

Vol.12 (2) 2015

Revista de  
**Cirurgia Ortopèdica  
i Traumatologia**



# COMUNICACIONS ORALS

---

## PEU-1

---

Dijous 14 de maig

Sala 1 – 15:00 – 16:00

Orals: CO 1 – CO 6

Moderadors: Pablo Fernández de Retana  
Joan Valentí

CO-1 / 15:00 - 15:10

---

### SABATA PLANA EN LES ARTRODESIS DE LA PRIMERA METATARSOFALENGICA, PER QUÈ NO?

Andrea Manent Molina, Alejandro Santamaría Fumas, Isabel Parada Avendaño, Alejandro Dominguez Sevilla, Jorge Muriano Royo, Joan Girós Torres  
Consorti Sanitari Integral, Barcelona

**Keywords:** Primera Metatarsofalàngica, Hallux Rigidus, Artrodesi, Sabata Plana Rígida

#### Introducció i objectius

L'any 2009 vam publicar un estudi amb els resultats de l'artrodesi mitjançant placa Fyxis® com a tractament de l'hallux rigidus avançat, avaluant l'escala AOFAS amb bons resultats, i en el 2011 es va realitzar una revisió mantenint-se els resultats.

Encara debatut, la tendència en el postoperatori és l'ús de sabata de taló invertit un mínim de 8-10 setmanes. Molts d'aquests pacients, refereixen incomoditat amb aquest tipus de calçat en forma de trocanteritis, lumbàlgies, inestabilitat i fins i tot caigudes, sobretot els primers dies.

Arran d'un pacient que no va seguir les nostres recomanacions i va utilitzar una sabata plana rígida sense complicacions posteriors i després d'un estudi biomecànic, ens preguntem: Per què no la sabata plana rígida?

#### Material i mètode

Estudi prospectiu sobre l'ús de sabata plana rígida en les artrodesis de la primera articulació metatarsofalàngica, amb un control històric de pacients intervinguts de la mateixa artrodesi entre els anys 2006-2013 amb sabata taló invertit en el postoperatori.

Revisió de 67 artrodesis del primer radi entre 2006-2013 amb sabata taló invertit, avaluant paràmetres clínics i radiològics pre i postquirúrgics, grau de satisfacció i AOFAS.

Estudi prospectiu de 17 pacients, postoperatori amb sabata plana rígida, avaluant els mateixos paràmetres que en el grup anterior.

Anàlisi estadística sistema SPSS mitjançant U de Mann Whitney per a variables no paramètriques i test de Chi-quadrat.

#### Resultats

Els pacients d'ambdós grups presenten una millora de AOFAS pre i postquirúrgica (27 prequirúrgica - 87 postquirúrgica de mitjana). Al comparar, no trobem diferències estadísticament significatives pel que fa a AOFAS postquirúrgica, funcionalitat ni grau de satisfacció. No diferències estadísticament significatives pel que fa a complicacions; 20% complicacions de la ferida, 2 pacients amb retard de consolidació en el primer grup i cap cas de fracàs d'osteosíntesi.

#### Conclusions

Els pacients amb sabata plana rígida es mostren més satisfets i presenten menys comorbiditat, sense ser aquestes diferències estadísticament significatives. Un cop comparats un grup retrospectiu i un prospectiu el següent pas seria dissenyar un estudi prospectiu aleatoritzat doble cec i poder demostrar que la sabata plana rígida és igual d'efectiu que el taló invertit però més còmode pel pacient.

CO-2 / 15:10 - 15:20

---

### LESIONS OSTEOCONDRALES EN ARTICULACIONS D'ADAPTACIÓ DEL PEU

Joan Valentí Ardanuy, Manel Mañà Fernández, Jaume Perramón Llavina  
Clínica Molins, Molins de Rey, Barcelona

#### Introducció i objectius

Les lesions osteocondrales en les articulacions d'adaptació del peu són molt poc freqüents i sobretot molt poc observades. La poca mobilitat d'aquestes articulacions fa que es produeixin poques lesions del cartílag i la major part serien de tipus degeneratiu.

**Material i mètode**

Hem pogut observar i tractar una osteocondritis subastragalina i una altre cuneometatarsiana. La subastragalina en un home de 56 anys sense antecedents personals d'interès excepte un enolisme que va patir un traumatisme al turmell en forma de torta i després de ser tractat conservadorament i no millorar se li va realitzar una gammagrafia òssia i una TC observant-se la lesió osteocondral. La primera articulació cuneometatarsiana es va presentar en una pacient amb mínim traumatisme d'avantpeu. Presentava unes metatarsàlgies al segon radi i articulació de Lisfranc a la part interna de la volta plantar. Tractada conservadorament amb plantilles de descàrrega no va notar millora. La radiologia no era demostrativa i es va sol·licitar una ressonància magnètica on va ser observada la lesió osteocondral.

**Resultats**

L'afectació subastragalina donada l'amplada i localització va ser tractada realitzant una artrodesi de la mateixa que una vegada fixada van desaparèixer els dolors quedant una dificultat per adaptar-se als terrenys irregulars. La cuneometatarsiana va precisar noves plantilles amb recolze de l'arc intern i tractament rehabilitador.

**Conclusions**

Les lesions osteocondrals de les articulacions d'adaptació són rares. La causa traumàtica és la més freqüent. El tractament conservador està indicat en primera instància i pot ser suficient. En els casos rebels que segueixin amb dificultats i dolors es planteja la necessitat de fer un tractament quirúrgic. Aquest no pot ser de legrad o de mosaicoplàstia ja que el resultat serà dolent per la sobrecàrrega articular. L'artrodesi creiem és el tractament d'elecció.

CO-3 / 15:20 - 15:30

**LA IMPORTÀNCIA DE L'ESTUDI RADIOLÒGIC EN LA FISIOPATOLOGIA I PRONÒSTIC DEL HALLUX RIGIDUS**

**Pierluigi Di Felice Ardente**, Jordi Codina Santolaria, Magda Edo Llobet, Miguel Angel Marin Cop, Manuel De La Rosa Fernández, Joan Camí Biayna

Althaia Xarxa Assistencial Universitària, Manresa, Barcelona

*Keywords: Radiologia, Hallux Rigidus, Etiologia, Comparatiu*

**Introducció i objectius**

Múltiples opcions de tractament han estat descrites en la literatura per la correcció del hallux rigidus. El que encara està molt lluny d'entendre és l'etiologia i el mecanisme de producció d'aquest tipus de patologia. La recerca i la identificació d'uns paràmetres radiològics predefinits ens dona una eina

més per entendre la causa d'aquesta malaltia i una guia pel seu tractament.

**Material i mètode**

En el nostre estudi hem analitzat 82 radiografies en càrrega (anteroposterior i perfil) de pacients diagnosticats de hallux rigidus i les hem comparat amb un grup control de 82 pacients sans. En aquests dos grups hem estudiat els següents paràmetres radiològics: la longitud del primer metatarsià i de la falange proximal del hallux, l'angle intermetatarsià, l'elevació del primer metatarsià respecte al segon (MPE) i el raig de curvatura (RC) del seu cap. A més hem analitzat la presència d'anomalies morfològiques dels sesamoideos i el grau de desplaçament del metatarsià respecte al sesamoideo medial.

**Resultats**

Una diferència significativa ha estat trobada en el raig de curvatura dels pacients amb hallux rigidus comparats amb pacients sans. Utilitzant una escala de regressió logística binària hem vist com valors més alts del raig de curvatura comporten, de manera directament proporcional, un risc més elevat de desenvolupar aquesta patologia. Diferències significatives s'han trobat també en la longitud del primer metatarsià i en l'elevació del primer radi. Tots els altres paràmetres analitzats no van mostrar diferències entre els dos grups.

**Conclusions**

Els resultats obtinguts demostren la necessitat de revisar el paper d'una sèrie de paràmetres radiològics en l'etiologia del hallux rigidus. Dins d'aquests paràmetres, la longitud del primer metatarsià, el seu raig de curvatura distal i l'elevació del primer radi, representen factors a tenir en compte a l'hora de realitzar un tractament quirúrgic.

CO-4 / 15:30 - 15:40

**UTILITZACIÓ DEL PERONÉ DISTAL COM A AUTOEMPELT ESTRUCTURAL ENDOMEDULAR EN ARTRODESIS COMPLEXES DE TURMELL**

**Guillem Claret García**, Jordi Asunción Márquez, Fabián Alberto Romero Berrio

Hospital Clínic Barcelona, Barcelona

*Keywords: Artrodesis Turmell, Autoempelt, Peroné, Endomedular, Defecte Ossi*

**Introducció i objectius**

Davant la pràctica clínica a nivell del turmell algunes vegades podem trobar gran alteració dels eixos de càrrega i grans defectes ossis de diferents orígens, situacions de no-unió o mal-unió en artrodesis tibio-talo-calcànies prèvies, artropaties

severes com la de Charcot, afl uixament de pròtesis de turmell, etcètera. Cal doncs donar sortida a aquestes seqüeles i patologies amb un procediment que pugui assegurar una correcció dels defectes ossis i que permeti la fusió, que corregeixi les deformitats assegurant un correcte eix de càrrega i un peu plantígrad, que atorgui una fi xació estable, permeti el recolzament precoç i sigui cost-efectiu.

L'objectiu és avaluar clínica i radiològicament els pacients que han sigut sotmesos a la artròdesis mitjançant l'empelt autòleg de peroné distal.

#### Material i mètode

Revisió retrospectiva de 12 pacients intervinguts entre 2011 i 2014, 7 homes i 5 dones, 12 turmells, 9 pacients havien presentat cirurgies prèvies. Avaluació clínica i radiològica amb medicació d'eix coronal i sagital sobre les radiografies, AOFAS test i EVA tant pre com postquirúrgics i registre de complicacions.

Tècnica quirúrgica: obtenció de l'autoempelt per abordatge lateral, preparació de la artròdesis i l'empelt, osteotomies de correcció axial, fresat i implantació endomedullar per abordatge plantar transcalcàni i fi xació amb sistema de cargols bloquejats a placa lateral anatòmica.

#### Resultats

Consolidació clínica i radiològica en tots els pacients en un temps mitjà de 15.28 setmanes. Seguiment mitjà de 15.4 mesos. Es van restituir els eixos coronal i sagital de tots els pacients. Augment postquirúrgic mitjà d'AOFAS test de 50.87 punts, 7 pacients van tenir resultats bons o excel·lents i 5 pacients van tenir resultats moderats. Escala d'EVA mitja va disminuir de 8.75 a 3 postquirúrgic. 2 pacients van complicar-se amb infecció superficial de la ferida quirúrgica, les quals es van tractar amb desbridament i antibiòtic específic solucionant-se sense posterior complicacions.

#### Conclusions

La artròdesis tibio-talo-calcània mitjançant l'autoempelt estructural de peroné és un procediment eficaç de salvament de seqüeles i cirurgies prèvies que aconseguix la fusió de la artròdesis restitueix l'alineació. L'autoempelt de peroné ajuda el suport estructural de la síntesis.

CO-5 / 15:40 - 15:50

### OSTEOTOMIES DISTALS DEL PRIMER METATARSIA: CHEVRON O WEIL? ANÀLISI DE LES COMPLICACIONS EN 629 PACIENTS

**Andrea Manent Molina**, Alejandro Santamaría Fumas, María Eulalia López Capdevila, Isabel Parada Avendaño, Jorge Muriano Royo, Joan Girós Torres

Consorci Sanitari Integral, Barcelona

*Keywords: Hallux Valgus, Osteotomies Distals, Chevron, Weil, Primera Metatarsofalàngica*

#### Introducció i objectius

Comparació dels resultats de les osteotomies de Chevron i de Weil en el tractament del dolor crònic de la primera articulació metatarsofalàngica.

#### Material i mètode

Estudi retrospectiu comparatiu de 629 pacients d'edat mitjana 58.5 anys, 89.5% dones, als quals se'ls hi va realitzar una osteotomia de Chevron o de Weil en el nostre centre entre l'any 2010 i 2013. Analitzant les complicacions: problemes de ferides, infeccions, pseudoartrosi, recurrències, metatarsalgia transferència o hallux rigidus d'hora.

#### Resultats

629 pacients, 450 Chevron (71.5%) i 179 Weil (28.5%).

Quan comparem la presència global de complicacions entre els dos grups, no trobem diferències estadísticament significatives ( $p = 0,376$ ).

Però en subgrups, trobem diferències pel que fa a les recidives a favor de Weil (Ch 6% vs W 0,6%,  $p 0,003$ ).

No diferències significatives en edat, lateralitat ( $p 0,330$ ), cirurgia ( $p 1,79$ ) ni altres complicacions com la metatarsàlgia de transferència (8,7% vs 9,5%,  $p 7,41$ ) o hallux rigidus precoç (3% ,  $p 0,877$ ). 7 van presentar dehiscències de la ferida (6 vs 1,  $p 0,679$ ). 2 pseudoartrosi en el grup dels chevrons, sense ser significatiu ( $p 0,372$ ).

Només un cas d'infecció de la ferida, en el grup del Weil, no significatiu ( $p 0,285$ ).

Hi ha diferències estadísticament significatives pel que fa a la presència de complicacions si es tracta d'un diagnòstic primari, seqüela o reconstrucció ( $p = 0,009$ ), sent en aquesta última més alta.

#### Conclusions

Segons els resultats d'aquesta revisió, no hi han diferències entre l'osteotomia de Chevron i la de Weil en el tractament

d'hallux valgus. L'osteotomia de Weil és versàtil, té bons resultats quan el cap del primer metatarsià està elevat i presenta menys complicacions que altres osteotomies degut a ser tècnicament menys demandant. Degut a la poca bibliografia existent on es comparen les dues osteotomies, pensem que s'haurien de realitzar nous estudis per demostrar que l'osteotomia de Weil funciona tan bé com la de Chevron.

CO-6 / 15:50 - 16:00

### **FRACTURA-LUXACIÓ DE LISFRANC OBERTA (PEU CATASTRÒFIC). A PROPÒSIT D'UN CAS**

**Rocio Gabriele Montenegro**, Julio De Caso Rodríguez, Mireia Gómez Masdeu, Camila Chanes Puiggrós, Antonio García Jimènez

Hospital de Sant Pau, Barcelona

*Keywords: Peu Catastròfic, Lisfranc*

#### **Introducció i objectius**

Presentem un cas de fractura-luxació de Lisfranc oberta grau IIIb de Gustilo, únicament amb tronc tibial posterior preservat, i amb puntuació de l'escala MESS de 8. L'objectiu és mostrar l'evolució d'un peu catastròfic al límit de l'amputació.

#### **Material i mètode**

Es va intervenir quirúrgicament, realitzant-se un rentat segons el protocol, desbridament, i tractament antibiòtic profilàctic. Es va realitzar una fixació interna amb agulles de Kirschner, precisant de 3 desbridaments posteriors al delimitar-se la zona de necrosi. Es va iniciar teràpia de pressió negativa, amb obtenció de correcte teixit de granulació, realitzant-se posteriorment cobertura amb un penjoll de pell lliure.

Va presentar una correcta evolució de la cobertura cutània, sensibilitat conservada a excepció d'hipoestèsia del 5è dit, tolerància a la càrrega parcial i bon control del dolor. Va presentar 3 episodis de cel·lulitis per *S. aureus* que es van resoldre amb antibioticoteràpia oral; estudis per ressonància magnètica i gammagrafia foren suggestius d'osteomielitis del cuboïdes, pel que es va retirar el material d'osteosíntesi i es va iniciar teràpia antibiòtica. Els estudis microbiològics per sonicació de les agulles K van ser negatius.

#### **Resultats**

El pacient presenta una càrrega total, amb ajuda d'una crossa, el penjoll cutani prè, i en tractament amb antibiòtic supressiu. Balanç articular flexió dorsal de 15° i plantar de 50°. Eversió i inversió de 15° ambdues.

#### **Conclusions**

En aquest cas de peu catastròfic al límit de l'amputació, el tractament adequat de la lesió òssia i de les parts toves va suposar la preservació de l'extremitat.

---

## MALUC-1

---

Dijous 14 de maig

Sala 2 – 15:00 – 16:00

Orals: CO 7 – CO 12

Moderadors: Guillem Figueras

Ramon Oller

CO-7 / 15:00 - 15:10

---

### L'AL-LOEMPOLT ESTRUCTURAL DE FÈMUR INVERTIT PER A LA OSTEOLISI MASSIVA PROXIMAL EN LA CIRURGIA DE REVISIÓ PROTÈSICA DE MALUC

**Camila Chanes Puiggrós**, Alexandru Mihai Petrica, Antonio García Jiménez, Marius Valera Pertegas, Xavier Crusi Sererols, Rogelio Sancho Navarro

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona.

*Keywords: Al-loempolt, Estructural, Invertit, Osteolisi, Revisió.*

#### Introducció i objectius

Degut a l'augment del nombre de cirurgies de revisió, la pèrdua massiva d'os al fèmur proximal és un problema cada vegada més freqüent. En aquests casos, les opcions terapèutiques són limitades i una d'elles són els composites utilitzant l'al-loempolt estructural de fèmur proximal. Presentem la tècnica quirúrgica de l'al-loempolt estructural de fèmur invertit. La nostra hipòtesis és que s'obté una estabilitat del constructe similar però amb una menor difi cultat tècnica del modelatge de l'al-loempolt i un menor requeriment de similitud de mida entre el fèmur del donant i del receptor.

#### Material i mètode

La tècnica de l'al-loempolt estructural femoral invertit es va realitzar en 3 pacients amb pèrdua de stock ossi IIIA o IIIB segons la classificació de Paprosky i Della Valle. Per tal d'adaptar l'al-loempolt de fèmur distal es realitza la osteotomia d'ambdós condils femorals i progressivament es va donant forma a l'al-loempolt per adaptar-lo al defecte del receptor. Un cop invertit l'empolt, la cortical distal lateral del fèmur s'utilitzarà com a càlcar. Per a la fi xació de l'al-loempolt s'utilitza la impactació del mateix al remanent ossi del receptor.

#### Resultats

Als 3 casos es va corroborar les avantatges descrites. Aquesta tècnica quirúrgica no pretén obtenir millors resultats

respecte a integració o supervivència de l'empolt, resultats funcionals o complicacions.

#### Discussió

La utilització de l'al-loempolt estructural a la cirurgia de revisió protèsica és tècnicament demandant. La mida de l'al-loempolt ha de ser similar a la mida del receptor i això pot suposar un problema podent precisar struts o cerclatges metàl·lics addicionals. En l'al-loempolt invertit s'utilitza el fèmur distal per als defectes ossis massius en fèmur proximal. Una avantatge consisteix en que la correspondència entre la mida del fèmur donant i receptor és menys exigent, donat que el modelatge del fèmur distal és més fàcilment adaptable al defecte del receptor. L'altra avantatge consisteix en la facilitat del fresat del canal endomedullar al fèmur distal respecte al proximal on el fresat del càlcar és més dificultós.

#### Conclusions

L'al-loempolt estructural de fèmur invertit constitueix una opció terapèutica vàlida en els defectes massius del fèmur proximal a la cirurgia de revisió protèsica de maluc i presenta algunes avantatges respecte a la tècnica quirúrgica clàssica.

CO-8 / 15:10 - 15:20

---

### COXARTROSI, PRÒTESI TOTAL DE MALUC I EQUILIBRI

**María Elena Gaviria Parada**, Miquel Pons Cabrafiga, Alex Paserin Martínez

Hospital Universitari Sant Rafael, Barcelona

*Keywords: Coxartrosi, Pròtesi Total De Maluc, Equilibri*

#### Introducció i objectius

La coxartrosi representa una alteració de l'equilibri i un risc de caiguda. L'objectiu d'aquest estudi és determinar si la coxartrosi pot causar una alteració de l'equilibri i comprovar si una pròtesi total de maluc (PTM) el millora.

#### Material i mètode

Estudi prospectiu de pacients amb coxartrosi operats amb una PTM. Posturografia estàtica bipodal amb ulls oberts (UO) i tancats (UT) abans i a l'any de la PTM amb estudi de superfície d'oscil·lació del centre de masses, quocient Romberg i superfície d'oscil·lació de cada extremitat. Comparació amb grup control de 200 subjectes. Estudi de distribució normal, test de T de Student amb nivell de significança alfa de 0.05 i normalitat com a mitjana + / - 1 desviació standart.

### Resultats

N inicial: 50. N final: 30. Edat mitjana: 69 anys (rang: 28-86). 56% homes i 44% dones. Afectació: 19 unilateral i 11 bilateral. Mitjana de superfície d'oscil·lació del centre de masses amb valors superiors a la normalitat estadísticament significativa amb UO:  $p = 0.0003$ . Un any després de la PTM s'observa una millora amb  $p = 0.014$ . Quocient Romberg amb diferència significativa amb  $p = 1.09 \text{ E-}19$  i en el 70% dels casos amb valors fora de la normalitat. Millora després de la PTM amb  $p = 0,0004$ . Després d'un any quocient Romberg pràcticament normal amb  $p = 0,0414$ . En afectacions unilaterals: major superfície d'oscil·lació de cada extremitat en comparació al grup control (Membre sa:  $p=0.000053$  i membre artròsic:  $p=0.000056$ ). Amb la PTM, la oscil·lació del membre sa era normal,  $p=0.057$  i la del membre amb PTM era millor, però no normal,  $p=0,0243$

### Conclusions

Els nostres resultats mostren un augment de la superfície de l'oscil·lació del centre de masses per alteració de la propiocepció (test de Romberg). Això suggereix una manca d'equilibri en aquests pacients. A més, hi ha també una major àrea de la superfície d'oscil·lació del membre sa i el membre artrític en comparació amb el grup control. Després d'un any amb la PTM, observem la millora de l'equilibri amb menys oscil·lació dels dos membres.

CO-9 / 15:20 - 15:30

### DOS ANYS DE RESULTATS D'UNA NOVA TIJA CURTA AMB ESTALVIAMENT DE TROCÀNTER MAJOR

**Manel Ribas Fernández**, Carlomagno Cardenas Nylander, Vittorio Bellotti Bellotti, Emanuele Astarita Astarita  
Hospital Universitari Quiron Dexeus, Barcelona

#### Introducció i objectius

En l'última dècada han aparegut diferents tiges curtes, però no totes tiges són iguals en termes de disseny, nivell de tall femora i propietats biomecàniques. En aquest treball es presenten els primers resultats a dos anys d'una nova tija trocànter amb estalviament del trocànter major, dotada d'un sistema modular de coll. Es reporten els resultats en termes clínics i funcionals i radiològics.

#### Material i mètode

Una sèrie de casos de 62 malucs en 59 pacients van ser inclosos amb un seguiment mitjà de 21,4 mesos (rang: 18-37 mesos). En tots els pacients es va implantar una tija curta nova

amb aliatge de titani amb coll multi-modular d'acord amb la planificació preoperatòria i s'utilitzà un accés mini posterior. Criteris de selecció per a la implantació d'aquesta mare era un valor T-score femoral per sobre de -1, fèmur del tipus Dorr A i B, edat menor de 75 anys i IMC <30. Els pacients van ser seguits en 2,4,6, 12 i 24 mesos. WOMAC, Merle d'Aubigné, Partitures de maluc de Harris es van registrar preoperatòria i postoperatòriament en la història clínica.

### Resultats

La mitjana d'edat va ser de 58,7 anys de mitjana (rang: 32-71 anys). El parell de fricció Biolox delta de ceràmica en de ceràmica s'utilitzà en tots els malucs. No varen ser reportats fins a la data ni fractures del coll ni subsidència de la tija. La mitjana de puntuació de WOMAC va millorar de 42,2 punts (rang 29-51) a 96,7 (rang: 66-100,  $p < 0,001$ ), Merle d'Aubigné de 11,8 (rang 10 -14) - 17,1 (rang: 16 -18,  $p < 0,01$ , Harris Hip Score de 37,4 punts (rang 26-66) a 93,8 (rang: 61-100,  $p < 0,001$ ). Fins a la data no hi hagut necessitat alguna de revisió recanvi.

### Conclusions

En els últims anys una sèrie de tiges curtes s'han introduït amb moltes diferències en el disseny, la modularitat i la biomecànica. La nova revisió sistemàtica de sèries de casos emfatitzen encara notables diferències en termes de supervivència a curt termini. Avaluació preliminar d'aquest nou implant amb coll sistema modular ofereix resultats prometedors en termes de resultats clínics i radiològics, encara manquen resultats a llarg termini.

CO-10 / 15:30 - 15:40

### COTIL TRABECULAR DE TITANI EN CIRURGIES DE REVISIÓ PROTÈSICA: VALORACIÓ CLÍNICA, FUNCIONAL I RADIOLÒGICA

**Pierluigi Di Felice Ardente**, Ramon Vives Planell, Ramon Serra Fernández, Guillem Figueras Coll, Joan Camí Biayna  
Althaia Xarxa Assistencial Universitària, Manresa, Barcelona

*Keywords: Cotil, Afluixament, Titani, Osteointegració*

#### Introducció i objectius

L'afluixament del cotil és la principal causa de revisió de les artroplasties totals de maluc. Existeixen múltiples tècniques descrites en la literatura per solucionar aquest problema però cap d'elles sembla haver obtingut resultats satisfactoris al dia d'avui. L'objectiu del estudi és presentar els nostres resultats preliminars, amb l'implantació d'un cotil de revisió

fet de titani porós i dissenyat per millorar l'osteogènesis vascularitzada.

#### Material i mètode

A partir del 2011, hem realitzat un seguiment de tots els pacients intervinguts de revisió d'artroplastia total de maluc, als quals hem col·locat aquest cotil de titani porós. Solament hem inclòs en l'estudi aquells pacients que presentaven defectes ossis inferiors a un Paprosky tipus III. D'aquesta manera hem obtingut un total de 33 pacients i hem realitzat un seguiment de 30 d'ells.

#### Resultats

Hem realitzat un estudi preliminar analitzant els resultats obtinguts mitjançant l'Harris Hip Score i l'escala de valoració funcional de Merle D'Aubigne. Hem focalitzat la nostra atenció també en l'estudi radiològic, en la presència d'eventuals signes d'osteolisis o línies de radiolucència presents en les radiografies postoperatories.

#### Conclusions

Els resultats que hem obtingut són satisfactoris, encara que sabem que necessitem un seguiment més llarg i un nombre major de pacients per poder treure unes conclusions més veritables sobre aquest tipus de material en la cirurgia de revisió de les pròtesis totals de maluc.

#### Material i mètode

Hem realitzat un estudi descriptiu retrospectiu analitzant 110 pròtesis de maluc parell de fricció ceràmica-ceràmica desde 2009 fins desembre 2014. Hem analitzat l'índex de massa corporal dels pacients, la via d'abordatge, el tamany del cap de la pròtesi i hem realitzat als pacients el test de Harris (Harris Hip Score) i el test d'Oxford (Oxford Hip Score). Hem revisat les complicacions aparegudes i la radiologia.

#### Resultats

Hem obtingut un total de 74 casos analitzats, una mitjana de 26 mesos de seguiment.

Una mitjana de 92 punts en el test de Harris i una mitjana de 43,5 punts en el test d'Oxford. No hem obtingut diferències significatives en la relació entre el índex de massa corporal i els resultats del test de Harris, ni en relació amb el test d'Oxford. Tampoc observem una relació estadísticament significativa entre els test d'Oxford i harris i la via d'abordatge, ni amb el número de cap de la pròtesi.

#### Conclusions

Tot i ser una mostra petita i de seguiment curt, creiem que els resultats són esperançadors per al parell de fricció ceràmica ceràmica. Creiem que aquest parell de fricció, pot ser una molt bona opció per als pacients que requereixin una artroplàstia total de maluc a una edat relativament temprana.

CO-12 / 15:50 - 16:00

### **PARELL DE FRICCIÓ CERÀMICA-CERÀMICA EN LES PRÒTESIS TOTALES DE MALUC. RESULTATS CLÍNICS I RADIOLÒGICS A MIG TERMINI**

**Irene Barceló Granero**, Guillem Figueras Coll, Ramon Vives Planell, Ernest Ros Montfort, Ramon Serra Fernández, Joan Camí Biayna

Althaia Manresa, Barcelona

*Keywords: Ceràmica, Maluc, Pròtesi*

#### Introducció i objectius

La incidència d'artroplàstia total de maluc en gent jove està augmentant cada dia més. Amb això en ment, millorar la longevitat de les artroplàsties de maluc ha de ser prioritari. El parell de fricció ceràmica-ceràmica ha guanyat popularitat en els últims anys degut als bons resultats a curt i mig termini gràcies a la baixa taxa de desgast. L'objectiu d'aquest estudi és determinar els resultats clínics i radiològics a mig termini en les pròtesis totals de maluc ceràmica ceràmica.



## GENOLL I

Dijous 14 de maig

Sala 3 – 15:00 - 16:00

Orals: CO 13 – CO 18

Moderadors: Francesc Anglés

Maite Angulo

CO-13 / 15:00 - 15:10

### ARTRODESI DE GENOLL MITJANÇANT ENCLAVAT MODULAR DE TITANI DESPRÉS DE FRACÀS DEL RECANVI SÈPTIC DE PTG

**Sandra Huguet Miguélez**, Isidor Marchán García, Alfredo Mata-mala Pérez, Daniel Haro Fernández, Francesc Anglès Crespo  
Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Barcelona

*Keywords: Artrodesi, Genoll, Infecció, Recanvi, Modul·lar*

#### Introducció i objectius

L'artrodesi de genoll pot ser un mètode eficaç, encara que d'últim recurs, en el tractament d'infeccions recidivants després d'un recanvi de pròtesi de genoll (PTG). El propòsit de l'estudi és avaluar els resultats de l'artrodesi flotant, mitjançant clau de titani modular no cimentat, en pacients amb recidiva d'infecció després d'un recanvi sèptic de PTG amb important pèrdua d'estoc ossi.

#### Material i mètode

S'ha realitzat un estudi descriptiu retrospectiu de 15 casos (13 dones i 2 homes), amb una mitja d'edat de 71 anys, tractats en el nostre centre (entre l'any 2005-2013) amb artrodesi de genoll mitjançant enclavat modular de titani després de fracàs del recanvi sèptic de PTG. S'ha avaluat la resolució de la infecció en un període d'observació superior a 2 anys.

#### Resultats

S'han observat 11 casos de resolució de la infecció, amb bona tolerància a l'artrodesi i una mitja de dismetria entre extremitats inferiors de 1,5 cm. Dels 11 casos, 8 han tingut un seguiment superior a 5 anys sense recidiva de la infecció. No van presentar una bona evolució 4 pacients, dels quals 2 van requerir múltiples cirurgies post-artrodesis que van acabar amb amputació de l'extremitat, 1 pacient segueix amb teràpia antibiòtica supresiva i 1 cas es va recanviar per un enclavat "custom-made".

#### Conclusions

L'artrodesi flotant de genoll mitjançant clau de titani modular, mostra uns bons resultats a l'hora d'aconseguir la resolució d'una infecció després del fracàs en un recanvi sèptic de PTG. Aconseguint així, una disminució del dolor i una bona funcionalitat del pacient sense grans dismetries.

CO-14 / 15:10 - 15:20

### RESULTATS DE LA ARTROPLÀSTIA TOTAL D'GENOLL EN PACIENTS MAJORS DE 70 ANYS UTILITZANT COMPONENT TIBIAL "ALL POLYETHYLENE"

**María Elena Gaviria Parada**, Miquel Pons Cabrafiga  
Hospital Universitari Sant Rafael, Barcelona

*Keywords: Pròtesi Total de Genoll, All Polyethylen*

#### Introducció i objectius

El component tibial all polyethylene (AP) en pròtesi total de genoll (PTG) segueix sent una opció atractiva per a pacients amb baixa demanda funcional tenint en compte la durabilitat, el baix cost econòmic i la posterior disminució del desgast protèsic. Estudis que comparen AP amb MB (Metall-Backed) no han pogut demostrar diferència significativa clínica substancial.

*Objectiu:* Estudiar els resultats de pacients intervinguts de PTG amb component tibial AP mitjançant escales descriptives que analitzin la Qualitat de Vida Relacionada amb Salut, Mobilitat, Cura Personal, Activitats Quotidianes, Dolor residual i Ansietat / Depressió. Escales de Satisfacció i resultat clínic i radiològic amb seguiment mínim de 3 anys.

#### Material i mètode

31 pacients (35 PTG) intervinguts entre 2006-2011, Seguint definitiu de 21 pacients (23 PTG). 19 PTG unilaterals, 2 bilaterals. 17 dones, 6 homes amb un seguiment mínim de 3 anys mitjançant estudi descriptiu EuroQol-5D que utilitza 5 dimensions de Salut amb 3 estats de Gravetat (0-100%), EuroQol Estat de Salut Global (0-100), Oxford Knee score (0-48 punts), EVA (0-10), Satisfacció (0-100%). Valoració radiològica amb signes d'osteòlisi. Nombre de recanvis. Estudi estadístic: SPSS.

#### Resultats

10 pacients (12PTG) perduts durant el seguiment: 7 morts (5 amb PTG unilateral i 2 amb PTG bilateral) per causes alienes a la PTG, 1 amputació i 2 desplaçaments. Edat mitjana= 79,4 anys (rang: 70-89). EuroQol-5D amb mitja = 75,42 (rang: 11,4-100). Oxford Knee Score amb mitjana = 39,26 (rang: 16-48). Salut Global amb mitjana = 75,6 (rang: 20-90). EVA amb mitjana = 23,9 (rang: 0-80), Satisfacció amb mitjana: 89.13

(rang: 30-100). Absència d'imatges d'osteòlisi tibial i absència de recanvis protèsics.

### Conclusions

L'estudi amb seguiment mínim de 3 anys demostra que pacients majors 70 anys intervinguts utilitzant implant tibial AP presenten bona qualitat de vida relacionada amb la salut, lleus molèsties o dolor residual i bons valors funcionals. Alt percentatge de satisfacció. No es presenten complicacions radiològiques ni afluixaments. Alt percentatge de morts en aquest espai de temps en aquest grup de pacients. La PTR AP segueix constituint una opció atractiva per al tractament de l'artrosi en genolls de pacients > 70 anys.

CO-15 / 15:20 - 15:30

### EL MÈTODE FAST-TRACK APLICAT A LA CIRURGIA PROTÈSICA DE GENOLL SUPOSA UN ESTALVI DE 1.300 EUROS EN CADA PROCEDIMENT. ESTUDI DE COST-EFECTIVITAT

**Christian Wilches Restrepo**, Jose David Sulbarán Sierra, Jorge Enrique Fernández Bengoa, Josep Maria Bausili Pons, Xavier Pelfort López

Consors Sanitari de l'Anoia, Igualada, Barcelona

*Keywords: Artroplàstia De Genoll, Recuperació Millorada, Fast Track*

#### Introducció i objectius

En els últims anys, ha augmentat la utilització de mètodes multidisciplinaris de recuperació ràpida en artroplàstia total de genoll (fast-track). No obstant això existeixen encara pocs treballs que analitzin de forma precisa quin estalvi econòmic suposa la seva implantació.

Els objectius del treball van ser: 1. Determinar l'estalvi econòmic que suposa la utilització d'aquest mètode en cirurgia protèsica primària de genoll i 2. Estudiar si en la nostra casuística aquest mètode es va associar a un major índex de complicacions postoperatòries durant els primers 6 mesos.

#### Material i mètode

Estudi retrospectiu comparant dos grups; un amb 50 artroplàsties realitzades amb el sistema de recuperació ràpida (període gener 2014-desembre 2014) i un segon grup de 50 artroplàsties realitzades al nostre centre prèviament amb el mètode convencional (període gener 2013-desembre 2013).

Per a l'anàlisi dels costos es van analitzar les següents variables; costos de quiròfan, dietes, neteja, bugaderia, laboratori, medicació, rehabilitació i recursos humans. Es va enregistrar a més l'estada mitjana, l'índex de complicacions

intra-hospitalàries, la necessitat de transfusió, l'índex de reingressos i les complicacions durant els primers 6 mesos del postoperatori.

### Resultats

Tots dos grups van ser comparables pel que fa a edat, sexe, ASA i índex de comorbilitat de Charlson. La reducció mitjana de l'estada hospitalària per al primer grup va ser de 4.56 dies. L'estalvi global va ser de 1.266 euros per cada procediment. No es van observar diferències significatives pel que fa a complicacions intra-hospitalàries, necessitat de transfusions, reingressos ni complicacions primerenques.

### Conclusions

El mètode de fast-track va representar un estalvi econòmic significatiu sense aparent repercussió sobre els resultats clínics i les complicacions. Hi ha pocs treballs de cost-efectivitat en relació a la implantació de sistemes de recuperació ràpida en cirurgia protèsica de genoll. A més, les diferències de costos poden variar significativament entre diferents països. Divereses sèries publicades tampoc han presentat un major índex de complicacions utilitzant aquest mètode.

La utilització del mètode fast-track va permetre un estalvi econòmic de 1.266 euros per cada procediment i no va suposar un major índex de complicacions postoperatòries als 6 mesos.

CO-17 / 15:40 - 15:50

### ESTUDI COMPARATIU ENTRE CLAU ENDOMEDULLAR I PLACA BLOQUEJADA COM A TRACTAMENT QUIRÚRGIC EN FRACTURES PERIPROTÈSIQUES FEMORALS DE GENOLL

**Margarita Veloso Duran**, Neus Anglada Torres, David Mateu Vicent, Pablo Castellón Bernal, Francesc Anglès Crespo  
Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona

*Keywords: Fractura Periprotèsica De Genoll, Tractament, Clau Endomedul·lar, Placa Bloquejada*

#### Introducció i objectius

La fractura periprotèsica de genoll (FPG) té una incidència entre 0'3-5,5% amb una mitja d'edat de 80 anys. Aquesta incidència està en augment degut al major percentatge de pacients portadors de pròtesi total de genoll i a una major esperança de vida.

Estudis previs reflecteixen un índex de fracàs de consolidació de fins el 5,3% i una mortalitat de 7-16%.

L'objectiu del nostre estudi és comparar els resultats entre tractament quirúrgic amb clau endomedul·lar i placa bloquejada en les FPG.

**Material i mètode**

Des de Gener 2008 a Març 2014, 43 pacients van ingressar a l'Hospital Universitari Mútua Terrassa amb el diagnòstic de FPG.

Setze pacients van ser exclosos del nostre estudi per ser tractats conservadorament, amb una pròtesi tumoral o amb artròdesi.

Es va realitzar un estudi retrospectiu comparatiu de 32 pacients amb FPG que van ser tractats quirúrgicament amb osteosíntesi amb placa (n=17) o mitjançant clau endomedul·lar (n=15). Els dos grups són homogenis. Els paràmetres estudiats van ser: temps quirúrgic, inici de la càrrega, consolidació, infecció i mortalitat el primer any després de la cirurgia.

**Resultats**

En el clau endomedul·lar els resultats foren: un temps quirúrgic mig de 83,5 min, un temps mitjà d'inici de la càrrega total de 63 dies, el 86,7% dels casos la fractura va consolidar, un cas d'infecció, dos pseudoartrosi i tres èxits.

En els pacients tractats amb placa bloquejada, el temps mig quirúrgic va ser de 112,2 min, la càrrega total es va iniciar amb una mitja de 79 dies, el 88,2% de les fractures van consolidar, un cas d'infecció, dos pseudoartrosi i un èxit.

Quant a inici de la càrrega, consolidació, infecció, i mortalitat, no hem trobat diferències estadísticament significatives. Sí que hem trobat diferències estadísticament significatives pel que fa al temps quirúrgic, trobant un temps inferior en el clau endomedul·lar ( $p < 0,0048$ ).

**Conclusions**

En aquells casos en els quals l'osteosíntesi és possible, el tractament amb clau endomedul·lar implica un temps quirúrgic menor i ens permet ser menys restrictius amb la càrrega de l'extremitat.

Es necessiten més estudis que permetin establir algorismes, amb la finalitat d'estandarditzar el tractament d'aquestes fractures.

CO-18 / 15:50 - 16:00

**SLOPE TIBIAL POSTERIOR, ANATÒMIC O PREESTABLERT?****LA RESTAURACIÓ DEL SLOPE TIBIAL ANATÒMIC POT MILLORAR L'ANGLE DE FLEXIÓ EN LA PTR?**

Luis Ramírez Núñez, Benedicto Rubio Gajo, Josep Capdevila Baluenas, Ester Comellas Miralles, Josú Molina Marquez, Alberto Abreu Seoane

Hosp. Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona

**Keywords:** *Slope Tibial Posterior, Artroplastia Total Genoll, Rang de Flexió*

**Introducció i objectius**

El maneig adequat del slope tibial amb la finalitat d'aconseguir un major angle de flexió és actualment controvertit.

Realitzem una revisió dels pacients intervinguts per col·locació de PTR, mitjançant valoració clínica i radiològica intencionalment determinar si el slope tibial similar al preoperatori (slope tibial anatòmic) es correlaciona positivament amb un major angle de flexió postoperatori en aquells pacients intervinguts per a col·locació d'una PTR.

**Material i mètode**

Estudi retrospectiu, descriptiu, van ser seleccionats els pacients intervinguts per a col·locació de PTR en l'any 2011, que van complir els criteris d'inclusió. Per aquest estudi influïm un total de 112 pacients (119 PTR), 21 pacients van ser exclosos, n=98 PTR. La mostra va ser dividida en 3 grups, Grup A; (slope fisiològic +/- 2°), Grup B; (slope fisiològic < -2°), Grup C; (slope fisiològic > +2°), el grau de flexió va ser valorat als 36 mesos post operatori.

**Resultats**

Dels tres grups estudiats, trobem major grau de flexió postoperatori, en pacients amb un slope tibial postoperatori similar al preoperatori (Grup A), amb una mitjana de flexió de 104,63° (DS 10,5), amb una diferència estadísticament significativa ( $p=0,01$ ), en comparació amb el Grup B (slope fisiològic < -2°), amb una mitja de flexió de 96,16° (DS 9,47), i Grup C (slope fisiològic > +2°), amb una mitja de flexió de 95,54° (DS 7,95).

**Conclusions**

S'ha suggerit prèviament que realitzar un tall tibial paral·lel al preoperatori, en comptes d'un tall predeterminat podria resultar en millor balanç de les parts toves i millor biomecànica, influenciant així en el rang de flexió.

En el nostre estudi, confirmem que el slope tibial influeix en l'angle de flexió, i demostrem que la restauració del slope tibial anatòmic a un angle similar al preoperatori va ser seguit d'un major angle de flexió en pacients postoperats de PTR. També evidenciem que no existeix diferència significativa entre el grup B (mitja 96,16°) i C (mitja 95,54°), demostrant així que independentment que el slope tibial sigui major o menor, no és superior en termes de flexió al slope similar al preoperatori.

## INFECCIONS 1

Dijous 14 de maig

Sala 4 – 15:00 - 16:00

Orals: CO 19 – CO 24

Moderadors: Ramon Serra

Rafael Tibau

CO-19 / 15:00 - 15:10

### CIRURGIA PROTÈSICA INTERVINGUDA A LA TARDA: TÉ MÉS RISC?

**Gemma Casellas García**, Alfons Príncep Calpe, Gerard Vallejo Romero, Rodolfo Romero Montenegro, Josep Ramon Viguera García, Marcel Gibert Vives

Hospital St. Joan de Déu de Martorell, Barcelona

*Keywords: Infecció, Genoll, Pròtesi, Factors Risc*

#### Introducció i objectius

La infecció protèsica és una complicació que causa un important daltabaix en tots els àmbits, pel que analitzar variables que poden influir en el seu desenvolupament poden ajudar a minimitzar-les. L'objectiu del treball és valorar la possible relació entre la posició al programa quirúrgic de l'intervenció de PTG (pròtesi total de genoll) respecte les altres cirurgies amb la presència o no d'infecció i el germen causant de la mateixa.

#### Material i mètode

S'ha realitzat un estudi retrospectiu revisant les PTG primàries infectades del nostre centre (H. Martorell); dels últims 10 anys, valorant en quina posició de l'ordre quirúrgic van ser intervingudes i quines cirurgies s'havien realitzat prèviament, recullin dades del tipus d'infecció, el germen causant, el tractament, l'evolució i el resultat final. S'han analitzat les dades per establir si hi havia relació.

#### Resultats

Entre gener de 2005 i setembre de 2014 s'han realitzat 1.078 artroplasties primàries, 33% al matí i 67% a la tarda. Trobem 1.85% d'infecció protèsica (20 casos); 2,22% de les del matí i 1.67% de la tarda; sense trobar-se diferències ( $P=0,25$ ).

Hem dividit les infeccions en agudes postoperatòries 10 casos (50% de les infeccions), agudes per via hematògena 3 casos (15%) i 7 casos d'infecció crònica (35%) sense haver trobat relació entre infecció al matí i a la tarda i el tipus de germen.

#### Conclusions

El nostre hospital no disposa de quiròfans específics per especialitat i tot i que en la nostra mostra no hi ha diferències entre la presència d'infecció i la cronologia de la intervenció quirúrgica, s'observa que als pacients intervinguts a la tarda predomina la infecció aguda (72,72% les mateixes), i al matí la crònica (66,66%). S'observa que totes les cirurgies infectades del matí ho són per microorganismes gram positius, a les de tarda també predominen però trobem 3 infeccions amb gram negatius totes després de cirurgies potencialment contaminants. Tot i no poder establir una relació estadísticament significativa, donat que tenim una mostra molt petita, sí s'observa una tendència, pel que creiem convenient evitar la cirurgia protèsica rere cirurgies contaminants.

CO-20 / 15:10 - 15:20

### KLIC-SCORE PER PREDIR EL FRACÀS PRECOÇ EN INFECCIONS DE PRÒTESIS ARTICULARS TRACTADES AMB DESBRIDAMENT, RETENCIÓ DE L'IMPLANT I ANTIBIÒTICS

**Eduard Tornero Dacasa**, Silvia Angulo Acosta, Diana M García Velez, M. Victoria Pomenta Bastidas, Sebastian García Ramiro, Alex Soriano Vialdomiu

Hospital Clínic de Barcelona

#### Introducció i objectius

El desbridament, la irrigació i el tractament antibiòtic és l'enfocament actual en les infeccions protèsiques agudes (IPA). El nostre objectiu era dissenyar un sistema de puntuació o score per predir el fracàs d'aquest procediment.

#### Material i mètode

Des de 1999 fins 2014 es van recollir de forma prospectiva totes les IPA's al nostre centre. La variable principal va ser el fracàs precoç definit com: 1) la necessitat d'una nova cirurgia no programada (retirada de l'implant o nou desbridament) en els primers 60 dies després de desbridament, 2) la mort del pacient relacionada amb la infecció 3) la necessitat de tractament antibiòtic supressiu. Es va crear un Score d'acord amb els coeficients de regressió logística de l'anàlisi multivariat de les variables disponibles abans del desbridament.

#### Resultats

Un total de 222 pacients van complir els criteris d'inclusió. Els microorganismes aïllats amb més freqüència van ser estafilococs coagulasa negatius (95 casos, 42,8%) i *Staphylococcus aureus* (81 casos, 36,5%). Cinquanta-dos (23,4%) casos van fracassar. Els predictors independents de fracàs van ser: la insuficiència renal crònica (OR:5,92, IC95%:1,47-

23,85), la cirrosi hepàtica (OR: 4,46; IC95%: 1,15-17,24), cirurgia de revisió (OR:4,34 IC95%: 1,34-14,04) o fractura del coll femoral (OR:4.39, IC95%:1,16-16,62) en comparació amb l'artroplàstia primària, que la pròtesi fos cementada (OR:7,016, IC95%:134-30.63), PCR > 11,5 mg / dl (OR:12.31, 95% IC:4,56-33,19) i quan tots els cultius intraoperatoris van ser positius (OR: 6,30 IC95%:1,84-21,53). Es va crear un Score per predir el risc de fracàs (KLIC-score: Kidney, Liver, Index Surgery, Cemented arthroplasty and C-reactiva protein) que va variar entre 0-9,5 punts. Els pacients amb una puntuació  $\leq 2$ , > 2-3,5, 4-5, > 5-6,5 i  $\geq 7$  han tingut una taxa de fracàs del 4,5%, 19,4%, 55%, 71,4% i 100%, respectivament.

### Conclusions

El KLIC-score va ser altament predictiu de fracàs precoç del desbridament. En el futur, caldria validar aquest score en cohorts d'altres institucions.

CO-21 / 15:20 - 15:30

### IMPORTÀNCIA DE LA CORRECTA SELECCIÓ DE L'ANTIBIÒTIC ORAL EN LES INFECCIONS PROTÈSIQUES AGUDES TRACTADES MITJANÇANT DESBRIDAMENT I RETENCIÓ DE L'IMPLANT

Eduard Tornero Dacasa, Laura Morata Ruiz, Silvia Angulo Acosta, Diana M García Velez, Consuelo Climent Climent, Alex Soriano Viladomiu  
Hospital Clínic de Barcelona

#### Introducció i objectius

El tractament més acceptat en les infeccions protèsiques agudes (IPA) és el desbridament amb retenció de la pròtesi i posterior tractament antibiòtic prolongat (DRA). L'ús de rifampicina en infeccions per gram-positiu (GP) s'ha popularitzat en els últims anys, però la rifampicina és un potent inductor d'enzims oxidatius hepàtics i disminueix la concentració sèrica d'alguns antibiòtics quan es combinen amb rifampicina (antibiòtics rifampicina-dependents). D'altra banda, hi ha un ampli consens en l'ús de fluoroquinolones en el tractament de les infeccions per gram-negatiu (GN). El propòsit d'aquest estudi va ser determinar els factors de risc de fracàs del DRA en IPAs posant especial atenció en el tipus d'antibiòtic seleccionat.

#### Material i mètode

Es van revisar retrospectivament totes les IPAs ocorregudes en el nostre centre des de 1999 fins a 2013. La variable principal de l'estudi va ser el fracàs després de suspendre el tractament antibiòtic oral. Per a l'anàlisi, el tractament antibiòtic oral per a les infeccions per GP es va classificar com "subòptim" quan va combinar rifampicina + antibiòtic

tic rifampicina-dependent. Per a les infeccions per GN, el tractament es va classificar com "òptim" quan incloïa una fluoroquinolona (ciprofloxacina o levofloxacina).

### Resultats

Un total de 139 pacients van complir els criteris d'inclusió. En 89 casos la infecció va ser per GP, en 21 casos per GN i en 29 casos la infecció era mixta (GP & GN). Els pacients que van rebre tractament òptim van presentar una taxa de fracàs significativament inferior respecte als que van rebre un tractament subòptim (8.0% vs 30.8%,  $p = 0.004$ ) i també una taxa de recidiva (fracàs per mateix microorganisme) inferior (2.7% vs 26.9 %,  $p = 0.079$ ). Un model multivariat de regressió logística va identificar com a únic factor de risc independent rebre tractament subòptim (OR: 4.92, IC95%: 1.1-22.5).

### Conclusions

La combinació de rifampicina amb linezolid, clindamicina o cotrimoxazol en infeccions per GP tractades amb DRA es va associar a un pitjor pronòstic respecte altres combinacions. Les infeccions per GN tractades amb fluoroquinolones van presentar un millor pronòstic.

CO-22 / 15:20 - 15:30

### IMPORTÀNCIA DE LA CORRECTA SELECCIÓ DE L'ANTIBIÒTIC ORAL EN LES INFECCIONS PROTÈSIQUES AGUDES TRACTADES MITJANÇANT DESBRIDAMENT I RETENCIÓ DE L'IMPLANT

Eduard Tornero Dacasa, Laura Morata Ruiz, Silvia Angulo Acosta, Diana M García Velez, Consuelo Climent Climent, Alex Soriano Viladomiu  
Hospital Clínic de Barcelona

#### Introducció i objectius

El tractament més acceptat en les infeccions protèsiques agudes (IPA) és el desbridament amb retenció de la pròtesi i posterior tractament antibiòtic prolongat (DRA). L'ús de rifampicina en infeccions per gram-positiu (GP) s'ha popularitzat en els últims anys, però la rifampicina és un potent inductor d'enzims oxidatius hepàtics i disminueix la concentració sèrica d'alguns antibiòtics quan es combinen amb rifampicina (antibiòtics rifampicina-dependents). D'altra banda, hi ha un ampli consens en l'ús de fluoroquinolones en el tractament de les infeccions per gram-negatiu (GN). El propòsit d'aquest estudi va ser determinar els factors de risc de fracàs del DRA en IPAs posant especial atenció en el tipus d'antibiòtic seleccionat.

**Material i mètode**

Es van revisar retrospectivament totes les IPAs ocorregudes en el nostre centre des de 1999 fins a 2013. La variable principal de l'estudi va ser el fracàs després de suspendre el tractament antibiòtic oral. Per a l'anàlisi, el tractament antibiòtic oral per a les infeccions per GP es va classificar com "subòptim" quan va combinar rifampicina + antibiòtic rifampicina-dependent. Per a les infeccions per GN, el tractament es va classificar com "òptim" quan incloïa una fluoroquinolona (ciprofloxacina o levofloxacina).

**Resultats**

Un total de 139 pacients van complir els criteris d'inclusió. En 89 casos la infecció va ser per GP, en 21 casos per GN i en 29 casos la infecció era mixta (GP & GN). Els pacients que van rebre tractament òptim van presentar una taxa de fracàs significativament inferior respecte als que van rebre un tractament subòptim (8.0% vs 30.8%,  $p = 0.004$ ) i també una taxa de recidiva (fracàs per mateix microorganisme) inferior (2.7% vs 26.9 %,  $p = 0.079$ ). Un model multivariat de regressió logística va identificar com a únic factor de risc independent rebre tractament subòptim (OR: 4.92, IC95%: 1.1-22.5).

**Conclusions**

La combinació de rifampicina amb linezolid, clindamicina o cotrimoxazol en infeccions per GP tractades amb DRA es va associar a un pitjor pronòstic respecte altres combinacions. Les infeccions per GN tractades amb fluoroquinolones van presentar un millor pronòstic.

CO-23 / 15:30 - 15:40

**COST SOCIOECONÒMIC DE LES COMPLICACIONS QUIRÚRGIQUES SÈPTIQUES EN FRACTURES DE FÈMUR PROXIMAL**

Joan Vilanova Laguna, Anna Isart Torruella, Miquel Àngel Videla Ces, Joan Girós Torres, Carlomagno Cárdenas Nylander

CSI Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona

**Introducció i objectius**

La fractura de maluc en pacients ancians resulta la causa més freqüent d'ingrés hospitalari als serveis d'ortopèdia i traumatologia.

*Objectiu:* Mesurar la càrrega socio-econòmica en els casos de fractura de fèmur proximal que van requerir una segona intervenció quirúrgica, comparant aquells de naturalesa sèptica respecte de la resta de complicacions.

**Material i mètode**

Estudi retrospectiu dels costos en casos de fractura de fèmur proximal amb complicacions d'origen sèptic durant el període de Març de 2010 fins a Juliol de 2012, comparant-les amb un grup control amb complicacions d'origen no sèptic. Es van enregistrar dades sobre el tipus de fractura, naturalesa de la complicació (sèptica o no sèptica), així com del gèrmens causant del procés i l'antibioticoteràpia utilitzada en cas dels sèptics. S'ha calculat la càrrega econòmica addicional per a cada episodi (estada i tractament inicial, segona estada i tractament i cost total incloent rehabilitació, radiologia i visites successives).

**Resultats**

D'una sèrie de 814 pacients amb fractura de fèmur proximal (subcapital, pertrocantèrea o subtrocantèrea), 37 van presentar complicacions que van requerir reintervenció, 17 degut a processos sèptics (2.1% del total) i 20 per altres processos (grup control, 2.4% del total). S'ha observat un augment significatiu dels costos associats, així com de l'estança hospitalària en els casos de reintervenció d'origen sèptic, passant la mitja de dies d'hospitalització total de 26.55 a 45.8, amb un augment de la mortalitat relacionada amb el procés del 10% al 41%, així com un augment dels costos econòmics global.

**Conclusions**

La càrrega socioeconòmica, la mortalitat i l'estança hospitalària s'eleva significativament en els casos de fracàs en el tractament quirúrgic inicial de les fractures de fèmur proximal, en especial quan aquest és degut a un procés sèptic.

Conèixer els costos associats a les complicacions d'origen sèptic en les fractures de fèmur proximal ajuda a conscienciar als professionals implicats de la importància en la prevenció d'aquestes, així com del seu adequat maneig terapèutic.

CO-24 / 15:40 - 15:50

**COMPLIMENT DE LA PROFILAXI ANTIBIÒTICA PREOPERATÒRIA EN CIRURGIA DE FRACTURA DE FÈMUR PROXIMAL EN EL PACIENT ANCIÀ**

Iván Fuentes López, Martí Carles Bernaus Johnson, Agustí Bartra Ylla, Josep Torrent Gómez, Lucía Gómez García, Francesc Anglès Crespo

Hospital Universitari Mutua Terrassa, Barcelona

**Introducció i objectius**

La profilaxi antibiòtica preoperatòria en cirurgia ortopèdica és un pilar bàsic en la prevenció de la infecció aguda postquirúrgica. L'objectiu d'aquest estudi és conèixer el compliment

de profilaxi al nostre centre i comprovar si una incorrecta realització suposa un factor de risc pel desenvolupament d'infecció.

#### Material i mètode

Estudi descriptiu retrospectiu de 606 fractures de fèmur proximal intervingudes al nostre centre des de Gener del 2012 al Desembre del 2014. Es van excloure pacients menors de 65 anys. Les dades analitzades van ser les següents: Edat, sexe, tipus de fractura i tractament realitzar, realització d'una correcta profilaxi antibiòtica i tipus de cirurgia (electiva o d'urgència). A més a més, en els pacients intervinguts al 2014 es va quantificar la realització de check list preoperatori.

#### Resultats

L'edat mitja de la nostra mostra va ser de 84 anys (DE=7,64). Dels 606 pacients, 452 eres dones (74,7%) i 153 homes (25,3%). El 62% de les fractures eren extracapsulars. La nostra taxa d'infecció va ser del 5,3% (32/606). En tots les intervencions es va realitzar profilaxi antibiòtica però només en el 85,5% dels casos es va realitzar de manera correcta. El 74,6% de les intervencions es van realitzar a un quiròfan d'urgències. De les intervencions de l'any 2014, només es va realitzar check list preoperatori en el 51%, observant que es realitzava en el 84% de les cirurgies electives. No vàrem trobar una relació estadísticament significativa entre profilaxi ben realitzada i infecció postquirúrgica aguda. Sí es va trobar relació estadística entre la realització d'una correcta profilaxi antibiòtica i realitzar cirurgies electives ( $p=0,009$ ), la realització de check list i una correcta profilaxi ( $p<0,005$ ) i la realització de check list en cirurgies electives ( $p<0,005$ ).

#### Conclusions

La manca de check list preoperatori i realitzar cirurgies en un quiròfan d'urgències són un factor de risc per l'incompliment d'una correcta profilaxi antibiòtica. No obstant, segons les dades obtingudes podem concloure que tot i que la profilaxi no es realitzi de forma correcta, sent estrictes en el moment de la seva administració, no vàrem trobar una associació amb el fet de desenvolupar una infecció aguda postquirúrgica en pacients ancians amb fractura de fèmur proximal.

## PEU II

Dijous 14 de maig

Sala 1 – 16:00 - 17:00

Orals: CO 25 – CO 30

Moderadors: Jordi Codina

Jorge Muriano

CO-25 / 16:00 - 16:10

### OSTEOTOMÍES DISTALS DEL PRIMER METATARSIÀ: CHEVRON O WEIL? ANÀLISI DE LES COMPLICACIONS EN 629 PACIENTS

**Andrea Manent Molina**, Alejandro Santamaría Fumas, María Eulalia López Capdevila, Isabel Parada Avendaño, Jorge Muriano Royo, Joan Girós Torres  
Consorci Sanitari Integral, Barcelona

*Keywords:* Osteotomies, Primer Metatarsià, Hallux Valgus, Chevron, Weil

#### Introducció i objectius

Comparació dels resultats de les osteotomies de Chevron i de Weil en el tractament del dolor crònic de la primera articulació metatarsalàngica.

#### Material i mètode

Estudi retrospectiu comparatiu de 629 pacients d'edat mitjana 58.5 anys, 89.5% dones, als quals se'ls hi va realitzar una osteotomia de Chevron o de Weil en el nostre centre entre l'any 2010 i 2013. Analitzant les complicacions: problemes de ferides, infeccions, pseudoartrosi, recurrències, metatarsalgia transferència o hallux rigidus d'hora.

#### Resultats

629 pacients, 450 Chevron (75'5%) i 179 Weil (28'5).

Quan comparem la presència global de complicacions entre els dos grups, no trobem diferències estadísticament significatives ( $p = 0,376$ ).

Però en subgrups, trobem diferències pel que fa a les recidives a favor de Weil (Ch 6% vs W 0,6%,  $p 0,003$ ).

No diferències significatives en edat, lateralitat ( $p 0,330$ ), cirurgia ( $p 1,79$ ) ni altres complicacions com la metatarsàlgia de transferència (8,7% vs 9,5%,  $p 7,41$ ) o hallux rigidus precoç (3% ,  $p 0,877$ ). 7 van presentar dehiscències de la ferida (6 vs 1,  $p 0,679$ ). 2 pseudoartrosi en el grup dels chevrons, sense ser significatiu ( $p 0,372$ ).

Només un cas d'infecció de la ferida, en el grup del Weil, no significatiu ( $p 0,285$ ).

Hi ha diferències estadísticament significatives pel que fa a la presència de complicacions si es tracta d'un diagnòstic primari, seqüela o reconstrucció ( $p = 0,009$ ), sent en aquesta última més alta.

### Conclusions

Segons els resultats d'aquesta revisió, no hi han diferències entre l'osteotomia de Chevron i la de Weil en el tractament d'hallux valgus. L'osteotomia de Weil és versàtil, té bons resultats quan el cap del primer metatarsià està elevat i presenta menys complicacions que altres osteotomies degut a ser tècnicament menys demandant. Degut a la poca bibliografia existent on es comparen les dues osteotomies, pensem que s'haurien de realitzar nous estudis per demostrar que l'osteotomia de Weil funciona tan bé com la de Chevron.

CO-26 / 16:10 - 16:20

## RECONSTRUCCIONS D'AVANTPEU I LES SEVES COMPLICACIONS

**Isabel Parada Avendaño**, Alejandro Santamaría Fumas, Alejandro Domínguez Sevilla, Jorge Muriano Royo, Andrea Manent Molina, Joan Girós Torres

Consorti Sanitari Integral, Sant Joan Despí, Barcelona

*Keywords: Reconstruccions, Avantpeu, Complicacions*

### Introducció i objectius

Maestro et al. van descriure una anomenada "paràbola metatars normal", que inclou una variant plus/minus (M1: M2) o minus (M 1 <M2, 1 -3 mm) i després una progressió geomètrica: M2 3mm > M3, M3 6mm > M4 i M4 12 mm > M5 establint una relació definida entre la longitud dels cinc metatarsians. D'aquesta observació, deriva l'escurçament teòric requerit per obtenir resultats clínics favorables en patologia de hallux valgus amb indicació quirúrgica.

### Material i mètode

Estudi descriptiu retrospectiu de 131 pacients (93% dones; 61 anys; gener 2010- desembre 2013) on es van dur a terme reconstruccions d'avantpeu essent criteris d'inclusió aquelles que incloïen abordatge mínim en segon i tercer metatarsià.

S'analitza gènere, edat, lateralitat, clínica prèvia, tècnica principal i weils en radis laterals intervinguts amb o sense fixació, índex minus postquirúrgics, primer metatars elevat i complicacions després d'un seguiment mitjà de 15 mesos.

### Resultats

Un 6% de les reconstruccions van ser degudes a fracassos previs de osteotomies aïllades. La tècnica principal més utilitzada en les reconstruccions va ser la osteotomia Chevron (36'6%) amb abordatge de weils laterals 2n, 3r i 4t en un 45% dels casos. Hi ha un 35,8% de complicacions generals postoperatòries, amb més freqüència metatarsàlgies (14.5%) i recidives (6.9%). Un 68% dels pacients amb metatarsàlgies postoperatòries presenten radiogràficament índex minus.

### Conclusions

Les cirurgies reconstructives d'avantpeu pretenen dotar al peu d'una nova anatomia i biomecànica el més propera possible a la ideal preconitzada per Maestro; cirurgies d'alta exigència tècnica i no exempta de complicacions, en percentatge superior a la osteotomia aïllada del primer metatarsià. Només una llarga corba d'aprenentatge i una planificació minuciosa semblen ser les receptes per a poder disminuir-les.

CO-27 / 16:20 - 16:30

## EFFECTE DE LES INFILTRACIONS AMB CORTICOIDES ALS NEUROMES DE MORTON. ESTUDI PROSPECTIU ALEATORITZAT

**Xavier Lizano Díez**, Pau Rigol Ramon, Carlo Gamba, Santiago De Zabala Ferrer, Albert Ginés Céspedes  
Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: Morton, Neuroma, Corticoides, Infiltració.*

### Introducció i objectius

El tractament del neuroma de Morton varia en funció de la severitat. Per a casos lleus o moderats, la teràpia mitjançant infiltracions és freqüentment emprada com a primer pas. Diversos agents són inclosos en aquestes teràpies com per exemple corticoides o anestèsics locals, però no hi ha evidència sobre els avantatges entre ells. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar el benefici clínic de les infiltracions de corticoides juntament amb anestèsic local en comparació a la infiltració d'anestèsic local aïllat.

### Material i mètode

Una mostra total de trenta-un pacients diagnosticats de neuroma de Morton (clínica, RMN) ha estat aleatoritzada en dos grups diferents: aquells que han rebut tres infiltracions de Mepivacaïna 2% 2ml o aquells que han rebut tres infiltracions de Mepivacaïna 2% 1ml i Triamcinolona 1ml. Es van realitzar cinc visites diferents (basal amb infiltració, primera setmana amb infiltració, segona setmana amb infiltració, sis



i vint-i-quatre setmanes). Les variables principals són l'EVA i AOFAS; d'altres variables són l'edat, sexe, IMC, nivell de satisfacció, duració dels símptomes, espai intermetatarsià o la mida del neuroma. Es tracta d'un estudi aleatoritzat a doble cec, aprovat pel comitè ètic del nostre centre.

### Resultats

L'EVA i l'AOFAS mig a la primera visita no mostra diferències entre grups ( $p=0.52$  i  $p=0.2$  respectivament).

S'observa una millora significativa tant de l'EVA com d'AOFAS de la primera a la última visita tant en un grup com en l'altre ( $p<0.05$ ), però si els comparem entre ells no s'observen diferències ni en l'EVA ni en l'AOFAS finals ( $p>0.5$  ambdós).

Si analitzem el moment de major milloria en l'EVA, aquest apareix abans al grup tractat amb corticoide (després de la primera infiltració ( $p=0.032$ )) que al grup amb anestèsic aïllat (després de la segona infiltració ( $p=0.01$ )). No s'observen diferències respecte al moment de millora en l'AOFAS.

### Conclusions

Després d'aquest estudi podem concloure que els pacients amb neuroma de Morton poden millorar el seu dolor i funció amb sèries de tres infiltracions d'anestèsic local (Mepivacaïna), sense benefici clínic a llarg termini afegint corticoides a les infiltracions.

Una durada major de la simptomatologia resulta en un pitjor resultat clínic i funcional després de les infiltracions.

CO-28 / 16:30 - 16:40

## ANÀLISI DE LA REPRODUCTIBILITAT DE LA CLASSIFICACIÓ DE COUGHLIN I SHURNAS PER ALS HALLUX RIGIDUS

Xavier Lizano Díez, Albert Ginés Cespedosa, Pau Rigol Ramon, Santiago De Zabala Ferrer  
Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords:* Hallux, Rigidus, Coughlin, Shurnas, Reproductibilitat.

### Introducció i objectius

Existeixen diverses classificacions descrites a la literatura per als Hallux Rígidus. La classificació de Coughlin i Shurnas és probablement la més emprada tant per l'estadiatge com per a la decisió terapèutica. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar la seva reproductibilitat a partir de la concordança inter i intraobservador.

### Material i mètode

S'ha recollit una mostra de 13 pacients diagnosticats d'Hallux Rígidus (7 d'ells bilateral) obtenint-se 20 casos,

dels quals 13 presentaven indicació quirúrgica (en llista d'espera). Els 7 restants realitzaven tractament conservador i seguiment per la nostra unitat.

Els vint casos van ser classificats en dues visites separades per un mes per tres observadors diferents (2 adjunts especialistes en cirurgia de peu i un resident) segons la classificació de Coughlin i Shurnas (paràmetres d'arc de moviment, radiologia i clínica).

Es va analitzar estadísticament la correlació inter e intraobservador mitjançant el coeficient de light kappa.

### Resultats

A la primera visita la concordança per al grau d'Hallux Rígidus va ser de 0.80 [IC (95%) 0,65 – 0.89], per l'arc de moviment de 0.86 [IC (95%) 0,78 – 0.93], per la radiologia de 0,79 [IC (95%) 0,62 – 0,91] i per la clínica de 0,45 [IC (95%) 0,18 – 0,66]. Els resultats de la segona visita van ser superponibles als de la primera.

Per als diferents observadors, la variabilitat intraobservador va ser de 0,92, 0,78, 0,76 respectivament per al grau; 0,94; 0,88, 0,76 per l'arc de mobilitat; 0,94, 0,76, 0,97 per la radiologia i 0,5; 0,41, 0,2 per la clínica.

### Conclusions

El coeficient de kappa és una eina estadística útil per a la valoració de la força de concordança entre més de dos observadors (variant light). Per a valors menors a 0.4 la concordança es considera molt baixa, valors superiors a 0.6 tradueixen molt bona correlació mentre que valors entre 0.4 i 0.6 mostren concordança moderada.

Donats els valors de kappa obtinguts, podem concloure que la classificació de Coughlin i Shurnas és reproducible per a la valoració dels Hallux Rígidus. Tanmateix, també són vàlides la valoració de l'arc de moviment i l'afectació radiològica, mentre que la valoració clínica del pacient presenta una concordança inter i intraobservador massa dèbil.

CO-29 / 16:40 - 16:50

## QUÈ HEM APRÈS DE LES FRACTURES DE CALCANI

Guillem Molina Olivella, Antonio Gómez Ribelles, Jordi Espona Rosello, Amer Mustafa Gondolbeu  
Hospital Arnau de Vilanova, Lleida

*Keywords:* Calcani, Lleida, 2013

### Introducció i objectius

En el període de temps comprès entre 2013 i 2014 van ser ingressats a l'hospital 15 pacients amb fractura de calcani. Aquesta xifra representa 7 vegades més que en els dos anys anteriors.

Factors laborals, els accidents d'alta energia i les activitats d'oci han contribuït a l'increment del nombre de fractures de calcani. A més, l'augment de la supervivència d'aquests pacients amb cada vegada menys seqüeles ha provocat que s'hagi hagut de millorar el ventall de solucions i els resultats clínics per les fractures de calcani. Com a residents ens ha sigut imperatiu familiaritzar-nos amb aquesta fractura i les seves complicacions. Factors com l'edat, comorbiditats, fractures i altres lesions associades condicionen molt aquestes fractures i els potencials resultats de tractament.

**Objectiu:** Comparar els resultats clínics publicats a la literatura amb els del nostre centre a fi i efecte de fer una valoració objectiva de la feina feta.

#### Material i mètode

Recopilació de dades de pacients atesos pel servei de COT.

De tots els pacients, es van seleccionar aquells amb criteris quirúrgics de tractament, i d'aquests, aquells subsidiaris de tractament mitjançant plaques atornillades per via externa.

A l'arribada a urgències es van realitzar proves preoperatòries, juntament amb una Rx AP i lateral de peu i un TC. Es va disposar d'immobilització amb fèrula de guix, repòs amb l'extremitat en alt i analgèsia. La demora quirúrgica va venir condicionada per l'estat general dels pacients, les lesions associades i l'estat cutani dels peus. Tots ells van ser intervinguts pel mateix cirurgià, via un abordatge lateral de calcani i síntesi mitjançant placa atornillada específica de calcani. Tots ells van realitzar una hospitalització postquirúrgica de 3-4 dies amb Rx de control. La pauta d'immobilització i descàrrega van variar en funció de les necessitats de cada pacient. L'evolució dels pacients es va dur a terme mitjançant controls radiològics i clínics.

#### Resultats

Les variables analitzades a l'arribada del pacient van ser l'edat, el sexe i la presència d'altres fractures associades. Altres paràmetres valorats van ser la classificació de les fractures segons Sanders i els dies d'espera quirúrgics. A nivell ambulatori va valorar-se el número de setmanes de descàrrega, la presència de problemes cutanis amb l'incisió quirúrgica, la tassa d'infecció i la presència de clínica subastragalina.

Tots ells van ser comparats amb els resultats publicats a la literatura.

#### Conclusions

– Els resultats obtinguts en la nostre anàlisi de dades s'acosten als publicats a la literatura. Tot i així, faltaria una N major per obtenir una major homogeneïtzació de les mateixes.

– Les fractures de calcani tenen una difícil gestió ja que exigeixen un tracte molt delicat i específic. L'associació freqüent d'altres fractures i condicionants afecten directament els seus resultats potencials.

– S'hauria d'aportar mesures preIQ més actives per tal de reduir els temps d'espera i poder així treballar amb fractures agudes o subagudes que permetrien millors resultats.

– Són fractures de difícil estudi pels múltiples factors "no calcanis" que les afecta. La individualització dels tractaments és inevitable.

CO-30 / 16:50 - 17:00

### AVALUACIÓ RADIOLÒGICA DE L'OSTEOTOMIA DE WEIL PERCUTÀNIA

**Elena Cañas Miguel, Óscar Pablos González, Albert Pérez Fernández, Federico Portabella Blavia, Guillermo Cortés Ledesma**

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet De Llobregat, Barcelona

**Keywords:** Weil, Osteotomia, MIS

#### Introducció i objectius

Les tècniques percutànies en la cirurgia de peu permeten la realització de múltiples procediments de forma mínimament invasiva, però cal ser estrictes en la indicació per a obtenir uns bons resultats.

El nostre objectiu és avaluar l'escurçament dels metatarsians després de realitzar-s'hi una osteotomia de Weil percutània i valorar si és fonamentada la indicació d'emprar la tècnica percutània en casos on es requereix escurçar menys de 4 mm.

#### Material i mètode

Hem analitzat els casos intervinguts en el nostre centre els anys 2013 i 2014 mitjançant la tècnica percutània de l'osteotomia de Weil. Es tracta de 58 pacients, 54 dones i 4 homes, dels quals hem avaluat la radiologia prèvia i posterior a la intervenció, amb un mínim de tres mesos postIQ. Hi ha hagut variabilitat en el nombre de metatarsians tractats: 45 casos fent osteotomia de M2, 40 casos d'M3, 20 casos d'M4 i 5 casos d'M5.

S'han realitzat mesures de les longituds preoperatòries i postoperatòries dels metatarsians en les projeccions radiogràfiques obliqües mitjançant el visor d'imatges RaimAlma2010, fent calibratge amb mesures fixes per evitar errors de mesura.

### Resultats

Els resultats obtinguts mostren gran variabilitat d'escurçaments. Hem avaluat les diferències en els 110 metatarsians intervinguts i la diferència màxima ha estat un escurçament de 14,66 mm i la mínima, un allargament de 7 mm. Tot i aquests valors extrems, la mitjana d'escurçament obtinguda ha estat de 3,5 mm, amb un rang mig 2,89-3,88 si individualitzem el radi tractat.

### Conclusions

En la nostra experiència, els valors obtinguts, tot i que hi ha casos que es desmarquen molt dels resultats habituals, confirmen la indicació clàssica d'utilitzar la tècnica percutània en escurçaments de menys de 4 mm.

Tot i haver recollit també diferències superiors, creiem que en casos on requerim escurçaments majors, caldria utilitzar la tècnica oberta per garantir un resultat satisfactori.

## MALUC II

*Dijous 14 de maig*

*Sala 2 – 16:00 - 17:00*

*Orals: CO 31 – CO 36*

*Moderadors: Artur Pérez Pons*

*Pere Torner*

CO-31 / 16:00 - 16:10

### **EL MÈTODE FAST-TRACK APLICAT A LA CIRURGIA PROTÈTICA DE MALUC SUPOSA UN ESTALVI DE 581 EUROS EN CADA PROCEDIMENT. ESTUDI DE COST-EFECTIVITAT**

**José David Sulbarán Sierra**, Christian Wilches Restrepo, José Enrique Fernández Bengoa, Josep Maria Bausili Pons, Xavier Pelfort López

Hospital de Igualada, Barcelona

#### Introducció i objectius

Durant els últims anys s'ha fet necessària la implantació de circuits i protocols en la cirurgia de reemplaçament protèsic de maluc, que puguin oferir al pacient l'atenció adequada i recuperació òptima amb el mínim cost possible (RR, Fast Track). No obstant això són pocs els estudis que exposen de forma precisa l'estalvi econòmic que representen.

La finalitat de l'estudi va ser: 1. Quantificar la diferència econòmica que suposa aquest mètode en cirurgia protèsica primària de maluc i 2. Determinar si hi ha diferències en els índexs de complicacions d'un mètode i un altre durant els primers 6 mesos.

#### Material i mètode

Estudi retrospectiu comparant dos grups; un amb 50 artroplasties realitzades amb el sistema de recuperació ràpida (període gener 2014-desembre 2014) i un segon grup de 50 artroplasties realitzades al nostre centre prèviament amb el mètode convencional (període gener 2013 - desembre 2013).

Per a l'anàlisi dels costos es van analitzar les següents variables; costos de quiròfan, dietes, neteja, bugaderia, laboratori, medicació, rehabilitació i recursos humans. Es va registrar a més més l'estada mitjana, l'índex de complicacions intrahospitalàries, la necessitat de transfusió, l'índex de reingressos i les complicacions durant els primers 6 mesos del postoperatori.

#### Resultats

Els dos grups eren comparables pel que fa a edat, sexe, ASA i índex de comorbiditat de Charlson. La reducció mitja

de l'estada hospitalària per al primer grup va ser de 2.10 dies. L'estalvi global va ser de 581 euros per cada procediment. No es van observar diferències significatives pel que fa a complicacions intrahospitalàries, necessitat de transfusions, reingressos ni complicacions primerenques.

### Conclusions

La introducció d'un model o circuit tipus fast track representa un estalvi econòmic de 581 com a mitjana de cada procediment, sense modificacions aparents en els resultats clínics ni les complicacions derivades del mateix; generant un efecte acumulatiu que beneficia el pressupost anual destinat a aquesta finalitat.

CO-32 / 16:10 - 16:20

### CORBA D'APRENTATGE AL NOSTRE CENTRE EN ARTROPLÀSTIES DE TIJA PETITA TIPUS GTS EN CIRURGIA PRIMÀRIA DE MALUC

**Raquel Marí Molina**, Daniel Pérez Prieto, Alfonso León García, Marc Tey Pons, Carlos Mestre Cortadellas, Fernando Marqués López

Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: Maluc, Tija, Artroplàstia*

### Introducció i objectius

A causa de l'augment de la incidència de patologia degenerativa de maluc en l'adult jove s'han dissenyat noves tiges de dimensions reduïdes i confi guracions especials com a alternativa a les pròtesis de recobriment i artroplàsties convencionals. Aquestes artroplàsties exigeixen una modificació en la tècnica quirúrgica habitual. L'objectiu d'aquest estudi és revisar el resultat clínic, funcional i radiològic de les primeres 36 pròtesis GTS de Biomet implantades al nostre centre, així com les complicacions observades.

### Material i mètode

Es van intervenir 35 pacients (36 malucs) entre març de 2011 i juny de 2013. El seguiment mitjà va ser de 13.82 mesos (9-24), amb edat mitjana de 49,14 anys (31-63), 12 dones (33.3%) i 24 homes (66.7%).

Dotze malucs van ser esquerres (33.3%) i 24 drets (66.7%).

Avaluarem el pes, l'IMC, la causa de la indicació i l'estat funcional preoperatori amb l'escala de Postel-Merle d'Aubigné (PMA). En el postoperatori es va valorar la funcionalitat amb l'escala de PMA, la posició radiogràfica de la tija, les migracions de la mateixa i les complicacions tant intraoperatories com postoperatories i la dismetria clínica.

### Resultats

La coxartrosi idiopàtica va ser la principal causa d'indicació de la tija GTS (21 casos, 58.33%), seguit de 6 casos de coxartrosi posttraumàtica (16.6%). Es va utilitzar la tija amb offset de 133° en 28 casos (77.7%) i la tija de 122° en 8 casos (22.3%). Es va obtenir una alineació radiogràfica correcta de la tija en 29 pacients (80.5%), vara en 6 casos (16.7%) i en valgo en un (2.8%). Es van produir 4 fractures intraoperatories del calcar (11.11%), 1 fractura periprotésica postoperatoria (Vancouver B1) (2.8%) i 2 infeccions agudes (5.5%). La funcionalitat preoperatoria mitjana va ser de 3.97-4.2-4.17, i va millorar de forma significativa fins 5.77-5.77-5.6 en el postoperatori. En 4 pacients es va observar una dismetria de > 1.5 cm (11.11%).

### Conclusions

Les mini-tiges en artroplàstia primària de maluc són una bona alternativa a les pròtesis convencionals en pacients joves i de mitjana edat, amb resultats funcionals comparables en els primers anys de seguiment. Destaquen per la seva capacitat de preservació de l'estoc ossi proximal, transmissió més fisiològica de les càrregues i respecte de parts toves. Observada la taxa de complicacions en aquesta sèrie, tenint en compte la corba d'aprenentatge, podem concloure que la tija GTS exigeix una depurada tècnica quirúrgica adaptada a aquest tipus d'implant i una exacta planificació preoperatoria i es necessita realitzar un seguiment llarg i analitzar finalment els resultats funcionals.

CO-33 / 16:20 - 16:30

### IMPACTE DE LA INTERVENCIÓ D'UN EQUIP MULTIDISCIPLINAR EN EL PACIENT FRÀGIL AMB FRACTURA DE FÈMUR

**Teresa Casanova Querol**, Dolors Richart Caballero, Manel Lafuente Salinas, Jordi Montanyà Manich, Miquel Videla Ces, Joan Girós Torres

Unitat d'Ortopèdia. (UOG). Hospital Comarcal del Baix Llobregat, Sant Joan Despí, Barcelona

*Keywords: Fèmur, Ortopèdia, Pacient Fràgil*

### Introducció i objectius

Avaluar l'impacte de la intervenció d'un equip multidisciplinari en l'assistència sanitària al pacient fràgil amb fractura de fèmur.

### Material i mètode

Estudi descriptiu i retrospectiu dels pacients >75 anys, ingressats per fractura de fèmur. Període d'estudi: gener

2013-desembre 2014. Analitzem retrospectivament els pacients ingressats a Traumatologia (COT) període gener 2010-agost 2012 i valorem l'impacte de la intervenció multidisciplinària en l'assistència d'aquests pacients.

### Resultats

Grup UOG: 882 pacients. Edat mitjana 84,8 anys, 77% dones. Tipus de fractura: intertrocantèriques 49%, subcapitals 36,5%, diafisàries i supracondílies 2,6%, acetàbuls 2% i periprotèsiques 2%. Implants: PFNA 33,6%, PCC 30,4%, DHS 15,7%, clauGT 3,3%, PTC 2,9%, canulats 2,9%. Càrrega a l'alta: 71%. Paràmetres funcionals: Prefractura: 35% autònoms. Alta: 49,7% dependència severa. Delirium a l'ingrés, 30% i demència prèvia, 34%. Situació nutricional (MNA): 4,3% malnutrició, 69% risc nutricional. ASA: II: 48,9%, III: 45,8%, IV: 3,1%. Operats <48h el 59%. Estada mitjana 14,3 dies, mitjana d'espera quirúrgica 3,26 dies. Exitus 7% (40% no operats).

Grup COT: 694 pacients. Edat mitjana 80,9 anys, 75,3% dones. Tipus de fractura: intertrocantèriques 48%, Subcapitals 38%, Diafisàries i supracondílies 5,2%, acetàbuls 0,7% i periprotèsiques 1,3%. Implants: PFNA 34,8%, PCC 30%, DHS 25%, clauGT 3,3%, PTC 3,3%, canulats 3,6%. Càrrega a l'alta: 70%. Exitus 3,9% (22% no operats).

En els dos anys de funcionament de la UOG hem aconseguit reduir la demora quirúrgica (3,66 dies-2013 vs 2,86 dies-2014,  $p=0,001$ ), l'estada mitjana (14,9 dies-2013 vs 13,6 dies-2014,  $p=0,001$ ) i la incidència de nafres intrahospitalàries (11,6% 2013 vs 4,2% 2014,  $p<0,0001$ ). Comparant amb COT, s'han reduït de manera significativa els trasllats de servei (0,3%UOG vs 2,3%COT,  $p<0,0001$ ), i els reingressos <30 dies (2,49% UOG vs 11% COT,  $p<0,0001$ ). També han augmentat significativament el nombre d'exitus no operats (40,9% UOG vs 3,7% COT,  $p=0,0003$ ) i la gestió de recurs socio sanitari a l'alta (51,2% UOG vs 31,2 % COT,  $p<0,0001$ ).

### Conclusions

La intervenció multidisciplinària ha disminuït significativament l'estada mitjana hospitalària i la demora quirúrgica en els dos anys de funcionament de la unitat. L'assistència compartida ha suposat una disminució dels reingressos hospitalaris i dels trasllats a d'altres serveis mèdics. La mortalitat postquirúrgica també s'ha aconseguit reduir de manera significativa.

CO-34 / 16:30 - 16:40

## RESULTATS DE LES FRACTURES SUBCAPITALS NO DESPLAÇADES DEL FÈMUR EN PACIENTS DE MÉS DE 65 ANYS TRACTADES AMB OSTEOSÍNTESI AMB VISOS CANUL·LATS

**Sergio López Hervás**, Pau Balcells Nolla, Mariano Balaguer Castro, Ferran Fillat Gomà, Pere Torner Pifarré  
Corporació Sanitària Parc Taulí-UAB, Sabadell, Barcelona

**Keywords:** *Cargols, Canul·lats, Subcapitals, Fèmur, Fracàs*

### Introducció i objectius

Les fractures subcapitals no desplaçades del fèmur que afecten pacients ancians tenen un tractament controvertit. Al nostre centre, pràcticament tots els casos es tracten amb osteosíntesi amb visos canul·lats.

Les sèries descriuen entre un 16 i un 38% de fracàs d'aquest sistema d'osteosíntesi, la qual cosa comporta un fort impacte sanitari en termes econòmics i de comorbiditats per al pacient.

L'objectiu principal d'aquest estudi és quantificar el fracàs de l'osteosíntesi en aquests pacients, definit com a necessitat de reintervenció quirúrgica al final del seguiment. Com a variables secundàries, s'inclouen l'anàlisi de variables demogràfiques, el mecanisme lesional, el temps de demora quirúrgica, les comorbiditats i la tècnica quirúrgica.

### Material i mètode

Es van analitzar retrospectivament 167 pacients majors de 65 anys diagnosticats de fractura subcapital de fèmur tipus I o II en la classificació de Garden (fractures intracapsulars no desplaçades), i tractats al nostre centre mitjançant osteosíntesi amb visos canul·lats des del gener de 2003 fins al desembre de 2013.

### Resultats

Hem observat un 18,6% de fracàs de l'osteosíntesi (31 pacients), sense trobar relacions amb significació estadística entre aquest fracàs i la resta de variables estudiades.

### Conclusions

Tot i obtenir dades similars a les observades en altres sèries publicades, considerem que els resultats són millorables en una elevada proporció de la població. El desenvolupament en un futur proper d'estudis prospectius orientats cap a la identificació de les condicions que predisposen al fracàs d'aquesta síntesi podria definir noves estratègies terapèutiques que ajudessin a tractar aquest tipus de fractures en pacients ancians, disminuint així la comorbiditat associada a la reintervenció i, consegüentment, augmentar la qualitat de vida dels nostres pacients.

CO-35 / 16:40 - 16:50

### CÒTILS CONSTRETS EN LA CIRURGIA DE REVISIÓ PROTÈTICA DE MALUC

Raquel Martínez Torregrosa, Tulia Ferrer Catusas, Paula Míguez, Marc Tey Pons, Alfonso León García, Fernando Marqués López

Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: Còtils, Constrets, Revisió, Protètica, Maluc*

#### Introducció i objectius

La inestabilitat recurrent de maluc és una de les principals causes de revisió protètica. En aquest estudi, s'han revisat aquells casos en els quals es va implantar un còtil constret com a mesura de rescat per evitar aquesta inestabilitat i recuperar la funcionalitat de l'articulació.

#### Material i mètode

S'ha realitzat un estudi retrospectiu de 29 pacients intervinguts de cirurgia de revisió amb la implantació d'un còtil constret entre els anys 2005 i 2014. L'edat mitjana en el moment de la implantació era de 74.8 anys (rang de 55 a 87 anys) i el seguiment mig ha estat de 2.72 anys (3 mesos – 9 anys). El 55% dels casos han presentat, com a mínim, una cirurgia de revisió prèvia a la implantació del còtil constret.

#### Resultats

En el 93% dels casos el mòdul antiluxació ha restablert i mantingut l'estabilitat del maluc, objectivant-se només un cas de relaxació i un altre de sensació de luxació. En aquest estudi la principal causa de complicació va ser la infecció (34%), el 70% dels quals presentaven com a mínim una cirurgia de revisió prèvia. En tots aquests casos va ser necessària una reintervenció, com a part del tractament del procés infecció.

En els controls radiològics postoperatoris es poden apreciar 3 casos d'afl uixament de la tija femoral i 4 de mobilització del còtil; tots ells en relació amb un procés infecció.

A nivell funcional, a l'escala de Postel-Merle d'Aubingé els pacients presenten una puntuació mitjana al postoperatori de 13,4 punts (7 -17 punts).

#### Conclusions

La implantació d'un còtil constret en cirurgia de revisió protètica de maluc es pot considerar una bona alternativa a altres tractaments de cirurgia antiluxant, en aquells casos seleccionats on hi hagi una inestabilitat recurrent amb important afectació de parts toves. Donats els resultats del nostre estudi, recomanem tenir present la possible aparició d'una infecció protètica, així com altres possibles complicacions que podrien condicionar els resultats, ja que es tracta de pacients amb una important taxa de reintervencions quirúrgiques.

CO-36 / 16:50 - 17:00

### INFLUÈNCIA DEL TRACTAMENT AMB ANALGÈSIA INTRARTICULAR EN EL DOLOR POSTOPERATORI PER L'ARTROPLÀSTIA DE MALUC: ESTUDI PROSPECTIU ALEATORITZAT DOBLE CEC

Marta Cuenca Llavall, Daniel Pérez Prieto, Carlos Mestre Cortadellas, Alfonso Leon García, Marcos Tey Pons, Fernando Marqués López

Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança, Barcelona

*Keywords: Analgèsia Intraarticular, Artroplàstia De Maluc, Infusió Per Catèter*

#### Introducció i objectius

Darrerament s'han descrit tècniques d'analgèsia postoperatoria en l'artroplàstia de maluc mitjançant infusió d'anestèsics locals amb resultats discrepants respecte a l'analgèsia convencional.

L'objectiu d'aquest treball és determinar si l'ús de catèter d'analgèsia local postoperatoria millora el control del dolor en l'artroplàstia total de maluc. A més, determinar si disminueix el consum de mòrfics i d'efectes adversos.

#### Material i mètode

Estudi prospectiu, aleatoritzat, doble-cec amb quatre grups: 1; catèter intraarticular amb anestèsic, 2; catèter intraarticular amb placebo, 3; catèter perifascial amb anestèsic, 4; catèter perifascial amb placebo.

Solució estudi: bupivacaina 0.25% en bolus + bomba de perfusió continua (BPC) de bupivacaina, infusió 10 ml/h durant 36 h. Solució placebo: bolus i BPC amb sèrum fisiològic. A més, tots els pacients associen la mateixa pauta d'analgèsia: bomba PCA (morfina i droperidol, temps entre bolus 10 min, màxim 6 bolus/h) + paracetamol 1g/6h + dexketoprofè 50mg/12h

S'avalua el dolor mitjançant les dosis sol·licitades i administrades amb la PCA, l'ús d'analgèsia de rescat (tramadol) i l'escala EVA c/8 h. Es recopilen efectes adversos, temps d'inici de rehabilitació i estada hospitalària.

Es va realitzar càlcul de grandària mostral amb una n necessària de 25 malalts per grup. L'anàlisi estadístic s'usà per comparar totes les variables de resultat amb el grup d'aleatorització al qual pertany cada pacient.

#### Resultats

100 pacients amb una mitjana d'edat de 67 anys (DS +/-12) i un 53% d'homes.

Mitjana de rescat sol·licitada a PCA fou 41 [2-741], PCA administrada 27 [2-87], EVA mig 1 [0-2,4]. Un 15% dels pacients precisaren analgèsia de rescat i 32,3% van presentar

efectes adversos, destacant 6.3% nàusees, 15.6% mareig i 7.3% somnolència. L'inici de sedestació mig fou 42 hores (DS11.2) i deambulació 50 hores (DS7.4). L'estada hospitalària mitja fou de 5 dies (DS1.1). Com a complicacions, cinc casos d'infecció.

Al realitzar l'anàlisi estadístic, no es trobaren diferències ( $p < 0.05$ ) entre els diferents grups a estudi i cap de les variables descrites prèviament.

### Conclusions

La infusió d'anestèsics locals mitjançant catèter no és superior al placebo en control del dolor, inici de rehabilitació ni estada hospitalària. L'ús de mòrfics i els seus efectes adversos no se'n veu reduït respecte l'analgèsia convencional.

---

## GENOLL II

---

*Dijous 14 de maig*

*Sala 3 – 16:00 - 17:00*

*Orals: CO 37 – CO 41*

*Moderadors: Joan Camí*

*Joan Leal*

---

CO-37 / 16:00 - 16:10

---

### ESTABILITZACIÓ DE FRACTURES SCHATZKER I DEL PLATET TIBIAL. ESTUDI NUMÈRIC COMPARATIU MITJANÇANT ELEMENTS FINITS. PLAQUES BLOQUEJADES VS CARGOLS CANUL·LATS.

**Laura Noguera Alonso<sup>1</sup>**, Ion Carrera Fernández<sup>1</sup>, Mireia Gómez Masdeu<sup>1</sup>, Pablo Gelber Ghertner<sup>1</sup>, Joan Carles Monllau García<sup>2</sup>, Jérôme Noailly<sup>3</sup>

1. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona

2. Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona

3. Biomechanics and Mechanobiology Institut for BioEngineering of Catalunya, Barcelona

*Keywords: Platet Tibial; Elements Finitis; Desplaçament Interfragmentari.*

#### Introducció i objectius

L'estabilització quirúrgica de les fractures del platet tibial tipus Shchatzker I es realitza principalment mitjançant la col·locació de cargols canul·lats o plaques amb cargols bloquejats proximals.

En el postoperatori, els pacients realitzen generalment una descàrrega de sis a vuit setmanes. A través d'un estudi amb elements finits (EF) hem intentat analitzar si la càrrega immediata del pacient després de la cirurgia genera un excés de desplaçament interfragmentari.

#### Material i mètode

A través de radiografies i TC de diversos pacients, es va reproduir geomètricament, amb elements finits, un model de platet tibial de pacient sa al que se li va realitzar una fractura tipus Schatzker I.

Es van modelar de forma virtual cargols canulats de 6,5 mm i la placa Polyax (Biomet Inc, USA) que es van implantar en el model de tibia proximal fracturada. Posteriorment, es va aplicar una força de 400 N equivalent a 80 kg de pes del pacient en bipedestació i es va calcular el desplaçament interfragmentari a partir del desplaçament de diferents nodes de l'àrea fractuària.

**Resultats**

Els DI màxims calculats amb la placa Polyax i els cargols canul·lats van ser de 0,1-0,15 mm i 0,25- 0,3 mm respectivament. No obstant, aplicant el 20% del pes corporal existia risc de fractura per compressió amb els cargols canul·lats i, en canvi, amb la placa Polyax es va obtenir una millor distribució de les càrregues mantenint-se en zona segura per sota de 100 Mpa amb l'aplicació del 50% del pes del pacient.

**Conclusions**

Aquest estudi suggereix que tots dos sistemes tenen un resultat similar en quant al desplaçament interfragmentari, però la placa realitza una millor distribució de les càrregues a la zona de la fractura permetent així la càrrega parcial immediata del 50% del pes del pacient.

CO-38 / 16:10 - 16:20

**SEGUIMENT DELS IMPLANTS DE RECOBRIMENT  
ARTHROSURFACE HEMICAP® PER A CÒNDIL FEMORAL**

**Eva Cases Rodríguez, Manuel Garrucho Vicente, Enric Cruz Olivé**

Hospital General de Granollers, Barcelona

*Keywords: Genoll, Còndil, Lesions Cartílag, Implant De Recobriment, HemiCAP.*

**Introducció i objectius**

El cartílag articular proporciona una connexió dinàmica per les articulacions. Com és avascular, aneural i alinfàtic, davant d'una lesió, té escassa o nul·la capacitat de reparació, el que predispesa a un procés degeneratiu, la conseqüència final del qual, és el dolor i la pèrdua de funció articular. El cartílag del còndil femoral intern és el més freqüentment lesionat al genoll, per ser el de major càrrega.

Depenent del grau de lesió i de l'edat del pacient, disposem de diferents opcions terapèutiques: microfractures, mosaicoplàstia, tècniques d'ingenieria tissular, implants de recobriment o pròtesis de reemplaçament total de l'articulació. Els implants HemiCAP® creen una nova superfície articular del mateix tamany i forma original, respectant l'anatomia.

L'objectiu d'aquest treball és presentar la nostra experiència amb els implants de recobriment HemiCAP® a còndil femoral intern del genoll. Seguiment entre tres i vuit anys.

**Material i mètode**

Estudi retrospectiu de vuit pacients intervinguts per lesions al cartílag articular amb implants de recobriment articular Arthrosurface HemiCAP®, entre els anys 2006-2011. S'inclouen cinc homes i tres dones, amb edat mitja de cin-

quanta anys i amb un temps d'evolució postoperatori mínim de tres anys. En tres casos es va intervingre el genoll esquerre i en cinc casos el dret.

**Resultats**

Un pacient va ser intervingut d'osteotomia valguitzant en el mateix acte quirúrgic i dos pacients posteriorment. En un cas l'evolució ha estat cap a la gonartrosi dolorosa tributària d'artroplàstia total que pel moment s'ha decidit contemporitzar. L'activitat actual dels pacients és molt bona en set dels vuit casos.

**Conclusions**

L'implant a còndil femoral ha mantingut la funció i millorat la simptomatologia en els pacients seleccionats durant el període analitzat. Donada la possibilitat de càrrega immediata després de la cirurgia, tots els pacients han pogut reincorporar-se a les seves activitats habituals ràpidament.

CO-39 / 16:20 - 16:30

**COMPLICACIONS RELACIONADES AMB LA TERÀPIA  
ANTICOAGULANT EN PACIENTS OPERATS  
D'ARTROPLÀSTIA EN EXTREMITAT INFERIOR:  
A PROPÒSIT DE 5 CASOS**

**Pau Machado Granados, Víctor Manuel Apraez Portilla, Rafael González Hernández, Miguel Angel Froufe Siota**  
Hospital Dr. Josep Trueta, Girona

*Keywords: Complicacions, Teràpia Anticoagulant, Artroplàstia En Extremitat Inferior*

**Introducció i objectius**

Els hematomes postquirúrgics són una causa important de morbiditat en artroplàsties en extremitat inferior. Els pacients que requereixen teràpia anticoagulant en el període perioperatori estan potencialment exposats a un elevat risc d'aquesta complicació. Segons estudis relacionats en aquest tipus de pacients, hi ha un increment del risc del 24% de presentar hematoma respecte als pacients que no prenen anticoagulants.

No obstant, la profilaxi antitrombòtica en aquest tipus de cirurgia és un instrument eficaç per la prevenció de complicacions tromboembòliques. La prevalència de trombosi venosa profunda (TVP) en pacients sotmesos a cirurgia ortopèdica major és del 50-60% sense profilaxis antitrombòtica. En canvi, amb una profilaxi efectiva, la prevalència es redueix al 20-30%.



**Material i mètode**

A propòsit de 5 casos del nostre servei amb complicacions degudes a un sagnat excessiu en el transcurs del postoperatori d'artroplasties de maluc i genoll amb diferents sistemes de profilaxi antitrombòtica, es realitza una revisió bibliogràfica per conèixer l'estat de l'art.

En aquesta revisió s'analitza les característiques del pacient i les seves comorbiditats, el protocol d'anticoagulació que segueixen, mesures de prevenció i el maneig terapèutic.

**Conclusions**

Les complicacions derivades d'un sagnat excessiu en el postoperatori atribuïble a la teràpia anticoagulant de profilaxis antitrombòtica poden ser molt greus, afavoreixen un augment important de la morbi-mortalidad.

Considerem important l'existència d'un protocol estàndard que permeti optimitzar perioperatòriament el pacient amb tractament anticoagulant. Tanmateix, en els pacients amb factors de risc importants com les valvulopaties o els episodis de trombosi previs que prenen anticoagulants a dosis altes seria necessari individualitzar la profilaxis antitrombòtica i mantenir un control més exhaustiu.

És necessària una valoració integral i multidisciplinària per estratificar millor el risc de cada pacient i determinar el requisit individual per l'anticoagulació, aconseguint així prevenir complicacions greus.

Existeixen diverses mesures preventives per disminuir el risc de complicacions per sagnat tals com la correcte hemostàsia intraoperatòria, la prevenció amb filtre de vena cava, l'ús de determinats fàrmacs o productes tals com la fibrina o l'àcid tranexàmic, la utilització adequada de redons, el correcte sellat de la ferida quirúrgica i la bona aplicació de la teràpia de mobilització passiva continua postoperatoria.

CO-40 / 16:30 - 16:40

### **INFLUÈNCIA DEL GÈNERE EN LA FUNCIONALITAT, QUALITAT DE VIDA I COMPLIMENT D'EXPECTATIVES EN PRÒTESIS TOTAL DE GENOLL. ESTUDI A 5 ANYS DE SEGUIMENT.**

**Aleix Sala Pujals**, Juan Francisco Sánchez Soler, Raul Torres Claramunt, Joan Leal Blanquet, Pedro Hinarejos Gómez, Juan Carlos Monllau García  
Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: Gènere, Pròtesi Total de Genoll, Qualitat de Vida, Funcionalitat, Compliment d'Expectatives*

**Introducció i objectius**

L'objectiu consisteix en observar si existeixen diferències en quant a satisfacció, funció, qualitat de vida i compliment

d'expectatives en pacients intervinguts de PTG als 5 anys en funció del gènere del pacient.

**Material i mètode**

Es tracta d'un estudi prospectiu observacional de pacients intervinguts de PTG de forma consecutiva. S'inclouen 748 pacients intervinguts d'artroplastia total de genoll per gonartrosis. Prèviament a la intervenció quirúrgica s'obtenen dades epidemiològiques i els tests Knee Score i SF-36. Postoperatoriament es realitzen aquests tests de nou i un test de compliment d'expectatives i de satisfacció a l'any i als 5 anys de la cirurgia.

**Resultats**

527 dones i 221 homes. S'exclouen un total de 178 pacients: 64 d'aquests són pèrdues de seguiment, 62 són èxits i 52 per complicacions medicoquirúrgiques.

Prèviament a la cirurgia els barons presenten millor KSS i SF-36 (funció física, funció social, salut mental, vitalitat, dolor corporal, salut general i sumatori de component físic) que les dones. Als 5 anys després de la intervenció quirúrgica no s'observen diferències en cap dels tests en funció del gènere del pacient, ni tampoc en el diferencial entre tests.

**Conclusions**

El gènere sembla no influir en la satisfacció, funció, qualitat de vida i compliment d'expectatives després de PTG als 5 anys. No obstant, els pacients barons presentarien millor funcionalitat i qualitat de vida prèviament a la cirurgia.

CO-41 / 16:40 - 16:50

### **ALGORITME EN EL TRACTAMENT DE FRACTURES PERIPROTÈSIQUES FEMORALS DE GENOLL**

**Neus Anglada Torres**, Margarita Veloso Duran, Pablo Castellón Bernal, David Mateu Vicent, Francesc Anglès Crespo  
Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona

*Keywords: Fractura Periprotèsica, Pròtesi Total De Genoll, Algoritme, Tractament*

**Introducció i objectius**

La fractura periprotèsica de genoll és una patologia relativament infreqüent, de difícil maneig i potencialment greu.

La incidència de les fractures periprotèsiques de genoll augmentarà inevitablement degut a l'augment en l'esperança de vida i al percentatge de pacients portadors de pròtesi total de genoll.

L'objectiu del nostre estudi és descriure els resultats i el maneig de les fractures periprotèsiques femorals de genoll en el nostre centre i elaborar un algoritme de tractament.

**Material i mètode**

Es va realitzar un estudi retrospectiu descriptiu de 43 pacients amb fractura periprotèsica femoral de genoll entre l'any 2008 i el 2014 al nostre centre.

Totes les fractures van ser classificades segons la classificació de Lewis-Rorabeck i de Su.

Es varen recollir els següents paràmetres: edat, IMC, risc anestèsic (ASA), temps quirúrgic, inici de la càrrega, consolidació, infecció, descens d'hemoglobina i mortalitat al primer any després de la cirurgia.

**Resultats**

La mitjana d'edat va ser de 79,53 anys (63-92), el risc anestèsic en el 65,11% dels casos ASA II, amb un IMC mig de 29,41.

Segons la classificació de Lewis-Rorabeck, les nostres fractures van ser classificades: 5 tipus I, 33 tipus II, 5 tipus III.

Els nostres tractaments van ser: 15 claus, 17 plaques, 6 conservador, 3 pròtesis tumorals, 1 recanvi de component femoral i 1 artròdesi.

No vàrem objectivar diferències estadísticament significatives entre els pacients tractats mitjançant osteosíntesi amb clau o placa pel que respecta a consolidació, infecció i mortalitat al primer any. Els pacients tractats amb recanvi protèsic varen tenir un taxa major d'infecció (50%) i de mortalitat (25%). Sí que es van trobar diferències en el temps quirúrgic, que és menor en tractats amb clau i major descens d'hemoglobina en pacients intervinguts de recanvi de pròtesi. L'inici de la càrrega va ser més precoç en pacients amb recanvi protèsics (10 dies) seguits dels pacients tractats amb clau, plaques i no quirúrgic.

**Conclusions**

A partir dels resultats obtinguts en el nostre estudi i recolzat amb la recerca bibliogràfica realitzada, hem dissenyat un algoritme terapèutic d'actuació per intentar estandarditzar el tractament d'aquests tipus de fractures en el nostre servei.

**INFECCIONS II**

*Dijous 14 de maig*

*Sala 4 – 16:00 - 17:00*

*Orals: CO 42 – CO 46*

*Moderadors: Xavier Cabo*

*Andreu Combalía*

CO-42 / 16:00 - 16:10

**FACTORS DE RISC EN EL DESENVOLUPAMENT D'INFECCIÓ AGUDA POST-QUIRÚRGICA EN FRACTURES DE FÈMUR PROXIMAL EN EL PACIENT ANCIÀ**

**Martí Carles Bernaus Johnson**, Iván Fuentes López, Lucía Gómez García, Daniel Haro Fernández, Pablo Castellón Bernal, Francesc Anglés Crespo

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona

*Keywords: Infecció, Fèmur, Risc, Ancià*

**Introducció i objectius**

La infecció aguda post-quirúrgica en fractures de fèmur en l'ancià és una complicació freqüent (5-10%). L'objectiu del nostre estudi és conèixer els factors de risc associats amb la infecció aguda post-quirúrgica en fractures de fèmur proximal en ancians.

**Material i mètode**

Estudi descriptiu retrospectiu de 23 infeccions agudes post-quirúrgiques de les 448 fractures de fèmur intervingudes al nostre centre des de gener del 2012 a desembre del 2013. Del total dels nostres pacients es varen aleatoritzar 6 pacients control (138) per cada cas d'infecció (23). Les dades recollides en la mostra de 161 pacients (138 + 23) varen ser: edat, índex de massa corporal (IMC), antecedents patològics, tipus de fractura i tractament, temps quirúrgic, profilaxi antibiòtica, utilització de drenatge, presència d'incontinència, infeccions concomitants durant l'ingrés, hemoglobina preoperatòria i transfusió sanguínia, evolució clínica de la ferida quirúrgica, test de Barthel pre-quirúrgic, durant l'ingrés i l'alta, temps transcorregut fins a la intervenció, risc ASA i mortalitat.

**Resultats**

La nostra taxa d'infecció va ser del 5,1% (23/448). Els resultats de la nostra mostra (n=161) van ser els següents: Edat mitja de 83 anys (rang 65-101 anys) amb un IMC mig de 26,08.

El 74,5% dels pacients eren dones. El 66,5% de les fractures varen ser extracapsulars. El temps mig des de la fractura fins a la intervenció va ser de 2 dies i el temps quirúrgic mig de 75 minuts. El Barthel mig previ a l'ingrés era de 76 punts i la hemoglobina prèvia a la intervenció de 12,26 g/dL. El 54% dels pacients tenien un risc ASA >2 i el 52% presentaven incontinència. El 61% dels pacients varen precisar transfusió sanguínia i només en un 7,5% dels pacients es va utilitzar drenatge post-quirúrgic. El 19,3% dels pacients varen presentar una infecció del tracte urinari concomitant. De les dades recollides només es va trobar associació estadísticament significativa pel desenvolupament d'infecció aguda postquirúrgica amb el temps quirúrgic prolongat ( $p < 0,001$ ) i un risc ASA >2 ( $p < 0,001$ ).

### Conclusions

El deteriorament de l'estat general en pacients ancians amb patologia sistèmica severa associada (ASA >3) i un temps quirúrgic excessiu són factors de risc d'infecció aguda post-quirúrgica en fractures de fèmur proximal. A la literatura es descriuen altres factors de risc per la infecció post-quirúrgica com són: la incontinència, infeccions concomitants associades o una hemoglobina preoperatòria baixa que a la nostra mostra no van obtenir suficient significació estadística.

CO-43 / 16:10 - 16:20

### RESULTATS CLÍNICS I COMPLICACIONS DE L'ESPAIADOR DE MALUC PREFABRICAT AMB ANTIBIÒTIC (SPACER-G)

Ester García Oltra<sup>1</sup>, Sebastián García Ramiro<sup>2</sup>, Xavier Gallart Castany<sup>2</sup>, Jenaro Angel Fernández-Valencia Laborde<sup>2</sup>, Andreu Combalia Aleu<sup>2</sup>, Guillem Bori Tuneu<sup>2</sup>

1. Hospital Sant Bernabé de Berga, Barcelona

2. Hospital Clínic de Barcelona

**Keywords:** Infecció, Pròtesi De Maluc, Recanvi En 2 Temps, Segon Temps

### Introducció i objectius

El recanvi en dos temps constitueix una de les tècniques més utilitzades en el tractament de les infeccions cròniques de les pròtesis de maluc o de l'osteosíntesi en les fractures de fèmur proximal i de les artritis sèptiques de maluc. Els espaiadors prefabricats de ciment amb antibiòtic són utilitzats en el recanvi en dos temps. L'objectiu del nostre estudi va ser comparar els resultats obtinguts utilitzant el Spacer-G amb els resultats publicats en la literatura. La taxa de curació així com les complicacions van ser avaluades després del primer i del segon temps quirúrgic.

### Material i mètode

Es va realitzar una revisió retrospectiva de tots aquells pacients tractats en un recanvi en dos temps des del Juny de 2002 fins a l'Abril de 2010. El Spacer-G es va utilitzar en el tractament de les infeccions cròniques de les pròtesis de maluc o de l'osteosíntesi en les fractures de fèmur proximal i de les artritis sèptiques de maluc.

### Resultats

En 52 pacients (73.24%) es va poder realitzar el segon temps quirúrgic després de la col·locació de l'espaiador, 6 pacients (8.45%) van presentar una luxació, en 8 pacients (11.27%) l'espaiador es va mantenir i 5 pacients (7.04%) van presentar una infecció aguda de l'espaiador.

Després del segon temps quirúrgic la infecció va ser resolta en 44 pacients (61.97%), 4 pacients van presentar una reinfecció i 4 pacients van presentar una complicació mecànica després de la implantació de la pròtesi definitiva. Els resultats publicats a la literatura mostren una taxa de luxació de l'espaiador del 12.09% i una implantació de la pròtesi definitiva del 97.5%.

### Conclusions

El cirurgia ha d'avaluar diferents aspectes en el tractament de les infeccions cròniques de maluc per tal d'evitar complicacions tals com la luxació i la reinfecció tant en el primer temps com en el segon temps quirúrgic.

CO-44 / 16:20 - 16:30

### TRACTAMENT DE LA INFECCIÓ PERSISTENT D'UNA ARTROPLÀSTIA DE GIRDLESTONE AMB PENJALL ROTACIONAL DE VAST LATERAL: LA NOSTRA EXPERIÈNCIA I REVISIÓ DE LA LITERATURA

Karla Rodríguez Bascones, Elena Cañas Miguel, Francisco Javier Cabo Cabo, Salvador Pedrero Elsusó, Jose Moranas Barrero, Federico Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona

**Keywords:** Infecció, Girdlestone, Penjall, Vast Lateral

### Introducció i objectius

En 1943, GR Girdlestone va descriure la tècnica de resecció de la part proximal del fèmur i vores acetabulars com a tractament per les infeccions agudes de la regió del maluc. Actualment és un procediment molt comú, tant en infeccions de PTC com en artritis sèptiques de maluc, amb un alt índex d'èxit i malgrat que la ferida acostuma a curar en 3-4 setmanes, entre el 4.5 i el 25% dels pacients presenta retard en la curació, cirurgies addicionals o supuració persistent. La causa primària

de la persistència de la infecció es troba en la contaminació de la cavitat rera la resecció a conseqüència de l'hematoma acumulat i la poca penetració de l'antibiòtic. Aquestes cavitats, extenses i profundes, de parets fi broses a conseqüència de la resposta local a la infecció i les cirurgies repetides, no cicatritzen adequadament sense un teixit ben vascularitzat i contribueixen a la pèrdua constant de líquids i proteïnes, de manera que el pacient entra en un cercle infeccions molt debilitant.

L'ús de penjolls musculars ha sigut descrit per al tractament de les infeccions d'aquestes cavitats, degut a que facilita un desbridament més radical i oblitera els espais morts, proporcionant un teixit tou ben vascularitzat que permet l'arribada d'oxigen, leucòcits i antibiòtics als teixits infectats. El tamany i les característiques de la vascularització del múscul vast lateral, fan d'aquest penjoll l'ídoni per omplir les cavitats infectades després de la resecció.

#### Material i mètode

Revisió de l'experiència al nostre centre amb una mostra de 7 pacients, dels quals només s'han pogut recuperar les dades de 5. 3 homes i 2 dones, amb una edat compresa entre els 28 i els 82 anys. El diagnòstic inicial en 2 pacients va ser infecció de PTC i els 3 restants, artritis sèptica de maluc. 4 pacients es trobaven en una classe fisiològica de Cierny-Mader classe B i 1 classe A. Cal destacar que 2 pacients tenien antecedents de paraplegia. L'etiologia microbiològica més freqüent va ser *S. Aureus* seguit del *P. Mirabilis*. L'albumina mitja prèvia a la cirurgia va ser de 29'6. 4 pacients van ser desbridats en 4 ocasions abans de realitzar el penjoll rotacional.

Conjuntament amb el servei de Cirurgia Plàstica i Reparadora, a tots ells se'ls hi va realitzar una coaptació trocantoiliaca amb penjoll rotacional de vast lateral quadricipital.

#### Resultats

2 pacients van requerir desbridaments postquirúrgic per hematoma. El temps mig de curació de la ferida va ser de 86'8 dies (21-243 dies). L'estat final de la ferida va ser en 4 d'ells de cicatrització complerta mentre que el més recent presenta, actualment, una dehiscència no productiva. El temps mig de seguiment ha sigut de 14 mesos. 2 pacients han sigut èxits per altres causes.

#### Conclusions

La persistència del procés sèptic després d'una artroplàstia de resecció és un repte per al cirurgià ortopèdic. Al nostre centre, el tractament d'aquestes infeccions amb un penjoll rotacional muscular amb vast lateral sembla tenir uns resultats satisfactoris en quant a la curació de la infecció, afavorint una disminució de la morbimortalitat, del temps d'hospitalització i aconseguint uns resultats funcionals comparables als pacients amb una artroplàstia de Girdlestone exitosa.

CO-45 / 16:30 - 16:40

### TENOSINOVITIS TUBERCULOSA DELS FLEXORS DE L'ÍNDIX, A TOMB D'UN CAS

**María Carmen Pérez Rivarés**, Javier Aldecoa Llauredó, Eugenia Fernández Manzano, Eloi Piella Prat, Ignacio Loyola García Forcada

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

#### Introducció i objectius

*Objectiu:* Descriure una causa de tenosinovitis inhabitual al nostre medi.

*Introducció:* L'afectació osteoarticular de la tuberculosi és inhabitual (del 5 al 15%), segons les sèries consultades.

La tenosinovitis tuberculosa és encara més excepcional, donat que representa el 5% de les afectacions osteoarticulares de la tuberculosi.

#### Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient home de 43 anys, sense antecedents patològics ni factors d'immunosupressió coneguts, que presenta augment progressiu del volum del dit índex de la mà dreta, sense signes flogòtics.

La RM informa de tenosinovitis sense col·leccions líquides, suggestiva de procés reumàtic.

Es realitza tenosinovectomia dels flexors de l'índex.

L'anatomia patològica informa la presència de granulomes de cèl·lules gegants multinuclears suggestives de procés reumàtic versus tenosinovitis tuberculosa.

Els cultius de Lowenstein-Jensen i la PCR són positius per *M. tuberculosis complex*.

La RX simple de tòrax no mostra afectació pulmonar concomitant.

Es realitza anàlítica sanguínia després del resultat dels cultius, on destaca negativitat de paràmetres de fase aguda, presència de factor reumatoide positiu i serologia positiva per virus de la hepatitis B i C.

S'instaura tractament antituberculostàtic durant 6 mesos.

#### Resultats

A l'any d'evolució, el pacient té una funció correcta dels flexors de l'índex i no presenta cap signe de recidiva.

#### Conclusions

El diagnòstic deferencial entre les sinovitis granulomatoses d'origen reumàtic (artritis reumatoide, sarcoidosi...) i les d'origen tuberculós és difícil, donat que la clínica és indolent, inespecífica i habitualment es dona en pacients sans sense antecedents d'immunosupressió coneguts.

Cal tenir present que la tuberculosi també és causa de falsos positius del factor reumatoide (un 8% de les tuberculosis presenten un factor reumatoide positiu) i que l'anatomia patològica de les dues etiologies pot ser idèntica.

El correcte processament de les mostres quirúrgiques mitjançant la realització de cultius específics per micobactèries i la realització d'una PCR és indispensable per tal d'arribar-ne a un diagnòstic correcte.

CO-46 / 16:40 - 16:50

### ARTRITIS SÈPTIQUES POST-INFILTRACIÓ

**Maria Tibau Alberdi**, Rafael Tibau Olivan, Gustavo Lúcar López  
Hospital de Mataró, Barcelona

#### Introducció i objectius

Les infiltracions intraarticulars com a tractament simptomàtic en patologia musculoesquelètica degenerativa és una tècnica extesa i àmpliament utilitzada tant per la seva facilitat com pels resultats obtinguts. L'artritis sèptica és una de les complicacions més temudes, tot i que la seva freqüència és baixa, les conseqüències poden ser severes i necessitar cirurgia en moltes ocasions.

L'objectiu de l'estudi és avaluar casos diagnosticats d'artritis sèptica després d'infiltracions, l'evolució i característiques d'aquestes.

Hem realitzat una revisió retrospectiva de casos d'artritis sèptica diagnosticades al nostre centre, analitzant el germen causant, el tractament realitzat i els resultats obtinguts.

#### Material i mètode

Presentem 11 casos d'artritis sèptica, tots tractats inicialment amb desbridament artroscòpic, amb excepció d'un cas que va presentar miofascitis associada a septicèmia. 4 casos van requerir reintervenció.

#### Resultats

Les causes més comunes eres MSSA (6 casos), seguit d'*Streptococcus SP* (3 casos) i un cas d'*Abiotrophia sp*.

Set dels pacients tractats van tenir una remissió dels símptomes amb un sol desbridament artroscòpic. 4 casos van requerir desbridament addicional, en 2 casos es va realitzar mitjançant artroscòpia i en 2 mitjançant cirurgia oberta amb bons resultats, excepte per una mort per sèpsia.

#### Conclusions

Les infeccions post infiltració són una entitat poc freqüent en la nostra pràctica habitual però amb conseqüències greus com miofascitis, sèpsia i mort.

En els casos estudiats el tractament precoç no sembla alterar l'estat previ a la infiltració articular.

El desbridament artroscòpic és una tècnica vàlida pel tractament d'artritis sèptiques sense ser agressiu, encara que en algunes ocasions requereix la repetició de l'artroscòpia o desbridament obert.

## MISCEL·LÀNIA I

Divendres 15 de maig

Sala 1 – 09:00 - 10:00

Orals: CO 47 – CO 52

Moderadors: Juan Castellanos

Llorenç Mateo

CO-47 / 09:00 - 09:10

### APLICACIÓ DE LA METODOLOGIA LEAN A LES URGÈNCIES DE COT D'UN HOSPITAL COMARCAL

**Llorenç Mateo Olivares**, Juan Pedro García De La Fuente, Emili Alcantara Vila, Míriam Maireles Pérez

Consorci sanitari del Garraf, Sant Pere De Ribes, Barcelona

#### Introducció i objectius

La majoria de les queixes dels usuaris en els serveis d'Urgències són conseqüència del temps d'espera per a ser atesos.

El Consorci Sanitari del Garraf ha iniciat des del 2012 un model de gestió de processos basat en el Mètode LEAN ( ja implantat en altres centres dels EUA i Regne Unit ) . L'objectiu del treball es presentar els resultat de l'aplicació d'aquesta metodologia a l'Àrea d'Urgències de COT del CSG.

#### Material i mètode

Es va registrar el temps d'espera promig dels pacients per a ser atesos i el temps d'estada a Urgències dels pacients de COT que van ser atesos al Servei d'Urgències del CSG després d'aplicar la Metodologia Lean, al llarg del 2013 i es va comparar amb els mateixos temps durant el 2012 ( abans d'aplicar la metodologia Lean).

#### Resultats

Els pacients que van ser atesos a Urgències després d'aplicar la Metodologia Lean van disminuir el temps d'espera per a ser atesos en un 70% i el temps d'estada a Urgències va disminuir en un 40%.

#### Conclusions

La Metodologia LEAN ha estat útil per a disminuir el temps d'espera per a ser atesos i el temps d'estada a Urgències del Servei de COT del CSG.

CO-48 / 09:10 - 09:20

**FRACTURA SUBCAPITAL DE FÈMUR EN MOTORISTA DE 14 ANYS**

David Cancer Castillo, Maria Teresa Marlet Jordana, Sergi Olivé Viñas, Sergi Rodríguez Alabau, Carlomagno Cárdenas Nylander

Hospital Universitari Quirón Dexeus. Barcelona

**Introducció i objectius**

Presentació d'un cas de fractura de fèmur proximal en un adolescent de 14 anys.

**Material i mètode**

Pacient de sexe masculí de 14 anys d'edat, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes ni antecedents d'interès, que acut a urgències el 03/11/14 per dolor i impotència funcional maluc dret, arran d'accident de motociclisme en circuit el dia anterior, durant cursa.

A la exploració física presenta edema en cara medial del 1/3 proximal de la cuixa dreta. Dolor a la fl exo-extensió i rotació de maluc, impossibilitat per recolzar la extremitat inferior dreta. Sense deformitat ni crepitació

Es realitzen radiografi es AP i Axial del maluc dret, on s'objectiva fractura de fèmur proximal Delbet tipus III (ba-si-cervical).

Es decideix ingrés per tractament quirúrgic.

Es intervingut el mateix dia, realitzant-se reducció indirecta i osteosíntesis amb cargols canul·lats Stryker (75mm, 70mm i 85mm) en triangle amb vèrtex invertit, sense sobrepassar fi sis, sense incidències perioperatòries.

**Resultats**

Es donat d'alta el 05/11/14, permetent la carga propioceptiva de l'extremitat, amb l'ús de dues crosses.

Es realitzen controls successius on s'objectiva una correcta evolució clínica i una consolidació progressiva de la fractura.

El 03/02/15 presenta una mobilitat de maluc complerta i indolora i unes imatges radiogràfi ques que mostren una complerta consolidació de la fractura, rebent l'alta i permetent la tornada a l'activitat habitual.

**Conclusions**

Les fractures de fèmur proximal en nens i joves són fractures amb una baixa incidència, amb un tractament poc estandarditzat degut a les poques publicacions que podem trobar envers aquest tipus de fractures.

Les complicacions més comunes són el tancament prematur de la fi sis, coxa vara, necrosis avascular del cap del fèmur i pseudoartrosis.

En cas d'utilitzar cargols canul·lats com a material d'osteosíntesis, és important no travessar la fi sis durant la introducció, per evitar el tancament prematur de la fi sis.

**Bibliografia**

-Int Orthop. 2015 Jan 29. [Epub ahead of print]

**Treatment analysis of paediatric femoral neck fractures: a prospective multicenter therapeutic study in Indian scenario.**

Panigrahi R<sup>1</sup>, Sahu B, Mahapatra AK, Palo N, Priyadarshi A, Biswal MR.

-J Pediatr Orthop. 2015 Feb 26. [Epub ahead of print]

**Osteonecrosis After Femoral Neck Fractures in Children and Adolescents: Analysis of Risk Factors.**

Spence D<sup>1</sup>, DiMauro JP, Miller PE, Glotzbecker MP, Hedequist DJ, Shore BJ.

-Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol. 2007 Jan-Feb;72(1):19-24. [Fracture of the femoral neck in children].

Lipczyk Z1, Niedzielski K, Kraska T.

CO-49 / 09:20 - 09:30

**LA TERÀPIA DE PRESSIÓ NEGATIVA PRÈVIA A LA COBERTURA CUTÀNEA DE L'APARELL LOCOMOTOR**

Oscar Izquierdo Corres, Pilar Aparicio García, Antoni Serrano Blanco, Enric Domínguez Font, Ernesto Muñoz Mahmud, Juan Castellanos Robles

Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi De Llobregat, Barcelona

**Keywords:** VAC, Infecció, Osteomielitis, úlcera

**Introducció i objectius**

La cicatrització i la cobertura cutànea són un problema dins als serveis de COT, més encara amb la complexitat de les cirurgies actuals.

Objectius: Presentar la nostra idea de treball amb l'ús de la teràpia de pressió negativa (TPN) com a catalitzador abans de la cobertura cutànea.

**Material i mètode**

Entre maig 2010 i gener 2014 hem tractat 49 úlceres en 39 pacients. Es va iniciar el tractament amb TPN quan es va considerar indicada la realització d'una cobertura cutànea definitiva amb empelt o penjall. Es va realitzar el desbridament quirúrgic i posteriorment la col·locació de la TPN. Vam realitzar 111 cirurgies: 48 desbridaments, 24 empelts cutanis, 20 penjalls i 19 per complicacions. Es va recanviar cada 5-7 dies, fins que el llit de granulació fos l'òptim per la cobertura.

Es va desenvolupar un model economètric per a calcular el cost mig per pacient a les 4 opcions: TPN amb empelt, tractament convencional amb empelt, TPN amb penjall, i tractament convencional amb penjall.

**Resultats**

La edat mitjana va ser 60 anys (18-90)

La localització més freqüent va ser el retropeu i la cama (16 i 7 casos)

El retràs mig des de l'aparició del problema fins el desbridament va ser 219 dies, i el retràs des del desbridament fins la cobertura cutànea va ser 19 dies. 7 casos van requerir més d'un desbridament abans la cobertura.

La TPN va ser utilitzada durant 15 dies de promig

L'etiologia més freqüent va ser la úlcera per pressió (14), els traumatismes (9) i infeccions (8)

El 80% dels penjalls van ser viables, i al cas dels empelts va ser de 70.83%. El temps transcorregut des de la cobertura del defecte fins la seva curació definitiva va ser 91.45 dies pels penjalls i de 44 dies al cas dels empelts.

El cost mig del tractament fins a la curació del cas va ser 15230.04 € pels empelts cutanis sense ús de TPN i de 2388,81 amb TPN. pel grup de penjalls: 11558.36 € sense TPN i 8271,63 € amb TPN

**Conclusions**

A TPN és un bon recurs per la preparació de llits de granulació abans de la cobertura definitiva

La TPN és un recurs car, per la qual cosa deu racionalitzar-se el seu ús.

La nostra metodologia de treball redueix el seu.

CO-50 / 09:30 - 09:40

### **ANÀLISI DESCRIPTIU DELS ALLARGAMENTS OSSIS REALITZATS EN ACONDROPLÀSICS DURANT ELS ÚLTIMS 20 ANYS EN EL NOSTRE CENTRE.**

**Sergi Olivé Viñas**, David Cancer Castillo, Anna Isart Torruella, Jordi Tapiolas Badiella, Ignacio Ginebreda Martí  
Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

**Introducció i objectius**

Realitzar un anàlisi descriptiu dels allargaments ossis d'extremitats inferiors i superiors mitjançant la tècnica ICATME practicats en pacients acondroplàsics en el nostre centre durant els últims 20 anys.

**Material i mètode**

Estudi retrospectiu realitzat en 102 pacients, 51 homes i 51 dones, amb diagnòstic genètic d'acondroplàsia o hipoacondroplàsia. Intervinguts d'allargament bilateral de tíbies, fèmurs i húmerus mitjançant osteotomia percutània, estabilització amb fixador extern monolateral i tenotomia d'aquiles en el cas de tíbies i de fàscia lata, adductors i recte femoral en el cas dels fèmurs. Segments allargats: 204 tíbies, 148 fèmurs i 108 húmerus. Edats compreses entre els 10 i 20 anys. S'ha mesurat la longitud inicial i final de cada

un dels segments allargats, els centímetres allargats, temps d'allargament de cada segment i s'han registrat les complicacions post-operatòries.

**Resultats**

Mitjana de longitud inicial de tibia 18'2cm, fèmur 24'8cm, húmer 16'9cm. La mitjana d'elongació de cada un dels segments és: 14'1 cm en tíbies, 13'3 cm en fèmurs, 8'8 cm en húmerus. La mitjana del temps d'elongació és: 277 dies en tíbies, 327 dies en fèmurs, 231 dies en húmerus. Les complicacions més freqüents en tíbies són la desviació en valg (20%) i l'equinisme (9%). En fèmurs la desviació axial (7%) i la fractura post-elongació (6%). En húmerus la complicació més freqüent és la parèsia radial (2%).

**Conclusions**

L'elongació segmentària d'extremitats en pacients acondroplàsics permet un increment d'estatura de casi 30cm. És una tècnica segura amb un índex de complicacions equiparable a altres tècniques d'allargament ossi. Proporciona una considerable milloria de la qualitat de vida tan psicològica com funcional en aquests pacients.

CO-51 / 09:40 - 09:50

### **BIÒPSIA AMB AGULLA GRUIXUDA MITJANÇANT GUIA RADIOLÒGICA EN EL DIAGNÒSTIC DE SARCAMES DE PARTS TOVES**

**Javier Hernández Gañán**, José Antonio Narváez García, Elena Cañas Miquel, Iván Camilo García Duitama, Consuelo Grassi Zamora, Federico Portabella Blavia  
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet De Llobregat, Barcelona

**Introducció i objectius**

- Avaluar la rendibilitat de la biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) mitjançant guia ecogràfica i/o TC en el diagnòstic dels sarcomes de parts toves (SPT), considerant com a patró de referència l'estudi anatomopatològic de la peça quirúrgica, o la presentació radiològica i l'evolució clínica en els casos irreseccables.
- Avaluar la utilitat de la BAG per establir el grau histològic del SPT segons la classificació de la FNCLCC.

**Material i mètode**

• Revisió retrospectiva de totes les biòpsies realitzades en el nostre centre el període 2012-2013 a pacients visitats a la unitat funcional de tumors múscul-esquelètics amb diagnòstic de SPT. Es van excloure el SPT localitzats a la mama i a la cavitat peritoneal.

• Es van registrar 41 casos, 23 D i 18 H, amb una edat mitjana de 60a. (rang: 35-90).

### Resultats

La BAG va establir el diagnòstic de sarcoma en 37 casos, amb una sensibilitat del 90'2%, un valor predictiu positiu del 100% i una exactitud diagnòstica del 90'2%.

En els 12 casos de SPT de baix grau, la BAG va establir correctament el grau en 8, donant un diagnòstic erroni de benignitat en els 4 restants. Es tractaven de 3 casos de liposarcoma ben diferenciat (diagnosticats com tumors lipomatosos sense atípics en la BAG) i 1 cas de sarcoma fibromixoide (diagnosticat a la BAG com tumor mesenquimal sense signes de malignitat, probable perineurioma).

Dels 28 casos de SPT d'alt grau (graus 2 i 3 segons la FN-CLCC), la BAG va establir correctament el grau en 23 casos. En els 5 casos restants, la BAG va infraestimar el grau: es tractaven de 2 casos de liposarcoma mixoide grau 2 (en la BAG grau 1), 1 mixofibrosarcoma grau 2 (grau 1 a la BAG), 1 fibrosarcoma epitelioides esclerosant grau 2 (grau 1 a la BAG) i un sarcoma fusocel·lular grau 3 (a la BAG, grau 1).

### Conclusió

La BAG hauria de substituir la biòpsia oberta en el diagnòstic dels SPT. En la nostra experiència, les dos limitacions relatives serien la diferenciació entre lipoma i liposarcoma ben diferenciat, que és la causa d'error en 3 casos de la nostra sèrie, i la dificultat en esclarir baix/alt grau en un 17'8% dels casos de SPT, encara que ambdues situacions no tenen repercussió en el maneig terapèutic dels pacients.

CO-52 / 09:50 - 10:00

## LUXACIONS CARPOMETACARPIANES, UN DIAGNÒSTIC QUE PASSA DESAPERCEBUT.

Roser Janariz, Ricardo Urrutia, Albert Baduell, Marta Llauredó

Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Tarragona

### Introducció i objectius

Les luxacions carpometacarpianes freqüentment passen desapercubudes en la primera consulta a urgències. Per aquest motiu és una patologia que hem de tenir sempre en compte davant un mecanisme i una exploració que ens ho faci sospitar.

### Material i mètode

Presentem el cas de dos pacients homes de 19 i 23 anys d'edat amb luxació a nivell carpo-metacarpianes (de 4t-5è dit i de 5è aïllat, respectivament) després de traumatisme directe que van passar desapercubudes en la primera assistència. En el primer cas, diagnosticant-se a les 48h de la lesió; i en el segon cas, 7 mesos després.

### Resultats

En el primer cas, es va poder practicar una reducció tancada amb resultat estable, sense necessitat de fixació; actualment, presenta un bon resultat funcional.

En el segon cas, es tracta d'una luxació inveterada, amb repercussió funcional, actualment pendent d'intervenció quirúrgica per a realitzar una artrodesi.

### Conclusió

En un pacient que presenti deformitat i dolor a nivell carpometacarpal després de contusió directa a la mà cal sospitar una luxació carpometacarpiana. L'estudi sempre ha d'incloure una projecció radiològica lateral. En cas de diagnosticar-la abans dels 10 dies sembla donar un bon resultat la reducció tancada; en cas de trobar-nos davant una luxació de més de 3 setmanes d'evolució estaria indicada una reducció oberta amb o sense fixació interna.



## MISCEL·LÀNIA II

Divendres 15 de Maig

Sala 2 – 09:00 - 10:00

Orals: CO 53 – CO 57

Moderadors: Miquel Àngel Froufe

Àngeles Sanjuan

CO-53 / 09:00 - 09:10

### ALLARGAMENT OSSI AMB CLAU ENDOMEDULAR ELECTRÒNIC AUTOEXPANDIBLE VERS FIXADOR EXTERN MÉS CLAU ENDOMEDULAR

Anna Isart Torruella<sup>1</sup>, Mercedes Reverté Vinaixa<sup>2</sup>, Jordi Tapiolas Badiella<sup>1</sup>, Ignacio Ginebreda Martí<sup>1</sup>

1. ICATME - Institut Universitari Dexeus, Barcelona

2. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

**Keywords:** Allargament, Clau, Fixador Extern

#### Introducció i objectius

L'objectiu de l'estudi és comparar 2 grups de pacients en els que se li realitza allargament ossi de les extremitats inferiors amb clau endomedular electrònic autoexpandible vers fixador extern (FE) més clau endomedular.

#### Material i mètode

Estudi retrospectiu i comparatiu de 47 pacients amb discrepància de les extremitats inferiors (fèmur/tíbia) per diferents etiologies, 53 segments ossis allargats mitjançant un clau endomedular electrònic autoexpandible o FE més clau endomedular. Es realitza un registre de dades epidemiològiques i radiològiques mitjançant radiografies telemètriques de les extremitats inferiors en càrrega i perfil del segment allargat per estudiar la dismetria inicial i final, els angles anatòmics i mecànics, els índex de distracció, maduració i consolidació i les complicacions.

#### Resultats

13 pacients tractats amb el clau i 34 amb FE més clau endomedular. 4 dones/9 homes vs 10/24. Amb una mitja d'edat de 22,2 vs 25,5 anys. 9 fèmurs/6 tíbies vs 27/11.

No s'obtenen diferències significatives entre els angles pre i postoperatoris ni amb els índex de distracció, maduració i consolidació.

En quan a les complicacions hem trobat 1 incidència menor, 3 incidències majors i 3 complicacions en pacients allargats amb FE més clau i 2 incidències majors i 1 complicació en pacients allargats amb clau autoexpandible.

#### Conclusions

Tot i que són tècniques equiparables en quan als paràmetres de consolidació, el clau endomedular autoexpandible ens aporta avantatges, es col·loca només un únic implant, es redueix una intervenció i s'evita el FE amb la morbiditat que suposa, millora el maneig postoperatori del pacient i permet fer una rehabilitació precoç; tot i tractar-se d'una tècnica més complexa amb una corva d'aprenentatge més llarga.

CO-54 / 09:10 - 09:20

### RESULTATS DE LA SUTURA BARBADA EN EL TANCAMENT DE LES INCISIONS PROTÈSIQUES

Josep Batlló Sabala, Pere Mir Batlle, Francesc Sotos Rodeñas, Ester García Oltra, Miquel Pulgarín Domínguez  
Hospital Sant Bernabe de Berga, Barcelona

**Keywords:** Sutura Barbada, Fast-Track, Pròtesi

#### Introducció i objectius

Existeixen sutures barbades unidireccionals i bidireccionals. Nosaltres hem empleat la bidireccional. La tensió es reparteix per tota la sutura i es redueix el temps de tancament aproximadament a la meitat. La sutura barbada bidireccional permet el tancament bidireccional simultani per dos cirurgians. Fa que no sigui necessari cap nus. Els estudis de laboratori mostren que la resistència respecte a la sutura clàssica és aproximadament el doble. Som l'únic centre a Catalunya que la utilitza sistemàticament per totes les seves pròtesis des del 08-01-2014.

#### Material i mètode

Entre gener del 2014 i febrer del 2015 vam utilitzar la sutura barbada en el tancament de totes les pròtesis de maluc i genoll en el nostre centre: 165 (61 pròtesi de maluc i 104 pròtesi de genoll). Es va aplicar un test de resistència clínica (90° de flexió del maluc i 120° de flexió de genoll prèvia a la col·locació de grapes en tots els malalts). S'han registrat prospectivament les incidències durant la sutura, dehiscències, temps de retirada de grapes, seromes o incidències de la ferida. El seguiment mínim de 1 mes i màxim de 1 any.

#### Resultats

No va haver-hi cap dehiscència superficial. Els temps de tancament de ferida van estar per sota de 12 minuts en totes les pròtesis. Les pròtesis de genoll es van tancar sense cap nus, amb temps inferiors als malucs.

Durant el tancament es va trencar el fil per excés de tracció en 8 casos (7 d'ells dins dels primers 50 casos). En cada cas es va resoldre de forma diferent en funció de que la sutura es trobés més o menys avançada. La retirada mitja de grapes fou de 12.4 dies (10-14 dies). Es va presentar una zona de dehiscèn-

cia de sutura profunda en PTG de 3 cm x 0.8 mm visualitzada per ecografia. Els costos durant el 2014 (143 dels 165 malalts) foren de 7.492'33 Euros (52 Euros/cas clínic), quan la sutura que utilitzàvem prèviament era de 2.5 Euros/malalt.

### Conclusions

La sutura barbada escurça el temps de tancament de la ferida, presenta un mínim índex de dehiscències en la corba inicial d'aprenentatge i facilita la cicatrització complerta tot i la mobilitat precoç. Com a inconvenient encareix el procés en 49 Euros per malalt.

CO-55 / 09:20 - 09:30

## CONDROSARCOMES DE LA MÀ: REVISIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE

**Camila Chanes Puiggrós**, Antonio García Jiménez, Maria Del Carmen Pulido García, Claudia Lamas Gómez, Ana Peiró Ibáñez, Isidro Gracia Alegría

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

*Keywords:* Condrosarcoma, Mà, Encondroma, Ollier, Curetatge

### Introducció i objectius

Els condrosarcomes representen al voltant del 10% de tots els tumors malignes. La seva aparició a la mà és excepcional (0,5-3,2% de tots els condrosarcomes). Aquests tumors poden ser primaris o poden ser resultat d'una transformació maligna d'alguns tumors benignes, com és el cas de l'encondroma tant solitari com en context d'una encondromatosis. Encara que aquest tumor requereix un tractament quirúrgic agressiu per reduir el risc de recurrències, alguns estudis han demostrat que els condrosarcomes de baix grau en altres localitzacions poden ser tractats conservadorament. L'objectiu d'aquest estudi és descriure les dades epidemiològiques, el tractament i els resultats oncològics de la nostra sèrie de condrosarcomes a la mà.

### Material i mètode

Es va realitzar una revisió retrospectiva de la nostra base de dades de condrosarcomes de la mà tractats al nostre centre entre abril de 1985 i abril de 2013. Es van recollir les dades epidemiològiques, característiques del tumor, tractament quirúrgic i resultats oncològics.

### Resultats

4 pacients (2 homes, 2 dones) amb edat mitjana de 66 anys (46-85) van ser seguits durant 40 mesos (6-120). El símptoma més freqüent va ser l'increment de volum durant anys en 3 pacients i una fractura patològica en 1 pacient. L'ós afectat amb

més freqüència va ser el metacarpia, seguit de la falange proximal. Un pacient amb síndrome d'Ollier tenia afectació de dos metacarpians. Tres pacients van ser tractats amb curetatge, 2 dels quals van requerir empelt ossi, mentre que a un pacient se li va realitzar una amputació metacarpiana del polze. Cap pacient va rebre teràpia adjuvant. En 3 casos l'anatomia patològica va ser positiva per a condrosarcoma grau I/III i en un cas per a condrosarcoma grau II/III. Dos pacients van presentar recurrència. El pacient amputat va requerir reintervenció realitzant-se una amputació antebraquial. L'altre pacient, amb comorbiditat important, va decidir no reintervenir-se.

### Conclusions

Els condrosarcomes de la mà són lesions extremadament infreqüents que requereixen un precís diagnòstic diferencial amb lesions benignes com l'encondroma. Un diagnòstic precoç i un tractament agressiu són necessaris per tal d'evitar recurrències locals, encara que en condrosarcomes de baix grau es pot optar per tractaments menys agressius com el curetatge amb o sense empelt ossi.

CO-56 / 09:40 - 09:50

## FERIDA PER ARMA DE FOC. A PROPÒSIT D'UN CAS

**Joan Vilanova Laguna**, Isabel Parada Avendaño, Andrea Manent Molina, Eduardo Gardella Gardella, Jorge Muriano Royo

Hospital St. Joan Despí – Moisès Broggi. Barcelona

### Introducció i objectius

Les fractures complexes a tibia distal sovint suposen un gran repte. Enfrontar-se a una gran deformitat amb compromís de la posició del retropeu en una fractura ja consolidada genera un problema encara major, alhora que poc freqüent en el nostre medi.

### Material i mètode

Pacient de 51 anys originària de Guinea Bissau, amb un antecedent de ferida per arma de foc. Presentava deformitat residual severa a nivell de tibia distal, amb peu en equino per lesió tendinosa extensora completa a extremitat inferior dreta.

Planificant cirurgia com a tractament definitiu: resecció de peroné distal per a utilitzar-lo com a empelt, resecció de caretes articulars a turmell i subastragalina, osteotomia en cunya a segment de màxima deformitat tibia i posteriorment artrodesi tibio-talo-calcània amb enclavat endomedular de 240x10mm amb forrellat proximal i distal. Empelt ossi autòleg del peroné obtingut i immobilització amb fèrula de guix.

**Resultats**

Bona recuperació de parts toves amb absència de dolor. Es va indicar descàrrega de l'extremitat durant 2 mesos, procedint-se a retirada de cargol proximal per a dinamització de focus de fractura, amb autorització per a la càrrega posteriorment progressiva amb crosses. Successius controls radiològics postoperatoris van mostrar una correcta consolidació amb una dismetria final de 4cm a EID.

**Conclusions**

L'osteotomia cuneiforme a nivell de tibia distal i artrodesi tibio-talo-calcanea resulta una opció a tenir en compte en casos de grans deformitats a extremitat inferior. Una bona planificació preoperatòria, i un bon coneixement i aplicació de les tècniques quirúrgiques necessàries, així com un acurat control postoperatori i dels terminis de descàrrega i dinamització poden portar a bons resultats per a aquests pacients.

CO-57 / 09:50 - 10:00

**FRACTURA D'ASTRÀGAL COMPLICADA**

**A. Bibiloni Grau, C. Aranda Grijalba, I. Barceló Granero, P. Di Felice Ardente, J. Abancó Sors**

Hospital Sant Joan de Déu, Fundació Althaia, Manresa

**Introducció i objectius**

Les fractures d'astràgal ocupen el segon lloc en freqüència del total de fractures del tars. Es tracta de fractures importants ja que l'astràgal és el responsable (junt amb el calcani i l'escafoïdes) de més del 90% de la mobilitat del peu i turmell. L'astràgal, a més, presenta un elevat risc de necrosis degut al tipus de vascularització que presenta.

El cas tracta d'un pacient que va patir una fractura sagital d'astràgal.

Es va realitzar tractament quirúrgic amb osteosíntesi.

Tot i el bon resultat inicial, han sorgit diverses complicacions que han precisat de diverses actuacions quirúrgiques diferides.

**Material i mètode**

Presentem el cas d'un pacient de 19 anys sense antecedents mèdics d'interès que després d'accident esportiu fent snowboard (any 1997), se'l diagnostica de fractura sagital d'astràgal i mal·lèol tibial esquerres.

Es va realitzar un tractament inicial amb una osteosíntesi amb AK i cargols.

L'evolució postoperatòria va cursar sense incidències

Posteriorment, l'any 1998, es retirà el material d'osteosíntesi.

Als tres anys, (any 2000) el pacient va evolucionar a una artrosi subastragalina. Es va intervenir novament rea-

litzant-se una artrodesi subastragalina amb autoempelt de cresta ilíaca.

14 anys més tard, als 35 anys d'edat (finals del 2014) el pacient presenta dolor a nivell de l'articulació tibioastragalina.

Es realitza estudi complet (Rx, TC, RMN i GGO) amb el que s'objectiven signes degeneratius en l'articulació tibioastragalina i impingement tibioastragalí anterior amb afectació osteocondral (dues lesions de 3-4mm)

S'acorda realitzar una artroscòpia de turmell, on s'efectua neteja i desbridament de fibrosis, exeresi d'osteofit anterior, cruentació de les lesions osteocondrals i cobertura amb Chondro-Gide amb de Tisucol.

**Resultats**

Actualment el pacient està en fase de rehabilitació d'aquesta última intervenció. A les 6 setmanes va iniciar càrrega; i a les 8 setmanes (última visia) referia una discreta molèstia a nivell tibioastragalí anterior.

**Conclusions**

– Les fractures d'astràgal no són de les més freqüents del tars

– Les sagitals del cos són les menys habituals

– Tot i realitzar un bon tractament inicial, sovint apareix artrosi subastragalina.

## RAQUIS

Divendres 15 de Maig  
Sala 1 – 15:00 - 16:30  
Orals: CO 58 – CO 65  
Moderadors: Anna Marsol  
Maite Ubierna

CO-58 / 15:00 - 15:10

### FACTORS DE RISC I PRONÒSTIC DE LA FRACTURA VERTEBRAL PER COMPRESIÓ EN LA OSTEOMIELITIS VERTEBRAL PIÒGENA

**Paloma Bustos Bedoya**, Alba Ribera Puig, Iago Garreta Catalá, Lluís González Cañas, Frederic Font Vila, Federico Portabella Blavia  
Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona

**Keywords:** *Espondilodiscitis Piògena, Fractura Vertebral, Col-lapse*

#### Introducció i objectius

Analitzar les característiques clíniques, radiològiques i microbiològiques e identifí car els factors de risc de la fractura vertebral per compressió (FV) en la osteomielitis vertebral piògena espontànea (OV).

#### Material i mètode

Estudi clínic retrospectiu i revisió a cegues de les imatges radiològiques de pacients adults amb OV.

#### Resultats

88 pacients van ser inclosos en el estudi: 57 (65%) tenien diagnòstic definitiu de OV (microbiologia positiva) i 31 (35%) tenien un diagnòstic probable. De aquests, 27 (30.7%) presentaven FV al diagnòstic de OV, i 4 la van presentar posteriorment (total 31, 35.2%). Els pacients amb FV eren majors (74 anys vs 66,  $P=0.013$ ) amb major afectació dorsal (56% vs 21%,  $p<0.007$ ). Els microorganismes involucrats eren semblants en els dos grups. El temps de diagnòstic de OV era major en presència de FV (65 dies vs 23,  $p=0.001$ ; i en alguns casos no es van identifí car els microorganismes implicats. Tots els pacients van rebre antibiòtics, i un pacient va demanar instrumentació espinal per inestabilitat de la fractura. Després d'un seguiment mitjà de 357 dies, tots els pacients estaven curats. La millora clínica (dolor residual, recuperació funcional) tendia a ser més lenta en pacients amb FV (Log-rank 0.19 y 0.15 respectivament), però la clínica era semblant en la majoria dels pacients en el darrer control.

#### Conclusions

Les FV son una lesió habitual en la OV espontània, amb major incidència en pacients amb risc de osteopenia, major temps de diagnòstic i localització dorsal. En el seguiment a llarg plaç no es van trobar diferències clíniques entre els grups FV i no FV, pel que s,ha de plantejar un tractament de les FV en context de OV, diferent respecte a les traumàtiques.

CO-59 / 15:10 - 15:20

### LA CATASTROFITZACIÓ I LES CREENCES DE TEMOR-EVITACIÓ SÓN PREDICTORES DE LA SEVERITAT DE NOUS EPISODIS DE DOLOR LUMBAR EN CORREDORS POPULARS

**Iago Garreta Català**<sup>1</sup>, Frederic Font Vila<sup>1</sup>, Lluís González Cañas<sup>1</sup>, Federico Portabella Blavia<sup>1</sup>, Julio Domènech Fernández<sup>2</sup>, Federico Balagué Gea<sup>3</sup>

1. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona
2. Hospital Arnau de Vilanova, València
3. Hospital de Friburg, Switzerland

**Keywords:** *Dolor Lumbar, Catastrofització, Temor-Evitació, Creences*

#### Introducció i objectius

Una orientació excessivament negativa cap al dolor (catastrofització) i la por al moviment per evitar el dolor o per evitar lesionar-se són factors importants en l'etiologia del dolor lumbar crònic i la seva discapacitat associada. L'objectiu de l'estudi és analitzar, en una població de corredors populars, l'associació entre les creences i actituds mal adaptatives respecte al dolor lumbar amb la incidència i intensitat de nous episodis de dolor lumbar.

#### Material i mètode

17.000 inscrits a una cursa popular van ser convidats a participar recollint-se les seves dades epidemiològiques, hàbits esportius i antecedents de dolor lumbar. Es va avaluar la catastrofització i les creences de temor-evitació per mitjà dels qüestionaris PCS i FABQ respectivament. Als 6 mesos, es va avaluar l'aparició de nous episodis de dolor lumbar i la seva intensitat.

#### Resultats

994 corredors van respondre la primera enquesta i 407 la segona. Un 60% va presentar 1 o més episodis de dolor lumbar en els 6 mesos de seguiment. El sexe, intensitat d'entrenament, IMC, nivell basal de catastrofització i de creences de temor-evitació no es van associar amb l'aparició de nous episodis de dolor lumbar. No obstant això, es va observar una associació estadísticament

significativa entre la intensitat dels nous episodis de lumbàlgia i la catastrofització ( $p < 0,0001$ ) i les creences de temor-evitació ( $p = 0,017$ ) en un model de regressió lineal múltiple.

### Conclusions

Les creences i actituds mal adaptatives respecte al dolor lumbar podrien augmentar la seva intensitat fins i tot en un grup de persones amb activitat esportiva regular. Aquests resultats obren les portes a implementar estratègies que disminueixin aquestes creences i actituds com a tractament complementari del dolor lumbar.

CO-60 / 15:20 - 15:30

### APLICACIÓ DE DISPOSITIUS INTERESPINOSOS PER A LA PREVENCIÓ DE LA SÍNDROME TRANSICIONAL A LES ARTRÒDESI LUMBARS

**Irene Barceló Granero**, Josep Abancó Sors, Cristina Aranda Grijalba, Pier Di Felice Ardente, Juan Sánchez Allueva, Joan Camí Biayna  
Althaia Manresa, Barcelona

*Keywords: Interespinosos, Artrodesi, Lumbar, Transicional*

### Introducció i objectius

La degeneració del disc adjacent a una fusió vertebral (DSA) a nivell lumbosacra és objecte de consens cada vegada més acceptat des de la utilització de sistemes transpediculars.

L'objectiu del present estudi és avaluar l'aparició de DSA en els casos tractats amb artrodesi lumbar baixa amb la utilització o no de dispositius interespinosos per a prevenir-ho.

### Material i mètode

Hem revisat 659 columnes instrumentades entre 2010 i 2014 de les quals 36, el 5,4%, han estat tractades per resoldre un DSA simptomàtic. D'aquestes n'hem estudiat l'estat previ del disc i el temps transcorregut des de la fixació.

Des de 2010 s'ha utilitzat l'espaiador interespinosos IntraSPINE en 120 casos i d'entre aquests en 31 (25,8%) s'ha utilitzat associat a artrodesi per a la prevenció del DSA.

### Resultats

Entre els casos on no s'ha utilitzat cap dispositiu per a la prevenció del DSA en artrodesi hem trobat 7 casos que han precisat tractament quirúrgic per DSA mentre que en els casos on s'ha utilitzat IntraSPINE per a la prevenció del DSA no s'ha observat cap cas reintervent per DSA.

### Conclusions

Tot i que la quantitat d'artrodesi sense "protecció" del disc adjacent és molt més gran que la quantitat de casos "amb pro-

tecció", hem de tenir en compte que els casos en que s'ha col·locat IntraSPINE eren els més susceptibles a desenvolupar el DSA, ja que eren discs Pfirmann III i IV.

Per tant creiem, que els sistemes interespinosos son un bon sistema per a la protecció del disc adjacent a una artrodesi lumbar, si aquest ja presenta signes degeneratius.

CO-61 / 15:30 - 15:40

### ¿EXISTEIXEN DIFERÈNCIES ENTRE LES EXPECTATIVES DELS PACIENTS OPERATS PER PRIMERA VEGADA I ELS REINTERVINGUTS? ESTUDI PROSPECTIU EN CIRURGIA DEGENERATIVA DE COLUMNA LUMBAR

**Sergi Rodríguez Alabau**, Gemma Vilà Canet, Augusto Covaro, Ana García De Frutos, María Teresa Ubierna Garcés, Enric Cáceres Palou

Institut Universitari Quiron-Dexeus, Barcelona

### Introducció i objectius

La satisfacció del pacient posterior a una cirurgia es pot veure influenciada pel compliment de les seves expectatives. L'objectiu del present estudi és determinar si existeixen diferències entre les expectatives dels pacients operats de patologia degenerativa lumbar per primera vegada i les dels pacients que es reoperen durant el primer any. Un segon objectiu és determinar si l'estat anímic del pacient es relaciona amb les expectatives.

### Material i mètode

Estudi prospectiu incloent pacients programats per a cirurgia degenerativa de raquis lumbar. Es realitzen dos grups, Grup 1: cirurgia primària, Grup 2: reintervencions per procés previ no resolt. Considerem procés previ no resolt aquells pacients que precisen reintervenció entre tres i dotze mesos posteriors a la cirurgia inicial ja siguin del nostre centre o provinquin d'un altre. P

reoperatòriament determinem: EVA lumbar i radicular, disfunció segons Oswestry Disability Index (ODI), estat anímic segons escala de depressió de Zung (ZDS) i qüestionari d'expectatives de la NASS (8 ítems amb un rang creixent d'expectatives de l'1 al 5).

### Resultats

N:77 pacients, 56 al grup 1 i 21 al grup 2. Ambdós grups manifesten expectatives molt altes sense diferències significatives entre ells amb valors pròxims al 5 a cada ítem i en ambdós grups.

Els pacients amb puntuacions de ZDS superiors a 50, tot i tenir de forma significativa major puntuació a l'ODI ( $p=0,001$ ), no presenten diferències significatives pel que fa a expectatives comparat amb els pacients no deprimits.

**Conclusions**

Les expectatives dels pacients davant una cirurgia lumbar degenerativa es mantenen molt altes tot i la presència de factors adversos com la depressió o una cirurgia prèvia recent per la mateixa patologia.

CO-62 / 15:40 - 15:50

**ESPONDILOLISTESI D'ALT GRAU: RESULTATS RADIOLÒGICS I FUNCIONALS DE LA TÈCNICA ABDU**

**Sergi Olivé Viñas**, Gemma Vilà Canet, Augusto A. Covaro, Ana Garcia De Frutos, Maite Ubierna Garcés, Enric Cáceres Palou  
ICATME - Hospital Universitari Quiron-Dexeus, Barcelona

**Introducció i objectius**

La espondilolistesi ístmica d'L5 és una causa coneguda de dolor lumbar. El nostre objectiu és avaluar la modificació dels paràmetres espinopèlvics (PEP) després del tractament quirúrgic d'espondilolistesi ístmica d'alt grau, correlacionar la seva milloria amb l'estat funcional post-operatori i realitzar un anàlisi descriptiu de l'estat funcional i la fusió del segment intervingut.

**Material i mètode**

Anàlisi retrospectiu de 16 pacients intervinguts d'espondilolistesi ístmica d'alt grau (graus III i IV de Meyerding) entre 2006 i 2013 en el nostre centre. Característiques de la mostra: 13 dones i 3 homes amb una mitja d'edat de 32'4 anys (14-48). En tots els casos s'ha dut a terme una artrodesi instrumentada per via posterior amb cargols pediculars, 11 dels quals són ABDU modificats i 5 ABDU clàssics. S'ha mesurat la lordosis lumbar (LL), pendent sacra (SS), inclinació pèlvica (PT) i incidència pèlvica (PI) pre i post-operatoris i l'eix sagital (SVA) post-operatori. S'ha avaluat l'estat funcional post-operatori mitjançant l'Escala Visual Analògica lumbar i radicular, qüestionari de salut SF-36 i ODI (Oswestry Disability Index). S'ha registrat la fusió del segment intervingut mitjançant TC i s'ha avaluat les complicacions.

**Resultats**

Mitjana d'EVA lumbar 2'6 i radicular 1'5, ODI 8. El 55% ha obtingut un SVA post-operatori neutre. S'ha observat un augment de la lordosis lumbar de 9'4 punts (de 60'5° a 69'9°) ( $p=0.001$ ) i un augment de SS de 5'1 punts (de 48'5° a 53'6°) ( $p=0'02$ ). No s'ha trobat correlació entre els paràmetres espinopèlvics post-operatoris i SF-36 o ODI. S'observa una forta correlació entre SF-36 i ODI i entre SF-36 i dolor lumbar, i en menor mesura, amb dolor radicular. S'ha obtingut fusió del segment intervingut en el 81% dels pacients. Dels 3 pacients amb pseudoartrosis del segment L5-S1, només una va ser simptomàtica i va ser reoperada. Una pacient va ser reoperada per retirar el material per intolerància.

**Conclusions**

El tractament de la espondilolistesi d'alt grau mitjançant la tècnica ABDU ofereix uns bons resultats funcionals i una bona qualitat de vida als pacients intervinguts.

CO-63 / 15:50 - 16:00

**MILLORIA DEL DOLOR: PRINCIPAL PREDICTOR DE LA SATISFACCIÓ POSTERIOR A CIRURGIA DEGENERATIVA LUMBAR**

**Sergi Rodríguez Alabau**, Gemma Vilà Canet, Augusto Covaro, Ana García De Frutos, María Teresa Ubierna Garcés, Enric Cáceres Palou

Institut Universitari Quiron-Dexeus, Barcelona

**Introducció i objectius**

La satisfacció del pacient en un procediment quirúrgic és una mesura de qualitat cada vegada més utilitzada que pot veure's influenciada per molts factors. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar la relació entre diversos paràmetres preoperatoris amb la satisfacció a l'any de la intervenció quirúrgica en patologia degenerativa de columna lumbar.

**Material i mètode**

Estudi prospectiu de N=75 pacients programats per a cirurgia degenerativa de raquis lumbar. S'inclouen primeres cirurgies i reintervencions durant el primer any. Preoperatoriament determinem: primera cirurgia / reintervenció, cirurgia instrumentada o no, EVA lumbar i radicular, Oswestry Disability Index (ODI), escala de depressió de Zung (ZDS) i qüestionari d'expectatives de la NASS. A l'any de seguiment es determinen EVA lumbar i radicular i es pregunta al pacient si es tornaria a operar i si es mostra satisfet amb el procediment. Es comparen aquestes últimes dades amb les variables preparatòries.

**Resultats**

67 pacients disposen de dades completes pre i postoperatories. El grau de satisfacció global és del 88%. L'EVA lumbar disminueix de 7 a 3,6 ( $p<0,001$ ) i l'EVA radicular de 6,7 a 1,8 ( $p<0,001$ ). Existeix una clara relació entre el diferencial del dolor pre i postoperatori, ja sigui lumbar o radicular, i la satisfacció ( $p<0,05$ ). Al comparar: primera cirurgia/reintervenció, instrumentació o no, ODI, ZDS i expectatives amb la satisfacció postoperatoria, no trobem relació estadísticament significativa.

**Conclusions**

El principal factor determinant de la satisfacció del pacient posterior a una cirurgia de columna lumbar degenerativa és la milloria del dolor aconseguida a l'any.

Si millora el dolor, el pacient es mostra satisfet tot i la presència d'altres factors que poguessin influenciar negativament en el resultat com la depressió i la reintervenció.

CO-64 / 16:00 - 16:10

**LA NOSTRA EXPERIÈNCIA EN DISPOSITIUS INTERESPINOSOS. ESTUDI DESCRIPTIU I RETROSPECTIU**

**Cristina Aranda Grijalba**, Josep Abanco Sors, Nuria Selga Jorba, José María Sánchez Freijo, Carme Bes Fuster, Joan Cami Biayna

*ALTHAIA, Manresa, Barcelona*

**Introducció i objectius**

Els mecanismes interespinosos s'utilitzen per a establir un segment vertebral mantenint la mobilitat del segment. S'han realitzat diferents treballs, la majoria dels quals amb poc recull o amb diversitat de dispositius.

**Material i mètode**

Realitzem un estudi descriptiu retrospectiu de tots els dispositius implantats des de 2007 fins a 2010 tipus Wallis i des de 2010 tipus IntraSPINE.

Valorem els implants interespinosos en conjunt, uns 252 casos i analitzem les diferències entre el Wallis (132) i l'IntraSPINE (120)

S'analitza les diferents indicacions i les complicacions en un i altre cas, com la migració, la fractura d'espines i la necessitat d'una reintervenció.

Igualment es valora si amb el temps s'ha aconseguit l'objectiu plantejat a l'implantar l'interespinós.

**Resultats**

Observem en general els resultats són satisfactoris i els analitzem segons les diferents indicacions: discopatia associada a discectomia, prevenció de Sd Transicional associat a artròdesi, discopaties aïllades o estenosi de canal.

Igualment observem que entre les dues tècniques hi ha una clara disminució de complicacions en l'IntraSPINE respecte al Wallis mentre que es mantenen les avantatges.

**Conclusions**

Intentem demostrar que l'ús d'interespinosos amb determinats objectius té una indicació contrastada i que amb la nova generació n'hem millorat els resultats.

CO-65 / 09:15 - 09:25

**FUSIÓ CERVICAL ANTERIOR, AUTOEMPELT DE CRESTA ILÍACA VERSUS CAIXA INTERSOMÀTICA D'OS**

**Marcos Cruz Sánchez<sup>1</sup>**, Raquel Marí Molina<sup>1</sup>, Guillem Saló Bru<sup>1</sup>, Antoni Molina Ros<sup>1</sup>, Manuel Ramírez Valencia<sup>2</sup>

*Parc de Salut Mar, Barcelona*

*Hospital Vall d'Hebron, Barcelona*

**Keywords:** *Fusió Cervical Anterior, Caixa Intersomàtica, Empelt Cresta Ilíaca*

**Introducció i objectius**

La fusió cervical anterior és el tractament d'elecció en diverses patologies d'aquesta regió com són la discopatia degenerativa, mielopatia, fractures... Per aconseguir la fusió el gold estàndard és la síntesi amb placa i interposició d'empelt autòleg procedent de cresta ilíaca. El dolor en el lloc donant d'empelt és la complicació postoperatòria més freqüent, per això hi ha diversos implants intersomàtics que pretenen evitar-la, a més d'escurçar el temps quirúrgic.

L'objectiu és comparar els resultats clínics i radiològics entre el gold estàndard i l'implant intersomàtic d'os.

**Material i mètode**

Estudi retrospectiu de les artrodesis cervicals per via anterior realitzades al nostre centre en el període 2008-2012 comparant dos grups: empelt autòleg amb implant intersomàtic.

Mostra de 28 pacients (16 autoempelts, 19 implants) on es recullen característiques sociodemogràfiques juntament amb valoració funcional i radiològica postoperatòria.

La valoració funcional consta dels qüestionaris SF-12, Neck Disability Index, Odom's i EVA. La valoració radiològica es realitza mitjançant una escala dissenyada per quantificar el grau de fusió valorada per 2 observadors (radiòleg i cirurgià ortopèdic)

Anàlisi estadístic mitjançant pack SPSS v 15.0 utilitzant test de correlacions i prova T amb un valor de p en 0.05.

**Resultats**

17 homes i 11 dones, mitjana d'edat 52 anys (SD 13,9). Seguiment postoperatori 39 mesos (SD 21,1). Artrodesi: un nivell (n: 21) dos nivells (n: 7).

Qüestionaris funcionals: Neck Disability Index: 15,89 punts (SD 9,43). Odom's: 2,77 (SD 0,8) EVA 5,6 (SD 2,5). SF-12 sumatori físic: 37,2 (SD 9,0) sumatori mental 38,4 (SD 11,1) No s'observen diferències estadísticament significatives en cap test comparant els dos grups.

Valoració radiològica: No es troben diferències en el grau de fusió entre els grups. Coeficient de correlació intraclass: 0,932 IC 95% (0.869-0.965)

### Conclusions

L'implant intersomàtic cervical (caixa d'òs) no ha mostrat diferències clíniques ni radiològiques comparat amb el gold estàndard (autoempelt). El seu ús evita la complicació postoperatoria més freqüent i un menor temps quirúrgic.

---

## ESPATLLA

---

Divendres 15 de Maig

Sala 2 – 15:00 - 16:30

Orals: CO 66 – CO 73

Moderadors: Josep M. Mora

Carles Torrens

CO-66 / 09:25 - 09:35

---

### INTERVENCIÓ DE BRISTOW-LATARJET EN LA INESTABILITAT ANTERIOR D'ESPATLLA. RESULTATS FUNCIONALS A LLARG PLAÇ

**José Miguel Molina Márquez**, Josep Capdevila Baulenas, Enric Sirvent Díaz, Luís Ramírez Núñez, Alberto Abreu Seoane, Peio Beristain De La Rica

*Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tarragona*

**Keywords:** Inestabilitat, Espatlla, Latarjet, Luxació, Recidivant

#### Introducció i objectius

L'espatlla és l'articulació més inestable del cos. La recidiva de la luxació anterior d'espatlla succeirà en el 50-90% dels menors de 20 anys i en menys del 12% de 30-40 anys. El tractament conservador de la inestabilitat anterior crònica sembla no donar bons resultats i els pacients demanen un tractament més efectiu que no els limiti l'activitat esportiva i/o laboral.

La tècnica de transposició de l'apòfi si coracoides descrita per Bristow-Latarjet aporta bons resultats en els casos de inestabilitat associada a lesions òssies de la glenoides i teixits tous, a expenses principalment de la limitació del rang de moviment, que comporta una artrosi precoç.

Els objectius són determinar la taxa d'èxit i satisfacció del pacient pel procediment de Bristow-Latarjet al nostre centre i estimar la disminució en el rang de moviment.

#### Material i mètode

Estudi descriptiu retrospectiu d'una sèrie de 17 pacients intervinguts per luxació recidivant d'espatlla entre el 1989 i 1997 a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. Mitjançant l'anàlisi d'històries clíniques i entrevista clínica es van recollir

dades sobre 14 pacients finalment on es van estudiar les variables: edat del primer episodi, luxacions prèvies i postintervenció, edat a la intervenció, braç dominant i braç intervingut, modificació de l'activitat esportiva o laboral, grau d'aprehensió a noves luxacions, rotació externa de l'espatlla. Es van utilitzar diferents escales internacionals de valoració: ROWE, Walch-Duplay i WOSI, per al grau de inestabilitat; i el test de Constant per a avaluar el rang de moviment.

#### Resultats

Al final del seguiment obtenim ún única cas d'inestabilitat residual amb dos episodis de relaxació als pocs mesos de la intervenció, però actualment el pacient està asimptomàtic i no vol realitzar cap tractament. Tots els pacients van tornar a la seva activitat laboral i no van veure's afectats a l'hora de realitzar esport. El rang de moviment no es va veure afectat en cap cas i els canvis degeneratius van ser moderats únicament en 2 pacients.

#### Conclusions

La intervenció de Bristow-Latarjet és una tècnica reproduïble amb bons resultats que es mantenen en el temps amb un seguiment mig de 20 anys, amb taxa de recidiva baixa i sense disminució significativa de la mobilitat ni canvis degeneratius.

CO-67 / 15:10 - 15:20

---

### FACTORS PREDICTIUS DE LA CONSOLIDACIÓ DE LA TUBEROSITAT MAJOR EN L'ARTROPLÀSTIA INVERSA D'ESPATLLA PER AL TRACTAMENT DE LES FRACTURES COMPLEXES D'HÚMER PROXIMALS

**Felipe Mingo Fernández**, Carles Torrens Canovas, Fernando Santana Pérez, Carlo Gamba

*Parc de Salut Mar, Barcelona*

#### Introducció i objectius

La millor opció de tractament per a les fractures complexes d'húmer proximal (FHP) segueix essent un tema de debat. L'ús de l'artroplàstia inversa d'espatlla (PIE) en FHP s'ha tornat més i més comú durant els últims anys.

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar els resultats i els factors predictius de la consolidació de la tuberositat major en les PIE per al tractament de fractures complexes d'húmer proximal.

#### Material i mètode

Quaranta-tres PIE van ser implantades per FHP en 33 dones i 10 homes. L'edat mitjana va ser de 77,91 (62-90). Tots els pacients inclosos tenien un seguiment mínim de 31 mesos (68-24). La valoració funcional es va realitzar mitjançant el test de Constant en la última visita de seguiment. L'estudi d'imatge es va realitzar mitjançant l'anàlisi radiolò-



gic de la consolidació de la tuberositat major (TM), el desenvolupament d'erosió glenoidal (scapular notch) i la mesura de la distància inferior glena-glenosfera. La comorbiditat es va avaluar a través del sistema de puntuació ASA.

### Resultats

La mitjana del Test de Constant va ser de 60,70 (41-78). La distància inferior glena-glenosfera mitjana va ser de 6,78 mm. L'erosió glenoidal es va detectar en el 5,9% dels pacients i l'osteòfit en l'11,8%. La TM va consolidar en el 71,8% dels casos. El sexe i l'edat no es van relacionar amb la consolidació de TM (p 0,379 i p 0,286, respectivament). L'ASA sí que va presentar una relació significativa amb la taxa de consolidació de la TM (p 0,031). El retràs en el tractament, l'IMC, la mida de la glenosfera o la distància inferior glena-glenosfera no es van correlacionar amb la consolidació de la TM. No hi va haver infeccions. Un pacient va presentar una luxació de la pròtesis.

### Conclusions

El tractament de les fractures complexes d'húmer proximal amb PIH es tradueix en bons resultats funcionals. La taxa de consolidació de la TM és major en comparació amb la descrita en hemiartroplasties. De la mateixa manera sexe i edat no semblen influir en el procés de consolidació de la TM, contràriament al que s'informa en hemiartroplasties. Les comorbilitats sí que afecten la taxa de consolidació.

CO-68 / 15:20 - 15:30

## JUGUEN LES RELACIONS GLENOHUMERALES NORMALS UN PAPER EN EL RESULTAT FUNCIONAL DE LES FRACTURES D'HÚMER PROXIMAL?

Raquel Marí Molina<sup>1</sup>, Fernando Santana Pérez<sup>1</sup>, Joan Miquel Noguera<sup>2</sup>, Jesús Ares Vidal<sup>1</sup>, Albert Solano López<sup>1</sup>, Carlos Torrens Canovas<sup>1</sup>

1. Parc de Salut Mar, Barcelona

2. Consorci Sanitari Anoia, Igualada, Barcelona

**Keywords:** Húmer, Funcional, Glenohumeral

### Introducció i objectius

L'alteració de les relacions glenohumerals altera la mecànica i la força de l'espatlla a través del seu efecte en el deltoides i en el braç de palanca del manegot dels rotadors augmentant la tensió del teixit capsular.

L'objectiu és avaluar si el tractament conservador de la fractura d'húmer proximal no respecta la hipòtesi que les relacions glenohumerals normals es correlacionen amb una bona funció de l'espatlla segons Constant – Murley.

### Material i mètode

Es van estudiar 54 fractures consecutives d'húmer proximal de manera prospectiva, 45 dones i 9 homes. L'edat mitjana va ser de 69,59. 13 fractures van ser no desplaçades i 41 van ser desplaçades. 29 van ser de 2 parts i 12 de 3 parts.

Es va utilitzar la radiografia simple i la tomografia computaritzada per a la classificació de les fractures. La ressonància magnètica (RM) es va realitzar en cada pacient dos anys després de la fractura d'húmer proximal. Els paràmetres que es van mesurar en RM inclouen el desplaçament lateral de la tuberositat major respecte a la glenoides, la distància de la tuberositat major a l'acròmion lateral i al cap de l'húmer. La funció de l'espatlla es va avaluar mitjançant l'escala de Constant-Murley. Es va utilitzar el coeficient de correlació de Pearson i Tuskey per indicar la força de relació entre les mesures.

### Resultats

Es va trobar correlació entre el desplaçament lateral de l'húmer i la rotació interna ( $r=0,411$  p 0,002), així com per a l'escala de Constant-Murley ( $r = 0,314$  p 0,021). Pel que fa a la distància entre la tuberositat gran i el cap de l'húmer, no hi havia una relació amb el dolor (p 0,12), la rotació externa (p 0,14) i l'edat (p 0,31)

### Conclusions

Les relacions glenohumerals normals afecten a la funció de l'espatlla. S'ha observat un augment de la puntuació de Constant-Murley global en disminuir l'offset lateral humeral. L'augment de la distància entre la tuberositat gran i el cap humeral disminueix el dolor. D'altra banda, la rotació externa millora quan la distància des de la tuberositat major al cap humeral augmenta.

CO-69 / 15:30 - 15:40

## OSTEOSÍNTESI AMB PLACA D'ESTABILITAT ANGULAR EN FRACTURES D'HÚMER PROXIMAL DE 3 I 4 PARTS DESPLAÇADES EN PACIENTS MAJORS DE 70 ANYS

Roberto Rivero Sosa, Vanesa Vega Ocaña, María Jose Muñoz Arnedo, José Carlos Valdés Casas, Miquel Videla Cés, Rubén Sánchez Naves

Consorci Sanitari Integral, Barcelona

**Keywords:** Osteosíntesi, Estabilitat Angular, Fractures Húmer

### Introducció i objectius

Les fractures d'húmer proximal són cada vegada més freqüents en el nostre medi amb una distribució edat-depenent, essent els pacients majors de 70 anys el 2n pic de major afectació. Els darrers estudis plantegen l'opció de l'artroplàstia inversa (PTI) com el tractament d'elecció en les fractures de criteri

quirúrgic per a pacients majors de 75 anys, fins i tot majors de 70.

#### Material i mètode

Estudi retrospectiu, entre gener 2010 fins desembre 2013, de pacients majors de 70 anys amb fractures d'húmer proximal desplaçada de 3 i 4 parts, als quals se'ls va fer osteosíntesi amb placa d'estabilitat angular amb seguiment mig de 29 mesos (Rang 16m a 5 anys). Hem revisat el tipus de fractura (Classificació Neer i Müller AO), el desplaçament segons l'angle cefàlic-diafisari (varo o valc), el tipus d'accés quirúrgic (oberta i MIPO), el Constant final i les complicacions.

#### Resultats

Durant aquest període es van revisar 44 fractures, de les quals 34 van complir amb els criteris d'inclusió, 28 dones, edat mitja 78 anys, 22 fractures de 3 parts i 12 de 4 parts, 1 amb extensió diafisària associada. En el 50% es va fer cirurgia oberta. El Constant mig a l'any va ser de 63 (Rang 14-93). Per a les fractures en varo va ser de 60 i 65 a les valgues. Hem registrat 3 complicacions (8,8%) i es van reintervenir 2 pacients (5,8%): 1 pèrdua de reducció que es va recanviar a hemiartroplàstia, 1 necrosi avascular de cap humeral que va recanviar a PTI i la 3a complicació 1 protrusió de material d'osteosíntesi que no va necessitar reintervenció.

#### Conclusions

Donats els resultats obtinguts i comparats amb la literatura actual que aconsellen la PTI creiem que l'osteosíntesi amb placa d'estabilitat angular és una tècnica vàlida per fractures de húmer proximal en aquests pacients, tot i que l'índex de complicacions no és baix.

CO-70 / 15:40 - 15:50

### MITJANÇANT REDUCCIÓ OBERTA I FIXACIÓ AMB AGULLES DE KIRSCHNER

**Jordi Espona Roselló**, Guillem Molina Olivella, Amer Mustafa Gondolbeu, Jordi Fortuño Vidal

HUAV LLEIDA, Lleida

#### Introducció i objectius

Les luxacions acromioclaviculares són una patologia bastant freqüent en la nostra societat. Sobretot en gent jove i deportista. El tractament ha estat objecte de diversa controvèrsia, sobretot en les de tipus III, en les que no sembla que hi hagi diferència entre el tractament quirúrgic i el conservador. Existeixen múltiples tècniques quirúrgiques que s'han anat utilitzant al llarg del temps. L'objectiu del present estudi és avaluar la tècnica d'elecció utilitzada al

nostre centre pel tractament d'aquesta patologia i observar els seus resultats i complicacions.

#### Material i mètode

Aquest estudi recull de manera retrospectiva els casos de luxacions acromioclaviculares que hem tingut al nostre hospital als darrers 3 anys. Tots es tracten de luxacions acromioclaviculares de tipus III o IV operades en fase aguda (<2 setmanes) tractades mitjançant reducció oberta amb sutura de càpsula, lligament acromioclavicular i fascia deltotrapizoidea i fixació temporal mitjançant 2 o 3 AK les quals s'han mantingut entre 4 i 6 setmanes. Posteriorment es va realitzar un tractament RHB. S'ha realitzat un seguiment mig de 3 mesos. Solament en 7 dels casos s'ha realitzat una sutura dels lligaments coracoclaviculares. S'han evaluat resultats clínics i radiogràfics i les possibles complicacions.

#### Resultats

S'han recollit dades de 45 pacients (44 homes i 1 dona), d'edats compreses entre els 17 i els 67 anys amb una mitja de 38 anys. En quant al mecanisme lesional, 28 casos han sigut accidents esportius, 9 caigudes casuals i la resta accidents de transit. Com a complicacions s'han observat 5 casos de migració de AK, 3 casos de intolerància a AK i 1 cas d'infecció cutànea superficial. En tots els casos s'han obtingut resultats funcionals bons amb reincorporació a l'activitat laboral, sense dolor postoperatori i amb un balanç articular complet. S'han produït 9 casos de subluxació una vegada retirada les AK i 1 cas de recidiva de luxació que ha requerit reintervenció.

#### Conclusions

L'ús de reducció oberta i fixació amb AK sembla ser, per la nostra experiència, una bona tècnica donats els resultats funcionals obtinguts. Es tracta d'una tècnica senzilla, segura i fàcil de realitzar. Hem observat que hi ha un percentatge gens despreciable de casos de subluxació un cop retirades les agulles, però que no condiciona un mal resultat funcional. Tot i això, i segons la bibliografia, el tractament conservador podria ser una bona alternativa en alguns casos de luxacions tipus III ja que també s'obtenen resultats satisfactoris amb ell. Caldria un seguiment a més llarg termini dels pacients per observar si la reducció es manté en el temps.

CO-71 / 15:50 - 16:00

### TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA LUXACIÓ ACROMIOCLAVICULAR TIPUS III. EVIDÈNCIA CIENTÍFICA I RESULTATS.

**Davit Shafrazyan**, Xavier Piqueres García, Enric Cruz Olivé, Sara González Sánchez

*Hospital General de Granollers, Barcelona*

*Keywords: Luxació Acromioclavicular*

#### Introducció i objectius

El tractament de les luxacions acromioclaviculars(A-C) tipus III segueix sent controvertit. Alguns autors defenen el tractament conservador i d'altres proposen diferents tècniques quirúrgiques. L'evidència científica aporta escassos estudis prospectius randomitzats, i la varietat de les tècniques proposades impedeix obtenir metanàlisis adequats. El grup de pacients intervinguts no obté millors resultats funcionals, i la deformitat i inestabilitat residuals, no impedeixen el retorn a les activitats físiques habituals.

La biomecànica de la cintura escapular queda afectada amb la ruptura dels lligaments coracoclaviculars(C-C) i A-C, , pel que proposem el tractament quirúrgic inicial de les lesions tipus III, IV i V.

#### Material i mètode

23 pacients diagnosticats de luxació A-C tipus III, intervinguts de forma consecutiva des de juny 2010 a desembre 2014. Edat mitjana: 38'8 anys. Braç dominant afectat: 55%. Demora accident-cirurgia: 2'75 dies. Tècnica quirúrgica: reducció oberta, estabilització A-C i C-C amb llaçades transòssies irreabsorbibles, sutura dels lligaments C-C, i plicatura deltoïdes-trapezi. Postoperatori: mobilització immediata amb elevació limitada a 90° les primeres 4 setmanes i prohibició de càrrega de pes 8 setmanes . Avaluació radiològica: mesures de la distància córacoclavicular(C-C). Avaluació funcional amb Score de Constant i SST. Seguiment mig: 19'8 mesos.

#### Resultats

Distància C-C postoperatori immediat: 9'45mm.  
 Distància C-C postoperatori 1 any: 13'25mm.  
 Signes degeneratius A-C: 3 pacients.  
 Clínica A-C residual: 1 pacient.  
 Constant postoperatori: 94'1 (Constant contralateral: 99'5).  
 Reincorporació laboral i esportiva: 100%.

#### Conclusions

El resultat funcional i radiològic del tractament quirúrgic de les luxacions A-C tipus III a la nostra mostra ha estat acceptable.

El grau de satisfacció dels pacients també ha estat favorable.

Creiem necessari el restabliment de l'anatomia original de l'articulació acromioclavicular per a recuperar la biomecànica de la cintura escapular en pacients joves.

CO-72 / 16:00 - 16:10

### CORBA DE NORMALITZACIÓ DE LA PROTEÏNA C-REACTIVA EN LES PRÒTESIS D'ESPATLLA

**Carlo Gamba**, Xavier Lizano Diez, Albert Alíer Fabrego, Lluís Puig Verdí, Fernando Santana Perez, Carlos Torrens Canovas

*Parc de Salut Mar, Barcelona*

*Keywords: Pròtesi d'Espatlla, Proteïna C-Reactiva, Infeccions Agudes*

#### Introducció i objectius

L'èxit en el tractament de les infeccions agudes de les pròtesis d'espatlla depèn de la rapidesa amb que es tracten. L'objectiu de l'estudi és el de determinar la corba de normalització de la proteïna C-reactiva (PCR) en els pacients intervinguts de pròtesi d'espatlla.

#### Material i mètode

Estudi prospectiu d'una cohort de 63 pacients intervinguts de pròtesi d'espatlla (46 Pròtesis invertides (PIE), 17 Pròtesis Totals (PTE)). Edat mitjana de 74,1 anys. S'inclouen 25 pacients operats per degeneració de la còfia rotadora, 14 operats per fractures, 19 per artrosi gleno-humeral primària i 5 per seqüeles de fractures. Es realitza una anàlisis amb PCR abans de la cirurgia, a les 24 i 48 hores i als dies 6,8 i 14 durant el post operatori. S'anàlisis la presència de comorbilitats que puguin alterar el metabolisme de la PCR.

#### Resultats

Els valors normals de la PCR abans de la cirurgia (mitjana 1,28) s'eleva 24h després de la cirurgia (mitjana 3,92), arriben al nivell màxim a les 48 hores (mitjana 6,91) i decreixen lentament normalitzant-se als 14 dies postoperatoris (6è dia mitjana 3,80 - 8è mitjana 2,33 - 14è dia 1,08). Edat, diagnòstic i tipus de pròtesi no interfereixen en l'evolució de la corba de PCR.

#### Conclusions

La PCR, a les pròtesis d'espatlla, arriba al nivell màxim a les 48h de la cirurgia i després decreix lentament fins normalitzar-se a les dues setmanes. Qualsevol alteració de la corba pot ser útil pel diagnòstic i el tractament precoç de les Infeccions agudes de les pròtesis d'espatlla.

CO-73 / 16:10 - 16:20

## OPERAR O NO OPERAR LES FRACTURES DE CLAVÍCULA. EN QUÈ HI HA EVIDÈNCIA?

### METAANÀLISI DELS ESTUDIS PUBLICATS

Gregorio Dagoberto Ormeño Ramos, S. Fernández, J. Miquel, S Olivé

Hospital de Igualada, Barcelona

**Keywords:** *Fractures de Clavícula, Tractament Conservador, Tractament Quirúrgic.*

#### Introducció i objectius

Existeixen nombrosos articles publicats que comparen el tractament conservador amb el quirúrgic per fractures diafi-sàries de clavícula. Les conclusions obtingudes poden resultar inconsistents a la llum dels resultats publicats.

#### Material i mètode

Es va realitzar una recerca a PubMed dels articles que comparen el tractament conservador (grup control) amb el tractament de reducció i estabilització amb placa (grup d'intervenció), amb un seguiment mitjà no inferior a 12 mesos. Es van excloure els articles que van usar altres dispositius en el tractament quirúrgic (pins o agulles), els que van comparar els efectes socioeconòmics o els articles de revisió. Set articles van complir els criteris d'inclusió. Es va recollir edat, gènere dels pacients de cada estudi, així com nombre de pacients assignats a cada grup. Es va estudiar el percentatge de consolidació, de consolidació viciosa (malunió) i complicacions; com també el resultat clínic amb l'escala de Constant i DASH quan els autors la van usar. La comparació entre els dos grups de tractament es va realitzar amb una tècnica de metanàlisi estudiant la Odds Ratio i el test d'heterogeneïtat. Es va definir el valor de significació estadística en  $p < 0,05$ .

#### Resultats

L'edat mitjana dels pacients inclosos en els estudis va ser de 32,31 anys, amb una mitjana 76,3% de pacients masculins. Tres dels set articles estudiats van usar l'escala de Constant i DASH per a la valoració dels resultats funcionals.

Es va constatar un risc major de pseudoartrosi en el grup control (OR: 0,11), així com un major risc d'unió viciosa (OR: 0,12) respecte el grup d'intervenció ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,004$ ). No es va observar un risc significatiu de patir més complicacions en el grup d'intervenció (OR: 0,69,  $p > 0,47$ ). No es van demostrar diferències significatives en les avaluacions funcionals amb l'escala de Constant ( $p > 0,31$ ) i DASH ( $p > 0,21$ ) entre els dos grups.

No es va detectar una heterogeneïtat significativa de les mostres en relació a taxa de pseudoartrosi ( $p > 0,46$ ), consolidació

viciosa ( $p > 0,07$ ), però sí per a les complicacions ( $p < 0,0005$ ), i per les escales funcionals de Constant i DASH

#### Conclusions

Existeix evidència limitada dels estudis randomitzats en relació a l'efectivitat del tractament quirúrgic enfront del conservador de les fractures de terç mig de clavícula. El tractament quirúrgic ofereix millors taxes de consolidació i menor risc de consolidació viciosa, però no sembla aportar diferències significatives en l'estat funcional dels pacients respecte al tractament conservador.

---

## MÀ

---

Divendres 15 de maig

Sala 3 – 15:00 - 16:30

Orals: CO 74 – CO 80

Moderadors: Joaquim Rodríguez Miralles

Jordi Saus

CO-74 / 15:00 - 15:10

---

### LUXACIÓ VOLAR METACARPOFALÀNGICA DEL POLZE: DESCRIPCIÓ D'UN NOU CAS I REVISIÓ DE LA LITERATURA

**Camila Chanes Puiggrós**, Maria Del Carmen Pulido García, Alexandru Mihai Petrica, Clàudia Lamas Gómez, Ignasi Proubasta Renart

*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona*

**Keywords:** Luxació, Metacarpofalàngica, Volar, Polze.

#### Introducció i objectius

La luxació metacarpofalàngica (MCF) del polze és molt infreqüent, especialment la varietat volar. Fins a la data, només 27 casos han estat descrits a la literatura. Sovint, el tractament d'elecció és la reducció oberta, al considerar-se irreductible per la interposició de càpsula o del tendó extensor llarg del polze. Presentem un nou cas on s'aconseguí la reducció tancada, precisant cirurgia oberta diferida per a la reparació del lligament colateral cubital (LCC).

#### Material i mètode

Home de 44 anys que consulta per deformitat e impotència funcional en polze dret a conseqüència d'una caiguda en motocicleta. L'examen radiogràfic va mostrar una luxació volar MCF del polze. Es realitzà la reducció tancada mitjançant tracció axial, constatant-se un badall articular al valg forçat (ruptura completa del LCC) que precisà cirurgia oberta per a la re inserció amb arpó del lligament a la base de la falange proximal. Posteriorment, es va immobilitzar amb un guix d'escafoides durant 4 setmanes seguit de fisioteràpia.

#### Resultats

Als tres mesos, el pacient es troba sense dolor, ni inestabilitat i amb balanç articular complet. Revisant la literatura, es tracta d'una lesió predominant al sexe masculí (6 dones, 22 homes) amb edat mitjana de 49,7 anys (19-84). El principal mecanisme lesional són caigudes i accidents de cotxe i motocicleta. Respecte al tractament, en general davant una luxa-

ció palmar de la MCF del polze es pot intentar una reducció tancada. Si s'aconsegueix i l'articulació és estable, s'optarà pel tractament conservador. En cas de lesió lligamentosa associada serà necessària la reparació quirúrgica del lligament, essent la més freqüent la ruptura del LCC (50%), mentre que el lligament colateral radial (LCR) es lesiona en el 21,4%. Quan la luxació és irreductible o altament inestable, es realitza directament la reducció oberta que és necessària al 68% dels casos. La complicació més freqüent és la pèrdua de 15-30° de flexió de la MCF.

#### Conclusions

La reducció tancada i immobilització constitueix una opció vàlida pel tractament de les luxacions volars de l'articulació MCF del polze estables. En cas d'irreductibilitat, el tractament d'elecció serà la reducció oberta. Una vegada reduïda la luxació, cal explorar sempre els lligaments colaterals, la reparació dels quals és essencial per evitar mals resultats.

CO-75 / 15:10 - 15:20

---

### INDICACIONS I RESULTATS DE LA PATOLOGIA ARTROSCÒPICA DEL COLZE. LA NOSTRA EXPERIÈNCIA

**Alexandre Lázaro Amorós**, Xavier Cardona Morera De La Vall, Margarita Sauné Castillo, Xavier Gómez Bonsfills

*MC Mutual, Barcelona*

#### Introducció i objectius

L'artroscòpia de colze representa un bon recurs terapèutic i es cada vegada més útil en múltiples patologies. Durant els darrers 6 anys hem realitzat aquest procediment a la majoria de les indicacions que descriu la literatura. Presentem la nostra casuística, els resultats i complicacions que hem observat.

#### Material i mètode

Durant el període 2008-2014 hem realitzat 110 artroscòpies de colze, presentem els resultats i les complicacions que s'han recollit de la història clínica informatitzada, solament tres cirurgians han realitzat aquest procediment, i un d'ells ha realitzat el 95% dels mateixos. Les indicacions han tingut el biaix corresponent al tipus de patologia i pacient que es tracta en el nostre de mitjà i no es extrapolable. El procediment quirúrgic ha estat en decúbit supí i decúbit lateral en tots els casos. A la majoria de cirurgies s'han usat dos portals (anteromedial, anterolateral) sent els accessoris laterals i posteriors utilitzats quan va ser necessari pel procediment.

#### Resultats

Presentem 110 casos, 64 homes i 45 dones, mitjana d'edat 44,1 anys. El temps quirúrgic mitjà va ser de 27 min (rang 17-50 min), les indicacions han estat per ordre de freqüència: epicondilitis 92, artrofibrosi posttraumàtica 8, artrosi 4, cossos lliures

2, osteosíntesi fractures cap de radi 2, luxació de colze 1 i exèresi de ganglions extrarticular 1. Les complicacions han estat: en 10 casos hematomes, en dos casos disestèsies transitòries de la branca braquial anteromedial, 6 tancaments per segona intenció dels portals, 1 fístula articular. No hem observat infeccions ni lesions nervioses majors. Altres complicacions no atribuïbles al procediment han estat un SRC en un pacient operat d'epicondilitis. No hem observat pèrdues de mobilitat ni dolor residual atribuïble al procediment artroscòpic excepte en el cas de la SRC.

### Conclusions

El tractament artroscòpic de les lesions del colze presenta encara indicacions limitades. Aquesta tècnica representa un repte pel cirurgià per la seva llarga corba d'aprenentatge i complexitat. Les múltiples indicacions i les potencials complicacions en la literatura publicada aconsellen concentrar aquest procediment en un cirurgià per servei. Tot hi els bons resultats de nostra sèrie, encara s'han de considerar infreqüents les indicacions i han remetre una cirurgians experimentats, considerem que això es un factor que potser influir de manera determinant en els resultats.

CO-76 / 15:20 - 15:30

### EL GUIX BRAQUIOPALMAR ÉS MILLOR QUE EL GUIX ANTEBRAQUIOPALMAR EN EL TRACTAMENT CONSERVADOR DE LES FRACTURES DE RADI DISTAL? ESTUDI PROSPECTIU ALEATORITZAT

**Carlo Gamba**, Felipe Andrés Mingo Fernández, Xavier Lizano Díez, Marta Cuenca Llavall, Fernando Santana Pérez

*Parc de Salut Mar, Barcelona*

#### Introducció i objectius

Els estudis que descriuen diferents mètodes d'immobilització, en el tractament conservador de les fractures de radi distal, tenen un nivell d'evidència insuficient que justifi qui quin mètode és més eficaç.

L'objectiu és comparar el guix antebraquiopalmar davant del guix braquiopalmar en termes de pèrdua de reducció de les fractures de radi distal.

#### Material i mètode

Estudi prospectiu aleatoritzat en pacients majors de 55 anys amb fractura de radi distal, recollits a urgències del mateix centre des del Setembre 2013 al Setembre de 2014.

Es van tractar amb el mateix protocol: anestèsia, reducció tancada i col·locació de guix antebraquiopalmar (A) o braquiopalmar (B) L'estudi radiogràfic va consistir en projeccions anteroposterior i perfil de canell. Es van classificar les

fractures en quatre grups d'acord amb els criteris d'instabilitat. L'estudi radiogràfic es va realitzar en visites consecutives a la setmana, tres i sis setmanes, on es van mesurar els paràmetres radiològics per comprovar la reducció: tilt volar, inclinació radial i longitud radial. L'estudi estadístic es va realitzar mitjançant l'SPSS v15pack.

### Resultats

72 pacients amb una mitjana d'edat de 77 anys (55-96), el 96% dones i un 57% el braç esquerre afecte. En ambdós grups no es van observar diferències en les característiques de la fractura, sent comparables. En general no es van trobar diferències en termes de pèrdua de reducció: pèrdua tilt volar ( $P = 0,8$ ), inclinació radial ( $P = 0,07$ ), pèrdua longitud radial ( $p = 0,1$ ). Al comparar cada grup d'instabilitat (1-4); el grup amb un sol criteri d'instabilitat no es van trobar diferències rellevants, però en el grups on hi havia dos o més criteris d'instabilitat (grups 3 i 4) es va observar una menor pèrdua d'inclinació radial amb el guix antebraquiopalmar ( $P = 0,02$  i  $P < 0,001$ ).

### Conclusions

El guix braquiopalmar no és millor que el guix antebraquiopalmar en el manteniment de la reducció de les fractures de radi distal. En les fractures més inestables el guix antebraquiopalmar pot garantir una menor pèrdua de reducció del tilt radial.

CO-77 / 15:30 - 15:40

### FORCES DE GRIP, PINCH I PRONO-SUPINACIÓ EN LA POBLACIÓ CATALANA

**David Cáncer Castillo**, Sergi Barrera Ochoa, Xavier Mir Bulló

*Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona*

*Keywords: Grip, Pinch, Prono-Supinació.*

#### Introducció i objectius

Les forces de grip, pinch i prono-supinació son part important de l'avaluació de les lesions a nivell de la mà. Aquestes forces no tenen uns valors estandarditzats en la població catalana. Aquest estudi té el propòsit d'establir els valors normals d'aquestes forces i identificar variables dependents que les afecten.

#### Material i mètode

Es va realitzar un estudi transversal. Els criteris d'exclusió varen ser pacients amb historia de malalties a nivell de extremitat superior. La força de grip va ser mesurada mitjançant un dinamometre de Jamar. La força de grip va ser mesurada mitjançant un hydraulic pinch gauge. La força de

prono-supinació va ser mesurada mitjançant un Torquimeter. Es van agafar també mesures antropomètriques (talla, pes, IMC, longitud i circumferència d'ambdós avantbraços) així com activitat laboral i recreacional dels participants.

### Resultats

Vam obtenir un total de 73 pacients (44 homes i 29 dones) sans, amb edats compreses entres els 18 i els 68 anys. Es van obtenir resultats de força major en tots els paràmetres evaluats en la mà esquerra respecte a la dreta. Els participants de sexe masculí van obtenir resultats majors de força que els participants de sexe femení, un cop ajustats per edat. Les variables antropomètriques van obtenir una correlació positiva amb els resultats de les forces obtingudes.

### Conclusions

Les mesures de les forces de grip, tip pinch, key pinch i prono-supinació son una part important de l'estat de salut de l'extremitat superior. El fet d'obtenir-ne resultats estandaritzats d'aquestes forces permetrà extrapolar-les als nostres pacients per obtenir una aproximació de l'estat de les extremitats superiors que hagin sofert un dany.

CO-78 / 15:40 - 15:50

## ARTROPLÀSTIA DE CANELL. REVISIÓ HISTÒRICA, AVENÇOS I INDICACIONS EN EL TRACTAMENT DE L'ARTROSI RADICARPIANA

**Juan Sánchez Allueva**, Jordi Saus Sarrias, Anna Comasolives Arumi, Lluís Yun Duran, Antoni Núñez Muñoz, Joan Camí Biayna  
*Fundació Althaia, Manresa, Barcelona*

*Keywords: Artroplastia, Canell, Revisió, Artrosi, Radicarpiana*

### Introducció i objectius

L'artroplàstia de canell és una tècnica quirúrgica en alça amb una dificultat tècnica elevada, útil per al tractament de l'artrosi radi-carpià doncs permet cessar el dolor mantenint un balanç articular funcional.

### Material i mètode

Des de la dècada de 1890, moment en que Gluck va implantar la primera artroplàstia de canell feta d'ivori, moltes han estat les evolucions que s'han donat en la matèria. Passant per l'artroplàstia de Swanson fins l'era moderna, es repassaràn els avançaments en la tècnica.

### Resultats

Avui en dia la pròtesi de canell continua al alça en quant al tractament per l'artrosi radicarpià. Exposarem els avenços aconseguits fins al moment, les principals indicacions de l'ar-

troplàstia així com tècniques quirúrgiques i alternatives disponibles pel tractament de la patologia en qüestió.

### Conclusions

L'artroplàstia de canell és una intervenció a considerar en pacients amb artropatia degenerativa de canell ja que aconseguix major balanç articular vers altres tractaments disponibles, amb una evolució continua que ha premès optimitzar els resultats i millorar la qualitat de vida dels pacients amb artrosi radicarpià.

CO-79 / 15:50 - 16:00

## EXPERIÈNCIA AMB EL TRACTAMENT DE LA MALALTIA DE DUPUYTREM AMB LA COLAGENASA DEL CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM (XIAPEX).

### SEGUIMENT A 2 ANYS I MIG

**Alberto Abreu Seoane**, Ester Comellas Miralles, Enric Sirvent Díaz, Josep Capdevilla Baulenas, José Miguel Molina Márquez, Luis Ramírez Núñez

*Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tarragona*

*Keywords: Dupuytren, Colagenasa, Clostridium Histolyticum, Xiapex*

### Introducció i objectius

La contractura de Dupuytren és un trastorn fibroproliferatiu progressiu caracteritzat pel desenvolupament de nòduls i cordes de col·lagen a nivell de l'aponeurosi palmar superficial que provoca el tancament progressiu dels dits de la mà. L'etiologia és desconeguda. S'accepta que té relació amb la diabetes, l'alcohol, el tabac i el seu component hereditari (de vegades autosòmica dominant). És molt rara en nens.

L'objectiu és establir la injecció de col·lagenasa com una alternativa al tractament quirúrgic en pacients amb afectació d'una corda palpable, avaluant el grau de reducció de la contractura, possibles efectes adversos, recidiva en seguiment curt i grau de satisfacció global de pacient.

### Material i mètode

Avaluació d'una serie de casos d'onze pacients afectes de la Malaltia de Dupuytren en IFP, MCP o ambdues en 4 i / o 5 dit tractats mitjançant infiltració amb col·lageasa del Clostridium histolyticum en el període comprès entre juny 2012 i desembre 2013 a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. Es va realitzar una anàlisi dels resultats clínics, la satisfacció del pacient i la seguretat del fàrmac.

### Resultats

Els resultats funcionals i clínics després de la seva administració són prometedors. L'índex de contractura del dit a la MCF previ a la punció va ser de 58° i després de la punció de 15°;

a la IFP previ a punció va ser de 30° i després de la punció de 0°; a la MCF + IFP previ a punció va ser 101° i després de la punció de 21°.

### Conclusions

La infiltració amb col·lagenasa del *Clostridium histolyticum* és:

Una bona alternativa pel tractament de la malaltia de Dupuytren, sempre que l'afectació sigui una corda.

El pacient reprèn més precoçment les activitats diàries que amb la intervenció quirúrgica, les reaccions adverses són locals i es solucionen a la primera setmana.

És una teràpia més eficient que la cirurgia, els pacients sotmesos al tractament amb col·lagenasa no requereixen seguiment pel servei de Rehabilitació.

Al ser una tècnica innovadora, caldria més anys d'experiència per determinar l'índex de recurrència d'aquesta tècnica.

CO-80 / 16:10 - 16:20

## **POBRES RESULTATS A MIG PLAÇ DE L'HEMITRAPEZECTOMIA MÉS ARTROPLÀSTIA D'INTERPOSICIÓ AMB PRÒTESI DE CARBÓ PIROLÍTIC A LA RIZARTROSI.**

**Xavier Lizano Díez**, Marcos Cruz Sánchez, Paula González Míguez, Gemma Pidemunt Molí, Joan Cebamanos Celma  
*Parc de Salut Mar, Barcelona*

*Keywords: Rizartrósi, Carbó Pírolític, Pyrodisk, Burton-Pellegrini.*

### Introducció i objectius

Recentment s'han publicat resultats a curt-mig plaç de l'artroplàstia d'interposició amb pròtesi de carbó pírolític (PyroDisk®) que mostren la seva utilització com una alternativa a les tècniques clàssiques com l'artrodesi o la tècnica de Burton-Pellegrini.

L'objectiu es mostrar els resultats de la nostra sèrie i comparar-los amb la tècnica emprada prèviament al nostre centre com es la tècnica de Burton-Pellegrini.

### Material i mètode

S'ha realitzat un estudi retrospectiu casos-controls 1:1 amb pacients diagnosticats i intervinguts de rizartrósi al nostre centre. S'han confiat dos mostres diferents, per un costat 16 pacients intervinguts amb pròtesi de carbó pírolític (PyroDisk®) i per un altre 16 pacients intervinguts amb la tècnica de Burton-Pellegrini. S'han recollit variables sociodemogràfiques com l'edat, sexe, dominància, grau de

rizartrósi segons Eaton, test de QuickDASH, dolor segons escala EVA, percepció subjectiva de força i mobilitat segons escala de Kapandji.

### Resultats

Per a la mostra de pacients amb intervenció segons la tècnica de Burton-Pellegrini es va obtenir una edat mitja de 59a, amb seguiment mig de 33 mesos. Al final del seguiment es va obtenir una puntuació al test QuickDASH de 15.81 punts i un EVA mig d'1.4.

Pel grup amb implant Pyrodisk® es va obtenir una edat mitja de 53 anys, amb un seguiment mig de 38 mesos. Al final del seguiment es va obtenir una puntuació al test QuickDASH de 30.23 punts i un EVA mig de 4.93. Dels 16 implants utilitzats, en 5 casos es va requerir la retirada del mateix per mal resultat funcional i clínic.

### Conclusions

Els resultats obtinguts amb l'implant de pròtesi de carbó pírolític front a la tècnica de Burton-Pellegrini han estat inferiors.

Segons la nostra experiència, el major número de complicacions, la dificultat del seu rescat i el seu major cost front a les tècniques clàssiques han de ser tingudes en compte de cara a la seva indicació.



# MILLORS COMUNICACIONS ORALS

Divendres 15 de maig

Sala Auditori – 13:00 - 14:00

Sessió de Millors Comunicacions Orals

Moderadors: Francesc Pallisó

Frederic Portabella

## MO-1

### LA PROFILAXI AMB TEICOPLANINA I CEFUROXIMA REDUEIX LA TAXA D'INFECCIÓ AGUDA EN ARTROPLÀSTIES PRIMÀRIES

**Silvia Angulo Acosta**, Eduard Tornero Dacasa, Maria Victoria Pomenta Bastidas, Diana M. García Vélez, Sebastián García Ramiro, Alex Soriano Viladomiu  
Hospital Clínic. Barcelona

#### Introducció i objectius

Determinar si la combinació d'una cefalosporina (cefuroxima) i un glucopèptid (teicoplanina) com a profilaxi antibiòtica reduïa la taxa d'infecció protèsica aguda (IPA) en artroplàsties primàries de maluc i genoll en comparació amb la profilaxi habitual.

#### Material i mètode

Tots els pacients intervinguts d'una artroplàstia primària de maluc i genoll entre febrer de 2010 i febrer de 2013 van ser prospectivament registrats en una base de dades. La profilaxi antibiòtica entre febrer de 2010 i agost de 2011 consistia en 1.5 g de cefuroxima en la inducció anestèsica i 1.5 g de cefuroxima 2 hores després. A partir de setembre de 2011 es va decidir afegir a aquesta profilaxi una dosi de 800 mg de teicoplanina durant la inducció anestèsica. En conseqüència, definim dos grups de pacients: un grup de pacients que van rebre només cefuroxima i un grup de pacients que van rebre cefuroxima i teicoplanina.

#### Resultats

Un total de 1.786 pacients van ser inclosos en l'estudi. Van haver 995 (57.7%) pacients que van rebre únicament cefuroxima com profilaxi antibiòtica i 791 (44.3%) pacients que van rebre cefuroxima i teicoplanina. Els pacients que van rebre

cefuroxima + teicoplanina van presentar una taxa d'infecció aguda significativament menor respecte als quals únicament van rebre cefuroxima (1.26% vs 3.51%,  $p = 0.002$ ). A més no hi va haver cap infecció per *Staphylococcus aureus* en aquells pacients tractats amb cefuroxima + teicoplanina (0% vs 1.6%,  $p < 0.001$ ). Un model multivariat de regressió de Cox va identificar com a factors de risc independents d'infecció el sexe masculí (HR: 3.85, IC95%: 2.1-7.2), IMC > 35 kg / m<sup>2</sup> (HR: 2.9, IC 95%: 1.4-6.3), patologia pulmonar prèvia (HR: 3.70, IC95%: 1.2-5-2) i necessitat de transfusió (HR: 3.70; IC95%: 1.9-7.2). L'administració addicional de teicoplanina a la profilaxi convencional va ser l'únic factor associat de forma independent amb un menor risc d'infecció (HR: 0.35, IC95%: 0,2-0,7).

#### Conclusions

L'administració addicional d'una dosi de 800 mg de teicoplanina a la profilaxi convencional amb cefalosporines es va associar a una reducció del 64% de la taxa d'infecció protèsica en artroplàstia primària de maluc i genoll.

## MO-2

### EL DESENVOLUPAMENT DE L'EROSIÓ GLENOIDEA DEPÈN DE LA PATOLOGIA SUBJACENT A LA PRÒTESI INVERTIDA D'ESPATLLA

**Carlo Gamba**, Xavier Lizano Díez, Fernando Santana Pérez, Carlos Torrens Canovas  
Parc de Salut Mar. Barcelona

#### Introducció i objectius

L'erosió glenoidea (EG) és la complicació més comuna de l'artroplàstia inversa d'espatlla (AIE). La seva incidència s'estima entre el 40% i el 90% dels casos. L'objectiu d'aquest estudi és determinar si el desenvolupament de la EG es relaciona amb la patologia que determina la cirurgia.

#### Material i mètode

Es revisa una cohort de 135 pacients intervinguts amb AIE, de manera retrospectiva. S'analitzen les indicacions quirúrgiques. La EG va ser valorada en tots els pacients per un cirurgià

ortopèdic especialitzat utilitzant una projecció AP en l'última radiografia a disponible (mínim 2 anys de seguiment). També es va valorar la presència d'osteòfit en el quadrant inferior de la glenoides i de fractures escapulars.

### Resultats

La cohort estava formada per 20 homes i 115 dones. L'edat mitjana 77 anys. Seguiment mitjà 34 mesos (24-89). La indicació quirúrgica va ser artropatia de la còfia rotadora en 57 (42%) pacients, fractura en quatre parts en 22 (16%), ruptura massiva del supraespinós a 28 (20%), revisió 7 (5%), seqüeles de fractures en 16 (12%) i 5 altres. La taxa global de EG va ser de 60%. Es va observar associació significativa entre la indicació i el desenvolupament de EG ( $P = 0,001$ ). Els pacients operats per fractures en quatre parts han presentat una incidència significativament menor de EG. No es van observar diferències quant a presència d'osteòfit inferior ( $P = 0,6$ ). També es va considerar la mida de la glenosfera per evitar factors de confusió. La diferència resultava significativa només en els pacients amb glenosfera de 38 mm ( $P = 0,006$ ), i no en pacients amb glenosfera 42 mm ( $P = 0,1$ ). Es va realitzar l'anàlisi ajustat pel temps de seguiment: els intervinguts per fractures en quatre parts van desenvolupar significativament menys EG ( $p = 0,05$ ).

### Conclusions

Els pacients operats d'una fractura de 4 parts presenten un menor risc de EG en comparació amb els pacients operats per un altre motiu independentment del temps d'evolució. La patòloga subjacent sembla tenir un paper en aquest procés tot i que altres factors han de ser valorats.

MO-3

## EVOLUCIÓ CLÍNIC–RADIOLÒGICA DEL TRACTAMENT CONSERVADOR DE LA HISTIOCITOSI DE CÈL·LULES D'LANGERHANS. ESTUDI DE SET CASOS

Elena Cañas Miguel, José Antonio Narvaez García, Javier Hernandez Gañan, Laura Roca Vielba, Federic Portabella Blavia Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet De Llobregat. Barcelona

*Keywords: Histiocitosi, Langerhans, Granuloma Eosinòfil*

### Introducció i objectius

La Histiocitosi de cèl·lules de Langerhans, antigament denominada Granuloma Eosinòfil, és una lesió pseudotumoral en la que existeix una proliferació de cèl·lules de Langerhans. Representa menys de l'1% de les lesions òssies que poden aparèixer a qualsevol edat, tot i que el 70% afecta a menors de 30 anys i amb predomini femení. La localització més freqüent és el fèmur, raquis i pelvis. Els pacients refereixen dolor i en ocasions debuten amb una fractura patològica. Radiològicament s'observa una imatge lítica, ben delimitada i amb reacció periòstica, cosa que dona aspecte de malignitat i és el motiu pel qual és remès a les unitats de tumors.

El motiu de la nostra comunicació és presentar sis casos d'Histiocitosi de cèl·lules de Langerhans diagnosticats al nostre hospital en els últims 10 anys i valorar l'evolució clinicoradiològica d'aquests casos; cinc dels quals van ser tractats de forma conservadora.

### Material i mètode

Revisem 7 casos de pacients que ens van ser remesos amb sospita de tumoració maligna, 3 eren dones i 4 homes amb una edat mitjana de 32 anys (rang 23-46). Dos d'ells eren localitzats a costelles i van debutar com a fractura patològica, motiu que va propiciar descobriment de la lesió. El recull de les localitzacions va ser: dos a nivell costal, dos a nivell ilíac, dos a nivell de fèmur i un a columna dorsal. Clínicament dos casos eren asimptomàtics i cinc presentaven dolor al moment del diagnòstic. En tots ells es van realitzar radiografia i gammagrafia òssia, i en sis casos es va complementar amb biòpsia guiada per TC. Inicialment, es va sospitar malignitat en 5 casos. Un cop establert el diagnòstic es va decidir tractament conservador mitjançant tractament mèdic, explicant als pacients que l'opció conservadora era la més indicada i que l'evolució natural de la malaltia és cap a la curació. Tots ells van acceptar, excepte un d'ells amb una lesió localitzada a l'ilíac que donada una evolució no satisfactòria, es va optar per un tractament quirúrgic de la lesió.

**Resultats**

L'evolució de tots els pacients va ser satisfactòria i es va observar la resolució progressiva de la lesió des d'un punt de vista radiogràfic i mitjançant TC. El cas intervingut a nivell de l'os ilíac es va reossificar després del legrat i va millorar el quadre de dolor que presentava.

**Conclusions**

La Histiocitosi de cèl·lules de Langerhans és una lesió poc freqüent que ha d'estar inclòs en el diagnòstic diferencial d'una lesió tumoral agressiva i un cop establert el diagnòstic, el tractament conservador és una bona opció per a la resolució del cas sense necessitat d'intervenció quirúrgica a la majoria dels casos.

**MO-4**

### LA TRANSFUSIÓ DE CONCENTRATS D'HEMATIES EMMAGATZEMATS MÉS DE 14 DIES AUGMENTA EL RISC D'INFECCIÓ PROTÈSICA EN ELS RECANVIS ASÈPTICS DE MALUC

**Victoria Pomenta Bastidas**, Eduard Tornero Dacasa, Jessica Bravo Martin, Arturo Pereira, Misericordia Basora, Diana García Vélez

Hospital Clínic. Barcelona

**Keywords:** *Transfusió, Concentrats D'hematies, Infecció Protèsica Maluc*

**Introducció i objectius**

La transfusió de concentrats d'hematies prèviament emmagatzemats durant més de 14 dies s'ha associat amb un major risc d'infecció, però no hi ha dades sobre el seu efecte en pacients sotmesos a artroplàstia de revisió de maluc.

**Material i mètode**

Es van revisar retrospectivament 280 casos de pacients sotmesos a artroplàstia de revisió de maluc entre gener de 2002 i maig de 2012. Es van analitzar els factors de risc més importants així com la taxa d'infecció articular periprotésica (IAP) aguda (<100 dies de la cirurgia).

**Resultats**

Un total de 10 pacients de 280 (3,6%) van tenir una IAP dins dels primers cent dies després de la cirurgia de revisió. La taxa de IAP en aquells pacients que van rebre una transfusió durant la cirurgia o dins de les primeres 12 hores de glòbuls vermells emmagatzemats més de 14 dies va ser major (8,0%) que la taxa en pacients no transfosos (1,8%) o els que van rebre una transfusió amb concentrats d'hematies emmagatzemats menys de 14 dies (2,6%,  $p = 0,05$ ). Un model multivariat

de regressió de Cox va identificar com a únic factor de risc independent la transfusió de concentrats d'hematies emmagatzemats més de 14 dies (HR: 4,54; IC del 95%: 1,13-18,15;  $p = 0,032$ ).

**Conclusions**

L'únic predictor independent d'infecció articular periprotésica va ser la transfusió de concentrats d'hematies emmagatzemats durant més de 14 dies durant la cirurgia o dins de les primeres 12 hores.

**MO-5**

### TRACTAMENT DE L'OSTEOMA OSTEOIDE - OSTEOBLASTOMA MITJANÇANT RADIOFREQUÈNCIA GUIADA PER TAC. ANÀLISI DE 75 CASOS

**Elena Cañas Miguel**, Federico Portabella Blavia, Óscar Pablos González, Jose Antonio Narváez García, Javier Hernández Gañan, Laura Peralta Marfull

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet De Llobregat. Barcelona

**Keywords:** *Osteoblastoma, Osteoma Osteoide, Radiofreqüència*

**Introducció i objectius**

L'osteoma osteoide és una tumoració benigna dolorosa caracteritzada per un quadre de dolor continu de predomini nocturn que millora amb aspirina o AINEs. L'osteoblastoma és menys freqüent però el seu comportament és similar, amb la diferència fonamental de la mida de la lesió i que es localitza preferentment a nivell de la columna vertebral. Clàssicament el tractament d'elecció era la resecció en bloc o el tractament mèdic prolongat amb AINEs. Posteriorment es van descriure, entre altres, tècniques de tractament guiades per TAC (alcoholització, resecció mitjançant trefina i radiofreqüència).

Al nostre Servei vam iniciar l'any 2000 el tractament mitjançant radiofreqüència guiada per TAC i l'objectiu de la nostra comunicació és presentar els resultats obtinguts en 75 casos realitzats fins 2014.

**Material i mètode**

En el període entre l'any 2000 i 2014 hem tractat 75 casos, 44 homes i 31 dones, amb edats entre els 16 i 44 anys. La localització predominant va ser el fèmur, seguida de tibia, extremitat superior (húmer) pelvis, raquis i peu. Els pacients presentaven dolor (entre 14-24 mesos) i ens van ser remesos amb la sospita diagnòstica d'osteoma osteoide o osteoblastoma. Dos pacients prèviament havien estat intervinguts mitjançant una artroscòpia d'espalla i d'anca. Els pacients van ser valo-

rats pel cirurgia ortopèdic i pel radiòleg (Unitat Funcional de Tumors), confi mant l'orientació diagnòstica mitjançant la clínica, radiografi a simple, TAC i gammagrafi a. També es valorà la viabilitat de tractar-lo mitjançant radiofreqüència.

El tractament és multidisciplinari (anestèsista, radiòleg i cirurgia ortopèdic) i es realitza a la sala de Scanner sota anestèsia locoregional o general. Al llarg dels anys hem utilitzat diferents sistemes de radiofreqüència amb sistemes de refrigeració, durades i temperatures diferents a la tècnica actual. Introduïm una agulla de radiofreqüència al punt més distal de la lesió, connectada a un generador sense sistema de refrigeració durant 6 minuts, assolint 90°. En aquest moment, automàticament es para el generador, descendint la temperatura i es retira l'agulla als 42°, donant per finalitzat el procediment. Els malalts són altats el dia següent i se'ls permet realitzar activitat normal, en funció de la localització del tumor, 48 hores després.

### Resultats

Els pacients van ser avaluats amb el test de Barei modificat, en el qual es realitzen una sèrie de preguntes relacionades amb la clínica prèvia al tractament, la duració de la simptomatologia i la posterior evolució quant al dolor, retorn a l'activitat laboral i esportiva.

Tots els casos van evolucionar satisfactòriament, millorant la clínica i reprenent la seva activitat habitual, excepte en un cas que va precisar cirurgia oberta i tres casos que van millorar després d'un segon procediment un mes després del primer.

Com complicacions va haver una infecció localitzada al punt d'entrada de l'agulla de biòpsia i dues cremades a nivell pell i subcutani en dos casos localitzats a la tibia, que van obligar a cirurgia de resecció de la zona afectada i penjoll lliure per part de cirurgia plàstica. L'evolució va ésser satisfactòria en aquest casos.

### Conclusions

La radiofreqüència guiada per TAC és un tractament fàcil que proporciona bons resultats però que necessita disponibilitat de recursos tècnics i la col·laboració dels diferents especialistes implicats en el tractament. Creiem que és la tècnica d'elecció en tots els casos inclòs en la columna vertebral encara que és important fer una valoració individual de cada cas entre el cirurgia ortopèdic i el radiòleg intervencionista.

MO-6

### MESURES RADIOLÒGIQUES PER FRACTURES DISTALS DE RADI. ANÀLISI DE REPRODUCTIBILITAT

**Felipe Mingo Fernández**, Carlo Gamba, Marta Cuenca Llavall, Xavi Lizano Díez, Fernando Santana Pérez  
Parc de Salut Mar. Barcelona

*Keywords:* Osteblastoma, Osteoma Osteoide, Radiofreqüència

### Introducció i objectius

L'osteoma osteoide és una tumoració benigna dolorosa caracteritzada per un quadre de dolor continu de predomini nocturn que millora amb aspirina o AINEs. L'osteblastoma és menys freqüent però el seu comportament és similar, amb la diferència fonamental de la mida de la lesió i que es localitza preferentment a nivell de la columna vertebral. Clàssicament el tractament d'elecció era la resecció en bloc o el tractament mèdic prolongat amb AINEs. Posteriorment es van descriure, entre altres, tècniques de tractament guiades per TAC (alcoholització, resecció mitjançant trefina i radiofreqüència).

Al nostre Servei vam iniciar l'any 2000 el tractament mitjançant radiofreqüència guiada per TAC i l'objectiu de la nostra comunicació és presentar els resultats obtinguts en 75 casos realitzats fins 2014.

### Material i mètode

En el període entre l'any 2000 i 2014 hem tractat 75 casos, 44 homes i 31 dones, amb edats entre els 16 i 44 anys. La localització predominant va ser el fèmur, seguida de tibia, extremitat superior (húmer) pelvis, raquis i peu. Els pacients presentaven dolor (entre 14-24 mesos) i ens van ser remesos amb la sospita diagnòstica d'osteoma, osteoide o osteblastoma. Dos pacients prèviament havien estat intervinguts mitjançant una artroscòpia d'espatlla i d'anca. Els pacients van ser valorats pel cirurgia ortopèdic i pel radiòleg (Unitat Funcional de Tumors), confirmant l'orientació diagnòstica mitjançant la clínica, radiografia simple, TAC i gammagrafia. També es valorà la viabilitat de tractar-lo mitjançant radiofreqüència.

El tractament és multidisciplinari (anestèsista, radiòleg i cirurgia ortopèdic) i es realitza a la sala de Scanner sota anestèsia locoregional o general. Al llarg dels anys hem utilitzat diferents sistemes de radiofreqüència amb sistemes de refrigeració, durades i temperatures diferents a la tècnica actual. Introduïm una agulla de radiofreqüència al punt més distal de la lesió, connectada a un generador sense sistema de refrigeració durant 6 minuts, assolint 90°. En aquest moment, automàticament es para el generador, descendint la temperatura i es retira l'agulla als 42°, donant per finalitzat el procediment. Els malalts són altats el dia següent i se'ls

permet realitzar activitat normal, en funció de la localització del tumor, 48 hores després.

### Resultats

Els pacients van ser avaluats amb el test de Barei modificat, en el qual es realitzen una sèrie de preguntes relacionades amb la clínica prèvia al tractament, la duració de la simptomatologia i la posterior evolució quant al dolor, retorn a l'activitat laboral i esportiva.

Tots els casos van evolucionar satisfactòriament, millorant la clínica i reprenent la seva activitat habitual, excepte en un cas que va precisar cirurgia oberta i tres casos que van millorar després d'un segon procediment un mes després del primer.

Com complicacions va haver una infecció localitzada al punt d'entrada de l'agulla de biòpsia i dues cremades a nivell pell i subcutani en dos casos localitzats a la tibia, que van obligar a cirurgia de resecció de la zona afectada i penjoll lliure per part de cirurgia plàstica. L'evolució va ésser satisfactòria en aquest casos.

### Conclusions

La radiofreqüència guiada per TAC és un tractament fàcil que proporciona bons resultats però que necessita disponibilitat de recursos tècnics i la col·laboració dels diferents especialistes implicats en el tractament. Creiem que és la tècnica d'elecció en tots els casos inclòs en la columna vertebral encara que és important fer una valoració individual de cada cas entre el cirurgià ortopèdic i el radiòleg intervencionista.

# CARTELLS CIENTÍFICS

---

## ESPATLLA

---

P01

---

### **FRACTURA DIAFIÀRIA DE CLAVÍCULA ASSOCIADA A LUXACIÓ ACROMIOCLAVICULAR GRAU IV. A PROPÒSIT D'UN CAS**

**Jorge Fortuño Vidal**, Antonio García Trujillo, Guillem Molina Olivella, Jordi Espona Rosello, Amer Mustafa Gondolbeu  
Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

*Keywords: Fractura Clavícula Luxació Acromioclavicular*

#### **Introducció i objectius**

Les fractures de clavícula i les luxacions acromioclaviculares (AC) són lesions freqüents; la combinació de fractura diafiària de clavícula associada a luxació AC de diferent grau és una lesió poc freqüent descrita poques vegades en la literatura. Es produeix en traumatismes d'alta energia sobre l'espatlla, causats per accidents de trànsit i bicicleta en la majoria de casos.

Presentem un cas tractat al nostre servei d'un home de 19 anys que va patir aquesta lesió.

#### **Material i mètode**

Pacient que després de l'accident amb bicicleta és ingressat a urgències del nostre hospital, presentant dolor i tumefacció d'espatlla important, a l'exploració es palpa el focus de fractura a nivell diafiària, protrusió del pol distal de clavícula a nivell posterior del múscul trapezi i buit a la palpació a nivell de l'articulació AC. En l'estudi RX diagnostiquem de fractura diafiària de clavícula amb luxació AC grau IV.

Es procedeix a la intervenció quirúrgica realitzant osteosíntesis de clavícula mitjançant cargol cortical interfragmentari de 3.5 mm, placa LCP preconformada superior, artròdesi temporal de l'articulació AC amb 2 agulles de Kirschner de 1.8 mm i sutura dels lligaments coracoclaviculares i acromioclaviculares.

#### **Resultats**

El pacient, que després de tres setmanes d'immobilització amb cabestrell i manteniment les agulles de Kirschner 4 setmanes, va començar amb moviments pendulars i passius per afavorir la mobilitat de l'articulació glenohumeral. A les 6 setmanes es van començar exercicis de rehabilitació activa. Bona tolerància de la rehabilitació. Va presentar una petita intolerància a les agulles, que no va implicar la retirada d'aquestes. Radiològicament es va apreciar als 3 mesos una consolidació de la fractura clavicular sense signes de luxació AC. Després d'aquests tres mesos, ja realitzava una vida normal, amb lleuger dolor a l'aixecar pesos.

#### **Conclusions**

El diagnòstic d'aquesta inusual lesió requereix una exploració i visualització correcta de les RX, ja que en les luxacions AC grau 4 posteriors poden passar desapercebudes, en cas de dubte es pot sol·licitar un estudi TAC.

Revisant la literatura hem trobat diferents tipus de tractament, en alguns casos realitzaven tractament ortopèdic de la fractura de clavícula intervenint només la luxació AC amb diferents tècniques. En altres sèries tractaven la fractura de clavícula amb placa i la luxació AC mitjançant placa ganxo, plàstia endobuton, cargol coracoclavicular i amb agulles de Kirschner.

Nosaltres realitzem la osteosíntesis amb placa a la clavícula ja que vam tenir que fer una dissecció àmplia de parts toves per aconseguir la reducció del fragment luxat i encarcarat en les fibres del múscul trapezi.

L'actitud terapèutica davant d'aquest tipus de lesions depenen en gran part de l'experiència de cada professional, ja que l'evidència científica actual no mostra evidència de superioritat en cap dels possibles tractaments definitius.

P02

### MIPO EN FRACTURES DIAFISÀRIES D'HÚMER. UN ESTUDI ANATÒMIC I ECOGRÀFIC DE LA ZONA DE SEGURETAT PER AL NERVI RADIAL.

Eduardo Gardella Gardella, Miquel Videla Ces, Andrea Manent Molina, Joan Vilanova Laguna, Isabel Parada Aven-  
daño, Joan Girós Torres

Consorci Sanitari Integral, Barcelona

*Keywords: MIPO, Diafisis, Humeral, Nervi, Radial.*

#### Introducció i objectius

L'ús de tècniques mínimament invasives (MIPO) en fractures diafisàries d'húmer a augmentat últimament a causa dels seus bons resultats, però hi ha el risc de danyar el nervi radial.

Avaluar i establir una zona de seguretat per al nervi radial per la dissecció de cadàvers i l'ecografia in vivo postoperatòria dels pacients operats amb tècnica MIPO per l'accés quirúrgic anterior.

#### Material i mètode

Realitzem aquesta tècnica en 6 braços de 4 cadàvers. Amb dues incisions per anterior (proximal i distal). Identifiquem el nervi radial en la incisió distal, plaques LCP s'insereix mantenint l'avantbraç en supinació per desplaçar a lateral el nervi radial, fixant amb 2 o 3 cargols proximal i distal.

Després d'operar a 40 pacients (5/2010 - 7/2014), 10 pacients van ser sotmesos a ecografia postoperatòria per avaluar la distància entre la placa i de nervi radial.

Comparem per SPSS la dissecció de cadàvers i l'ecografia per avaluar si fossin correlatius.

#### Resultats

40 pacients amb tots els tipus de fractures per Müller / AO intervinguts per tècnica MIPO.

Els resultats clínics i radiogràfics van ser molt satisfactoris, sense infeccions ni lesions al nervi radial.

A la dissecció de cadàvers, no es va trobar compressió ni atrapament del nervi. La distància més propera entre nervi i placa va ser de 2-10 mm (mitjana 6 mm) al terç distal de la diàfisi humeral. En realitzar pronació de l'avantbraç el nervi es va acostar fins 0-2 mm.

En els pacients sotmesos a ecografia el punt de major proximitat entre el nervi radial i l'implant es va mesurar al terç distal de l'húmer entre 1,2 i 12,4 mm (mitjana 6,8 mm). Sense diferències significatives entre ambdós grups (p: 0,23).

#### Conclusions

Evidenciem que el nervi radial és molt a prop del material d'osteosíntesi, especialment en el terç distal de la diàfisi humeral.

Per reduir el risc de lesió del nervi radial, l'avantbraç s'ha de mantenir en supinació completa durant la inserció de plaques.

Creiem que la tècnica MIPO per via anterior és segura per al tractament de les fractures diafisiàries d'húmer.

P03

### PSEUDOARTROSI RECURRENT EN FRACTURA DE CLAVÍCULA

Marc Garriga Santamaria, Carles Jorge Santos, Alejandro Fernández Bautista, Llorenç Mateo Olivares

Consorci Sanitari del Garraf, Sant Pere De Ribes, Barcelona

#### Introducció i objectius

La reducció oberta i fixació interna és el tractament d'elecció en les fractures desplaçades de clavícula. Presentem el cas d'un pacient de 37 anys que va patir una fractura desplaçada de clavícula ESQUERRA i que va precisar de 3 intervencions quirúrgiques per solucionar la seva lesió com a conseqüència d'una pseudoartrosi recurrent.

#### Material i mètode

Pacient de 37 anys que va patir una fractura de clavícula esquerra desplaçada que va precisar de reducció oberta i fixació interna amb sistema de placa i cargols.

El pacient va presentar una pseudoartrosi que va ser intervinguda als 13 mesos de la lesió inicial amb nova placa i cargols i aport d'empelt autòleg tricortical de cresta ilíaca de 3 cm de longitud.

Als 12 mesos de la darrera intervenció el pacient va sotmetre's a una nova intervenció al presentar novament una pseudoartrosi que va precisar, en aquesta ocasió, de placa i cargols i empelt autòleg tricortical de cresta ilíaca de 4,5 cm de longitud.

#### Resultats

Als 9 mesos postoperatoris, el pacient presenta una consolidació de la seva lesió confirmada a través d'una TAC, així com una balanç articular i una funció de la extremitat que no limita cap de les seves activitats de la vida diària.

#### Conclusions

El tractament de les fractures desplaçades de clavícula és la reducció oberta i osteosíntesi. Aquest procediment presenta un índex de consolidació superior al 90% condicionat a una bona reducció i sistema de fixació. Malgrat tot aquest procediment no està exent de complicacions entre les que es troba la pseudoartrosi. L'empelt autòleg de cresta ilíaca és un element biològic imprescindible per la resolució de la esmentada complicació.

P04

**REPORT D'UN CAS DE GORHAM-STOUT**

David Cáncer Castillo, Gustavo Sosa, Lautaro Candiotti,  
Víctor Marlet Naranjo

Hospital Universitari Quirón Dexeus, Barcelona,

*Keywords: Gorham-Stout, Osteolisis Massiva*

**Introducció i objectius**

Report d'un cas de Gorham-Stout.

**Material i mètode**

Pacient dona de 61 anys d'edat. Afecta de dolor i tumefacció a articulació esterno-clavicular de 5 anys d'evolució (posttraumàtic), amb mobilitat complerta a membre superior dret.

Ressonància 2011: Massa inflamatòria (paret 2 cm-7x6,2x4,3cm) tipus artritis sèptica agressiva de lenta evolució (inespecífic a o brucel·losis)

Ressonància 2013: Tumoració homogènia en articulació esterno-clavicular dreta de 8x8x4cm, amb osteolisis del terç mig clavicular. Lesió necròtica central que sobrepasa les corticals amb extensió cortical de tipus sarcomatós..

Es decideix realitzar tractament quirúrgic (resecció local de la massa + ós afecte).

**Resultats**

Informe histopatològic reporta osteolisis massiva o malaltia òssia evanescent de Gorham-Stout. Aquesta malaltia es defineix per una osteolisis idiopàtica espontània i progressiva, associada a una proliferació benigne d'estructures vasculars o limfàtiques, amb la característica absència de nova formació òssia.

**Conclusions**

Des de la seva primera descripció a l'any 1955 existeix controvèrsia envers la seva etiologia, pronòstic i tractament, sense trobar-se a la bibliografia un algoritme específic de tractament. Tot i que les lesions de la malaltia de Gorham no són morfològicament específiques, les anomalies òssies aïllades poden ser l'índici d'aquesta malaltia.

P05

**TRACTAMENT DE L'ESPATLLA FLOTANT: A PROPÒSIT D'UN CAS**

Pau Machado Granados, Josep Maria Muñoz Vives, Maria Jose Martinez Ruiz, Didac Masvidal Sanz

Hospital Dr Josep Trueta, Girona

*Keywords: Tractament, Espatlla Flotant*

**Introducció i objectius**

Clàssicament, el terme d'espalla flotant es referia a una lesió poc freqüent que combinava una fractura ipsilateral d'húmer amb una fractura de clavícula i/o escàpula. Va ser descrita per primera vegada per Ganz i Noesberger l'any 1975. Posteriorment, Goss defineix l'espalla flotant com la doble disrupció del complex suspensori superior de l'espalla.

Existeix controvèrsia sobre el tractament adequat d'aquestes lesions, ortopèdic o quirúrgic, la via d'abordatge i l'ordre de la osteosíntesi a realitzar.

**Material i mètode**

Es presenta el cas d'un pacient de 46 anys que per un accident amb bicicleta presenta una luxació posterior d'espalla dreta amb fractura associada de clavícula distal, acromion, cos d'escàpula, cèl·lula posterior de la cavitat glenoidea amb fractura de Hill-Sachs invertida associada.

A l'espalla esquerra presenta lesió de Hill-Sachs amb Bankart òssi i lesió del labrum posteroinferior.

Es descriu el maneig de l'espalla flotant en aquest cas, els resultats obtinguts i es realitza una revisió bibliogràfica sobre l'estat de art.

**Resultats**

Es realitza en un primer temps la reducció tancada de la luxació posterior d'espalla dreta. Posteriorment, per via d'abordatge transacromial es realitza una reducció oberta de la fractura acromial amb cargol interfragmentari bicortical i placa de reconstrucció d'acromion. També es realitza una osteosíntesi amb cargol intrafragmentari i placa de reconstrucció LCP de la fractura de clavícula distal. Es comprova intraoperatòriament sota control d'escòpia la osteosíntesi de les fractures i l'estabilitat glenohumeral.

Comença la rehabilitació als 15 dies de la intervenció quirúrgica amb balanç articular passiu assistit i a les 10 setmanes s'inicien els exercicis actius de l'espalla. Als 6 mesos el pacient realitza activitat esportiva sense molèsties.

**Conclusions**

La combinació de les fractures presents dins el concepte d'espalla flotant representen el 0,1% de totes les lesions



d'espatlla. Quan aquestes fractures apareixen per separat s'intenten tractar de forma ortopèdica, però en el cas de l'espatlla flotant s'ha de considerar el tractament quirúrgic davant la possibilitat del dèficit de consolidació.

Existeixen dos principals opcions terapèutiques: l'ortopèdica, que dona bons resultats en fractures de clavícula i escàpula mínimament desplaçades, i la quirúrgica, amb reducció i estabilització amb osteosíntesi de clavícula i/o escàpula. Tanmateix, no hi ha evidència sobre quin és el tractament més adequat.

P06

### **TRACTAMENT DE LA LUXACIÓ ACROMIOCLAVICULAR CRÒNICA AMB CERCLATGE CORACOCLAVICULAR I PLÀSTIA TENDINOSA.**

**Roberto Rivero Sosa**, Vanesa Vega Ocaña, Natalia Llorens Vilafranca, María Jose Muñoz Arnedo, José Carlos Valdés Casas, Rubén Sánchez Naves  
Consorti Sanitari Integral, Barcelona

*Keywords: Luxació, Acromioclavicular, Crònica, Cerclatge*

#### **Introducció i objectius**

La luxació acromioclavicular aguda és freqüent en persones joves i actives, està associada a traumatismes esportius. Segons la classificació de Rockwood, les tipus I i II, les tractem de forma ortopèdica i les IV, V i VI quirúrgicament. El tractament de la tipus III és controvertit. Hi ha múltiples opcions de tractament quirúrgic, la bibliografia parla d'un 20 o 30% de fallades a la síntesi primària. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar els resultats de la nostra tècnica quirúrgica en les luxacions acromioclaviculares cròniques amb cerclatge coracoclavicular i plàstia tendinosa.

#### **Material i mètode**

Estudi retrospectiu, descriptiu, entre maig 2013 i maig 2014 en pacients amb luxacions AC cròniques (> 3 mesos) que inicialment van ser tractats de forma conservadora o en els que va fallar la síntesi primària i que posteriorment persistia la luxació i el dolor, afectant les seves activitats quotidianes. Es va utilitzar la classificació de Rockwood. A tots se'ls va fer mitjançant cirurgia oberta doble cerclatge coracoclavicular amb FiberWire i plàstia tendinosa autòloga de palmar major o isquiotibials de banc de teixits. Per valorar els resultats fem servir l'escala de Constant i es va fer un seguiment mínim d'1 any.

#### **Resultats**

5 pacients amb edat mitjana de 49 anys (rang 41-56), 4 d'ells van ser grau V i 1 grau IV, segons Rockwood, 4 van ser tractats inicialment de forma ortopèdica i 1 quirúrgica, que va ser una fallada d'un cerclatge coracoclavicular. A tots se'ls va fer cirurgia oberta amb cerclatge coracoclavicular amb sutura no reabsorbible i plàstia tendinosa. A 4 d'ells se'ls va fer plàstia amb palmar major autòleg i a 1 amb isquiotibials de banc de teixits. Constant mig a l'any va ser 95, reincorporant-se a les seves activitats prèvies.

#### **Conclusions**

Tot i que hi ha múltiples opcions quirúrgiques per aquesta patologia, considerem que el cerclatge coracoclavicular associat a reforç biològic amb plàstia tendinosa és una tècnica vàlida, reproductible i amb bons resultats funcionals.

## GENOLL

P07

### ARTROPLÀSTIA TOTAL DE GENOLL EN PACIENT PORTADOR D'ENCLAVAT INTRAMEDULAR DE FÈMUR AMB ÚS DE GUIES PRENAVEGADES

**Eduardo Gardella Gardella**, Xavier Bial Vellvé, Pablo Fernández Valderas, Carlos Barcons Bellido, Carles Solano Porta, Joan Girós Torres

Consorci Sanitari Integral, Barcelona

*Keywords: Artroplàstia, Genoll, Guies, Prenavegadas, Enclavat*

#### Introducció i objectius

Realitzar la implantació d'una Artroplàstia total de genoll en un pacient portador d'enclavat endomedul·lar de fèmur de llarga evolució sense haver de retirar el material d'osteosíntesi, usant guies prenavegadas.

#### Material i mètode

Pacient home de 58 anys amb gonartrosi dreta severa secundària a fractura diàfisiària de fèmur intervinguda quirúrgicament amb enclavat endomedul·lar tipus Kuntcher fa més de 30 anys, havent estat impossible retirar el clau.

Es realitza TAC d'extremitat inferior dreta. A partir d'aquestes imatges es realitza una reconstrucció tridimensional i es creen les guies de posicionament femoral i tibial (Sistema Prophecy / Wright). Es realitza la artroplàstia total genoll dreta Advance Medial Pivot amb un abordatge clàssic utilitzant aquestes guies de posicionament que permetran la col·locació de les guies de tall femoral i tibial sense necessitat de retirar osteòfits i sense la utilització de les guies intramedul·lars.

#### Resultats

El temps quirúrgic va disminuir. No fem servir guies intramedul·lars ni extramedul·lars i no hi va haver necessitat de transfusió. Es va precisar menys quantitat d'instrumental per a la implantació de la pròtesi. Va presentar un postoperatori favorable amb alta hospitalària als 4 dies sense complicacions, amb deambulació assistida amb 2 bastons. Ferida correcta.

Actualment el pacient realitza les activitats de la vida diària amb un BA 0°-110° amb lleugera atrofia del quàdriceps i lleu algia a nivell aleró rotulí extern.

#### Conclusions

La utilització de les guies prenavegadas ens aporta diferents beneficis en la implantació d'una ATR i ens permet tractar casos complexos com en aquells pacients portadors

de material d'osteosíntesi sense haver de realitzar prèviament la retirada de l'implant.

Són senzills d'utilitzar, disminueixen el temps i l'agressió quirúrgica, i l'instrumental utilitzat i ens ajuda en la determinació prèvia de les talles dels implants protèsics.

P08

### FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE FÈMUR EN PACIENT PORTADORA D'ATR. OPCIONS QUIRÚRGIQUES

**Eduardo Gardella Gardella**, Xavier Bial Vellvé, Pablo Fernández Valderas, Carlos Barcons Bellido, Carles Solano Porta, Joan Girós Torres

Consorci Sanitari Integral, Barcelona, Spain

*Keywords: Opcions Quirúrgiques, Fractura, Fèmur, ATR*

#### Introducció i objectius

Cada vegada amb més freqüència el Cirurgià Traumàtic ha de enfrontar-se al tractament de fractures peri-protèsiques més complexes en pacients d'edat avançada amb osteoporosi important. El tractament estàndard amb osteosíntesi en aquestes fractures suposen llargs períodes de descàrrega, retards en la mobilització dels pacients ancians i augment de la morbimortalitat dels mateixos. En aquests casos és possible valorar tractaments substitutius amb artroplàsties totals de revisió.

#### Material i mètode

Pacient dona de 80 anys amb l'antecedent de artroplàstia total de genoll dreta posterior estabilitzada de 10 anys d'evolució que després de patir caiguda casual, presenta Fractura supra-condílea de fèmur D, molt distal, que dificulta la fixació de la mateixa amb osteosíntesi.

Descartada la possibilitat d'una osteosíntesi amb placa Liss a causa del poc estoc ossi, l'osteoporosi i la capseta de l'ATR posterior estabilitzada, s'opta pel recanvi de la pròtesi amb una ATR tipus frontissa (Link). Aquest tractament ens permet la càrrega i immediata mobilització del pacient, disminuint la comorbiditat associada que existeix en cirurgies en aquest tipus de pacients. Els desavantatges: es tracta d'una cirurgia més agressiva, amb més pèrdua de sang, major incisió i major risc d'infecció.

#### Resultats

Es realitza IQ amb Pròtesi Endomodel Rotacional de Waldemar-Link. Iniciem sedestació a les 48h i posterior flexo-extensió de genoll i càrrega EID. Transfusió d'1 concentrat d'hematies peroperatori. Hematòcrit postoperatori del 27%. Correcta evolució de la ferida. Retirada de grapes als 15 dies. Alta a CSS als 18 dies.

Deambulació en càrrega limitada. BA 10-90°. Múltiples ingressos posteriors per pluripatologia que la fan estar al llit i limiten la seva mobilitat.

#### Conclusions

La utilització de pròtesis de revisió en pacients d'edat avançada amb osteoporosi i fractures peri-protèsiques en pacients portadors d'ATR és una opció de tractament quan no sigui possible la realització d'una osteosíntesi clàssica. Ens permetrà la càrrega i una mobilització precoç en aquests pacients amb elevada comorbiditat associada.

P09

### FRACTURES PERIPROTÈSIQUES DE GENOLL INTRAOPERATÒRIES

#### A TOMB DE DOS CASOS DES DE L'IMPLANTACIÓ DEL PROTOCOL PRIF (PROGRAMA DE RECUPERACIÓ INTENSIVA FUNCIONAL) PER CIRURGIA DE PRÒTESI

**Miguel Pulgarín Domínguez, Ester García Oltra, Josep Batlló Sabala, Francesc Sotos Ródenas, Pere Mir Batlle**  
Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga, Barcelona

*Keywords: Fractures Periprotèsiques, Intraoperatòries, Genoll, Tractament*

#### Introducció i objectius

El concepte global de fractura periprotésica de genoll ha sigut ampliament estudiat des de tots els punts de vista, el subgrup de fractures periprotèsiques intraoperatòries no ho ha sigut tant.

#### Material i mètode

Des de la implantació del programa de rehabilitació PRIF al gener de 2014, amb un total de 154 pròtesis de genoll, presentem els dos únics casos de fractura periprotésica intraoperatòria. S'ha seguit el mateix protocol anestèsic Els dos casos, ambdues dones, en les que es va produir una fractura periprotésica en el moment de la reducció. Un cas va afectar a la cara anterior de la tibia i no va precisar osteosíntesi afegida, pel contrari l'altre cas va afectar a còndil intern i va necessitar osteosíntesi amb un cargol.

#### Resultats

El resultat obtinguts als estudis més extensos realitzats fins l'actualitat en aquest tipus de fractures periprotèsiques mostren:

**FACTORS PREDISPONENTS:** l'osteopènia (bé primària o secundària a Artritis reumatoide o altres malalties sistèmiques).

**LOCALITZACIÓ DE LA FRACTURA:** Són més freqüents a nivell de fèmur : Còndil medial (30%),

**MOMENT DE LA APARICIÓ DE LA FRACTURA:** Durant exposició i preparació òssia es el moment més freqüent(39%)

#### Conclusions

Són complicacions molt poc comunes en la PTG primària, la seva prevalença és del 0,39% del total de PTG. Són més freqüents al sexe femení (80,6%) i la localització més freqüent és al fèmur (73,1%).

La majoria de casos o queden estabilitzades pel mateix implant, però en ocasions pot ser necessari l'aplicació de material d'oseosíntesi.

És molt important el diagnòstic i la valoració intraoperatòria, per procedir adequadament i en cas de ser necessari realitzat osteosíntesi.

Als nostres casos, al haver-se produït la fractura durant el mateix moment de la intervenció i com a conseqüència de la presència de to muscular, hem de tenir molta cura en el moment de la reducció, de tal forma que si aquesta està dificultada pel to muscular es millor que l'anestèsista relaxi al pacient.

P10

### PLASMA RIC EN FACTORS DE CREIXEMENT: IMPLANTACIÓ EN TRAUMATOLOGIA

**Sonia Díaz Espinoza, Cesia Jemima Calderón Bazán, María De Las Nieves Varela Rodríguez, Rosa Regí Olestí, María Angeles Muñoz Barea, Jacqueline Reyes Cordova**  
Hospital Bellvitge, Hospitalet De Llobregat, Barcelona

*Keywords: Factors De Creixement, Genoll.*

#### Introducció i objectius

**INTRODUCCIÓ:** La infermeria ha experimentat un important desenvolupament en activitats científiques, exigint-nos ara per ara a utilitzar l'evidència científica com a mètode de treball. Un nou repte en el nostre camp de la infermeria, és la utilització de plasma ric en factors de creixement . L'obtenció de la mostra i posterior preparació recau en el nostre quefer infermera, posteriorment el traumatòleg amb la nostra ajuda implantarà el producte al pacient.

El benefici serà una recuperació primerenca de la zona danyada, accelerant el procés de restauració de les lesions musculotendinoses, lligamentoses, i fins i tot articulars.

**OBJECTIU GENERAL:** Verificar la capacitat per part del personal d'infermeria per abordar la correcta utilització dels factors de creixement garantint la nostra responsabilitat professional.

**OBJECTIUS ESPECÍFICS:** Definir cursos de formació continuada per a la correcta obtenció i preparació del plasma ric en factors de creixement.

Avaluar la tècnica en l'obtenció i preparació del plasma ric en factors de creixement ja que orienta la pràctica professional i la seva qualitat en l'atenció.

Programar el personal degudament preparat perquè desenvolupi aquesta activitat.

#### Material i mètode

Utilitzarem la investigació qualitativa no experimental de disseny transversal i descriptiu.

La mostra utilitzada són les infermeres que treballen a la unitat de sèptics torn de dia. El nombre total de participants seran 24 entre infermeres i tècniques en infermeria.

Recopilarem dades mitjançant la utilització d'una enquesta, valorant el grau de coneixement adquirits mitjançant els cursos impartits de formació continuada.

#### Resultats

El mesurament del grau de coneixements adquirits pel grup participants 24 entre infermeres i tècniques en infermeria ha estat òptim. Valorat aquest punt es pot afirmar que l'equip de personal d'infermeria de sèptics poden exercir aquesta funció amb evidència científica.

#### Conclusions

La implantació de factors de creixement en lesions de traumatologia ajuda als pacients a una recuperació més primerenca, i el nostre granet de sorra com a personal participant, és demostrar que estem preparats amb evidència científica.

P11

### RECONSTRUCCIÓ DEL LLIGAMENT PATELO-FEMORAL MEDIAL: UNA TÈCNICA QUIRÚRGICA ALTERNATIVA EN CASOS DE REVISIÓ

**Aleix Sala Pujals**, Joan Leal Blanquet, Juan Francisco Sánchez Soler, Raul Torres Claramunt, Pedro Hinarejos Gómez, Juan Carlos Monllau García  
Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords:* Lligament Patelo-Femoral Medial, Revisió

#### Introducció i objectius

La reconstrucció del lligament patelo-femoral medial (LPMF) per inestabilitat és un procediment freqüent. Encara que la reconstrucció del LPMF sol ser un procediment exitós en termes de retorn a la vida normal o esports, els casos de revisió suposen un repte. L'objectiu és presentar un cas de revisió d'una reconstrucció de LPMF mitjançant la utilització parcial del tendó quadricipital per a establir l'articulació patelo-femoral.

#### Material i mètode

Noia de 24 anys sense antecedents mèdics d'interès intervinguda en dues ocasions del genoll esquerre tot realitzant-se reconstrucció del LPMF. Tot i això persisteix clínica d'inestabilitat.

A l'exploració física de l'articulació patelofemoral presenta dolor en faceta interna, tests de Bayoneta i Smillie positius. Les proves complementàries mostren un genu var de 4°, una distància TAGT de 15°, una bàscula de 7° i una laxitud de la plàstia LPMF. La posició i estat dels túnels ossis previs no permetien la seva utilització.

El tractament consisteix en un re-alineament de l'aparell extensor mitjançant osteotomia de medialització de la tuberositat tibial anterior, juntament amb la utilització de l'hemitendó del quàdriceps com a element estabilitzador al passar-lo per sota del tendó del múscul adductor major i sutura sobre sí mateix en el punt isomètric.

#### Resultats

La pacient presenta remissió simptomàtica als 6 mesos de la intervenció, tot presentant bona estabilitat i balanç articular, no dolor ni aprensió i un control radiogràfic satisfactori.

#### Conclusions

La utilització del tendó quadricipital com a reconstrucció del lligament patelofemoral medial ha mostrat ser efectiu en el cas del fracàs de la reconstrucció anatòmica.

P12

### RESULTATS CLÍNICS DE LA UTILITZACIÓ DE LA ISQUÈMIA DES DE L'INICI VS JUST ABANS DE LA CIMENTACIÓ EN LA CIRURGIA PROTÈSICA DE GENOLL

**Francesc Sotos Ródenas**, Ester García Oltra, Miguel Pulgarín Domínguez, Josep Batlló Sabala, Pere Mir Batlle  
Hospital Sant Bernabé. Berga, Barcelona

*Keywords:* Pròtesi De Genoll, Isquèmia, Anèmia, Dolor Postoperatori

#### Introducció i objectius

La utilització de la isquèmia en la cirurgia protèsica de genoll és una tècnica àmpliament extesa, donat que permet obtenir una menor pèrdua sanguínia i obtenir una millor interfase ciment-ós. Tot i així, no està exenta de potencials complicacions (paràlisi nerviosa, tromboembolismes o major dolor postoperatori). El moment d'inici de la isquèmia així com la duració de la mateixa es correlaciona amb la potencial existència de complicacions postquirúrgiques.

L'objectiu del nostre estudi fou revisar si la duració de la isquèmia es relaciona amb complicacions postquirúrgiques.

**Material i mètode**

Revisió retrospectiva de 50 pacients sotmesos a una pròtesi total de genoll entre Gener i Maig de 2014. Tots els pacients realitzaren el protocol Fast Track (PRIF Berga, Programa de Recuperació Intensiva Funcional). En 25 pacients consecutius la isquèmia es realitzà des de l'inici fins a just després de la cimentació (grup A) i en els altres 25 just abans de la cimentació fins el tancament (grup B). S'evaluà el temps quirúrgic, el temps d'isquèmia, l'índex transfusional, la xifra d'hemoglobina a l'alta, el dolor a les primeres 24h, així com la presència de complicacions.

**Resultats**

L'edat mitja dels pacients del grup A fou de 72.2 (50-82) anys i en el grup B de 73.6 (57-84) anys. El temps mig quirúrgic fou de 97.28 i 99.84 minuts respectivament. El temps mig d'isquèmia fou de 81.84 (68-108) minuts i 41.6 (31 -57) minuts en el grup B. En el grup A es va realitzar una transfusió en 1 pacient mentre en el grup B en 2. En quant a la xifra d'hemoglobina mitja a l'alta fou de 10.74 i 10.44 respectivament. El dolor a les 24 hores segons l'escala EVA va ser de 4.2 (1-8) al grup A i de 2.48 (1-8) al grup B. 6 pacients del grup A presentaren un hematoma de l'extremitat intervinguda per 2 pacients en el grup B.

**Conclusions**

Els pacients on l'isquèmia es va realitzar des de l'inici presentaren major nombre d'hematomes i un promig de dolor més elevat a les primeres 24 hores. El cirurgià ha d'assegurar una correcta hemostàsia del llit quirúrgic per evitar potencials complicacions.

**INFECCIONS**

P13

**FRACTURA SUBCAPITAL DE FÈMUR SOBRE CLAU FEMOROTIBIAL PER A TRACTAMENT DE ARTRÒDESIS SÈPTICA DE GENOLL**

**Victor Manuel Apraez Portilla**, Rafael González Hernández, Miguel Angel Froufe Siota, Diana Noriego Muñoz  
Hospital Universitari de Girona IAS Santa Caterina Salt, Girona

**Introducció i objectius**

La artròdesi de genoll es pot utilitzar com intervenció de rescat en cas de infecció protèsica no controlada o artroplàstia de genoll fracassada en les que l'aparell extensor està afectat. La artròdesi amb claufemoro-tibial es una opció efectiva no exenta de complicacions.

**Material i mètode**

Pacient dona de 73 anys que ingressa amb diagnòstic de pròtesis de genoll D infectada intervinguda prèviament en 5 ocasions (doble recanvi en 2T + desbridament) amb una dolenta evolució. Varem optar per retirada del material protèsic associant tractament ATB i artròdesis de genoll mitjançant fixador extern híbrid. Al any no s'evidencia consolidació, es decideix retirar fixador e iniciar plà d,artròdesis amb enclavat en 2 temps. 1T desbridament ampli amb exèresis del aparell extensor i annexos de TTA, es continua amb tractament ATB durant 4 setmanes fins normalització de paràmetres sèptics. Es manté immobilització amb fèrula dorsal de guix. Als 2 mesos, es realitza el 2T artròdesis amb enclavat femoro-tibial i compressió del focus. Es manté tractament ATB i als 4 mesos post-artrodesis, després de patir caiguda accidental, es diagnostica de fractura subcapital fèmur D. Es realitza intervenció sobre genoll recollint mostres per a cultiu, curetatge de marges + aport ossi i dinamització de clau. Es decideix no tractar la fractura subcapital en espera de consolidació de artrodesis i es manté deambulació amb ortesis tipus QTB (isquiopèdic funcional). Els cultius son negatius i als 4 mesos es realitza TAC que confirma consolidació focus artròdesis pel que es realitza retirada del clau i en el mateix temps col·locació de pròtesis total de maluc.

**Resultats**

Després de la cirurgia s,objectiva extravasació de ciment i en controls posteriors mobilització de vàstag femoral pel que es realitza recanvi del vàstag als 3 mesos. Es permet la carga completa amb ajuda de crosses. Actualment després de 3 anys d,evolució està lliure d,infecció i tolera deambulació assistida en carga completa.

### Conclusions

La artròdesis de genoll mitjançant enclavat femoro-tibial te una taxa elevada de fusió (80 – 90% depenent de la sèrie) i permet carrega completa de forma precoç, te com avantatges que es una artròdesis òssia, permet la retirada sense abordar genoll. Com desavantatge te l'increment teòric de disseminació infecció – pandiafisitis que pot ser tractat amb retirada del clau. La fractura de maluc sobre clau d'artròdesis femorotibial es difícil de tractar però la retirada del clau + pròtesis es una bona opció.

P14

### TRACTAMENT DEFINITIU D'UNA PSEUDOARTROSIS SÈPTICA DE TIBIA MITJANÇANT OSTEOGÈNESI A DISTRACCIÓ I APORT DE PROTEÍNA ÒSSIA MORFOGENÈTICA

**Karla Rodríguez Bascones**, Francisco Javier Cabo Cabo, Salvador Pedrero Eluso, Jose Moranas Barrero, Federico Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet Del Llobregat, Barcelona

*Keywords: Pseudoartrosis, Infecció, Osteogenesis, Distracció, BMP*

#### Introducció i objectius

L'Osteogènesi a Distracció és una tècnica quirúrgica àmpliament utilitzada en la nostra especialitat per l'allargament i la regeneració òssia en els defectes ossis que apareixen després de la resecció dels focus de pseudoartrosis sèptiques d'ossos llargs. Una de les limitacions d'aquesta tècnica és el llarg procés de consolidació i en ocasions, el regenerat ossi insuficient. Per intentar minimitzar aquestes complicacions s'han descrit múltiples factors que acceleren el procés de consolidació i estimulen la formació d'ós, un d'ells, la proteïna òssia morfogènica (BMP).

Presentem el cas d'un pacient amb una pseudoartrosis sèptica de metafisi tibial proximal que després de múltiples cirurgies, es va resoldre gràcies a l'osteogènesi a distracció, aport d'autoempelts i BMP.

#### Material i mètode

Pacient home de 36 anys, amb diagnòstic de fractura cominuta de terç proximal de tibia esquerra tractada inicialment en un altre centre amb RAFI Placa i evolució posterior a pseudoartrosis sèptica (MRSA+) realitzant-se AMO + desbridament. Arriba derivat al nostre centre per Unitat de Referència en Sèptics. Inicialment es decideix cruentació de les vores de pseudoartrosis, aport d'autoempelt de cresta ilíaca i OTX. Evolució a l'absència de consolidació i persistència de

la supuració, motiu pel qual es retira empelt ossi quedant un defecte segmentari de tibia de 9 cm, i es col·loca espaiador de ciment amb Vancomicina/Clindamicina, segons el mètode de Masquelet, fins a la negativització de cultius i curació de parts toves. Posteriorment es realitza tècnica d'osteogènesi a distracció amb corticotomia distal de tibia, transport ossi segmentari proximal i fixació externa durant 8 mesos, que va donar lloc a regenerat ossi insuficient.

#### Resultats

Davant la situació de regenerat ossi insuficient, aquest es va reforçar amb injerts autòlegs i aport de BMP amb evolució a la consolidació definitiva.

#### Conclusions

L'osteogènesi a distracció és una bona tècnica pel tractament dels defectes ossis que apareixen després de la resecció dels focus de pseudoartrosis sèptiques. No obstant, al final de la fase de transport ossi segmentari poden aparèixer complicacions com la regeneració òssia insuficient. Quan apareix aquesta complicació l'aport de proteïna morfogènica òssia pot ser una bona alternativa per promoure la formació d'ós i aconseguir la consolidació definitiva.

---

## MÀ

---

P15

### **BIZARRE PAROSTEAL OSTEOCHONDROMATOUS PROLIFERATION (BPOP). LESIÓ DE NORA. A PROPÒSIT D'UN CAS**

**Paula Míguez**, Xavier Lizano Díez, Gemma Pidemunt Molí, Joan Cebamanos Celma  
Parc de Salut Mar, Barcelona

#### **Introducció i objectius**

La lesió de Nora, també coneguda com "proliferació osteocondromatosa parostal bizarra" (BPOP en les seves sigles en anglès), és un rar tumor ossi benigne amb un característic creixement cortical exofític.

Presentem un cas de BPOP de la primera falange del tercer dit de la mà, intervingut al nostre centre.

#### **Material i mètode**

Pacient home de 36 anys, dretre, que és remès a la nostra unitat per una massa de ràpid creixement en la primera falange del tercer dit de la seva mà dreta. Va presentar, mesos enrere al desenvolupament de la tumoració, un antecedent traumàtic, acompanyat de la secció del tendó extensor. En l'examen físic destacava una massa dorsal de consistència dura, sobre la primera falange del tercer dit. El pacient presentava una rigidesa quasi total de l'articulació interfalàngica proximal. Les imatges radiològiques van mostrar una reacció paraostal florida a expenses d'os cortical, amb medul·lar respectada.

#### **Resultats**

Després de considerar les opcions de tractament i informar sobre el risc de recidiva associat a l'exéresi, hem optat pel tractament quirúrgic. La lesió va ser exposada i extirpada amb ajuda de osteotomo i es va procedir posteriorment a eliminació acurada del periosti circumdant. Es va realitzar posteriorment una tenolisi del extensor després de la qual es va aconseguir un rang adequat de flexió de l'articulació IFP. L'examen histopatològic va confirmar la presència d'una proliferació osteocondromatosa irregular confirmant el diagnòstic radiològic de lesió de Nora.

#### **Conclusions**

La lesió de Nora és una rara tumoració benigna, escassament reportada en la literatura. Cal un diagnòstic diferencial amb altres entitats benignes, però també malignes, a causa del seu ràpid creixement, alta taxa de recidiva i histologia atípiques. Radiològicament, les lesions presenten una massa

osificada ben delimitada en una posició yuxtacortical. La característica radiogràfica clau és l'aspecte cortical de l'os afectat i l'habitual respecte de la medul·lar subjacent. La radiografia per si sola és suficient per a la confirmació del diagnòstic de BPOP. La histologia mostra habitualment un cartílag hipercelular amb pleomorfisme i calcificacions o ossificació sense atípias i un estroma de cèl·lules fusiformes. El tractament d'elecció és l'extirpació quirúrgica, recomanant-se l'extirpació del teixit periòstic subjacent i qualsevol fragment de còrtex d'aspecte sospitos.

P16

### **FRACTURA LUXACIÓ POSTERIOR DE COLZE ASSOCIADA A RUPTURA DEL TRÍCEPS BRAQUIAL**

**Eugenia Fernández Manzano**, Eloi Piella Prat, Javier Aldecoa Llauredó, M<sup>a</sup> Carmen Pérez Rivarés, M<sup>a</sup> Dolores Villalba González, Ignacio De Loyola García Forcada  
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

*Keywords: Ruptura Tríceps Braquial, Luxació Colze*

#### **Introducció i objectius**

La ruptura aïllada del tríceps suposa menys de l'1% dels problemes dels tendons de l'extremitat superior. La tríada de ruptura del tendó del tríceps amb fractura del cap del radi i lesió del lligament col·lateral medial es va descriure per primera vegada al 2012.

L'objectiu és recordar una potencial lesió associada a la fractura luxació de colze.

#### **Material i mètode**

Pacient que va patir caiguda casual presentant deformitat i tumefacció a nivell posterior del colze dret amb impotència funcional.

Es va realitzar radiografia simple apreciant-se luxació posterior del colze dret associada a fractura del cap de radi Masson tipus 2 i fractura arrencament de l'olècranon. Es va demanar TC que va confirmar la sospita de ruptura-avulsió del tríceps.

Es va diagnosticar de luxació posterior de colze dret associada a fractura de cap de radi i ruptura de tríceps braquial.

Al novè dia es va realitzar osteosíntesi del cap de radi i es va reinsertar el tríceps amb 2 ancoratges ossis al'olècranon.

#### **Resultats**

Als 9 mesos, el colze presentava un balanç articular amb una flexió de 130°, extensió de -30°, supinació de 30° i pronació 80°, sense dolor.

### Conclusions

El mecanisme exacte de producció no es coneix, però, tots els pacients descriuen lesions d'alta anergia amb el braç en extensió.

El diagnòstic de ruptura del tríceps pot ser difícil. En el nostre cas, la visualització del "flake sign" a l'estudi radiològic va afavorir la sospita diagnòstica.

En cas de ruptura completa i aguda de tríceps braquial es recomana tractament quirúrgic. Les opcions de reparació són múltiples. En el nostre pacient es va realitzar la sutura del tendó mitjançant ancoratges ossis al'olècranon obtenint un resultat funcional satisfactori pel pacient.

P17

### PARÀLISI DE LA BRANCA INTERÒSEA POSTERIOR DEL RADIAL PER CALCIFICACIÓ DEL BÍCEPS

César Abellán Miralles

Hospital ASEPEYO Sant Cugat, Barcelona

*Keywords: Bíceps. Calcificació, Paràlisi Radial*

#### Introducció i objectius

Els pacients amb risc de crear os ectòpic al colze, són els traumàtics, lesionats cerebrals, cremats i amb alteracions genètiques. Presentem un cas clínic de calcificació del bíceps distal després de ruptura que evoluciona a paràlisi de NIP del radial.

#### Material i mètode

Pacient de 56 anys, que pateix arrencament del Tendó Distal del Bíceps, intervingut quirúrgicament amb reinserció per via anterior amb dos ancoratges. Als 7 mesos presenta una paràlisi del radial d'aparició espontània. EMG informa axonotmesi parcial severa del NIP a nivell proximal. S'intervé als 11 mesos, s'aprecia una exostosi de la tuberositat bicipital amb compressió directa de nervi radial. Es procedeix a neuròlisi, resecció de la calcificació, desinserció parcial del bíceps i ancoratge. Recuperació funcional de 4/5. als 7 mesos presenta nova paràlisi del radial. Es procedeix a una segona intervenció apreciada una important fibrosi que engloba el radial i tendó del bíceps. Es procedeix a neuròlisi, desinserció del bíceps i sutura al braquial. Als tres mesos és donat d'alta amb recuperació motora 4/5.

#### Resultats

En l'arrencament del Tendó distal del bíceps, les complicacions en el nostre servei han estat escasses i amb recuperació. No hem tingut cap complicació com la d'aquest pacient tampoc localitzada a la Bibliografia. En el moment actual la recuperació és total

### Conclusions

La presència de calcificacions i exostosi al colze traumàtic és freqüent, podent presentar afeccions neurològiques de l'radial, encara que en el nostre cas s'han tractat de neuropraxies. En aquest pacient la calcificació ha provocat per moviments repetitius de pronosupinació la paràlisi per fricció, ha estat solucionada amb la resecció òssia i transposició del bíceps.

P18

### PENJALL VASCULARITZAT D'AIP (ARTERIA INTERÒSSIA POSTERIOR)

Marc Garriga Santamaria, Alejandro Fernández Bautista, Manuel Fernández Suárez, Llorenç Mateo Olivares

Consorci Sanitari del Garraf, Sant Pere De Ribes, Barcelona

#### Introducció i objectius

Existeixen múltiples tècniques de cobertura dels defectes de la mà entre els que es troba el penjall facial basat en l'arteria interòssia posterior. Presentem el cas d'un pacient amb defecte de cobertura en el dors de la mà després de la realització d'una cirurgia reparadora de l'aparell extensor.

#### Material i mètode

Pacient de 46 anys, que pateix accident laboral presentant secció de l'aparell extensor de l'índex (EIP EDC) de la mà dreta en zona V a nivell proximal de l'articulació metacarpo falàngica.

Va ser intervingut i sotmés a tenorrafia tèrmino-terminal. El pacient no va seguir les indicacions postoperatories pertinents incorporant-se l'activitat professional als 10 dies de la intervenció. Acudeix a la nostra consulta als 3 mesos presentant fallida de sutura tendinosa pel que als 4 mesos es sotmet a una nova intervenció consistent en reparació de l'aparell extensor mitjançant un empelt intercalar de palmaris longus.

Als 7 dies de la segona intervenció el pacient acudeix amb un hematoma subcutani en la zona de la intervenció i amb signes de patiment cutani. Finalment es produeix una necrosi cutània que va precisar de cobertura amb penjall fascial vascularitzat basat en la AIP i empelt lliure de gruix parcial de cobertura.

A les 4 setmanes postoperatories el pacient pateix un nou accident laboral presentant una secció de l'aparell extensor en zona II a nivell distal de l'articulació interfalàngica proximal del mateix dit. Va precisar nova intervenció quirúrgica per la realització de tenorrafia tèrmino terminal

#### Resultats

El pacient va presentar una correcta evolució i una bona integració del penjall i de l'empelt de cobertura. Malgrat les múltiples intervencions el pacient va sotmetre's a un tractament de rehabilitació funcional obtenint un balanç articular



i una funcionalitat del dit que no limiten les seves activitats professionals ni de la seva vida diària.

### Conclusions

La cirurgia tendinosa de l'aparell extensor té un resultat clínic variable condicionat per la localització de la lesió, el tractament quirúrgic realitzat i la col·laboració del pacient en el seguiment del tractament postoperatori. Aquest cas il·lustra part de les múltiples complicacions que poden aparèixer en aquests procediments i la utilitat del penjall basat en la AIP en els defectes de cobertura.

P19

### PSEUDOARTROSI DE CAP DE RADI. A PROPÒSIT D'UN CAS

Juan Sánchez Allueva, Jordi Saus Sarrias, Cristina Aranda Grijalba, Irene Barceló Granero, Pierluigi Di Felice Ardente, Joan Camí Biayna

Fundació Althaia, Manresa, Barcelona

*Keywords: Pseudoartrosi, Cap, Radi.*

### Introducció i objectius

La pseudoartrosi de cap de radi és una complicació poc comú en les fractures de cap de radi tractades ortopèdicament, cursant amb dolor i limitació important de la mobilitat.

### Material i mètode

El nostre cas tracta sobre un pacient de 74 anys, sense limitacions en les ABVD, amb antecedent de fractura de cap de radi tractada ortopèdicament. Un cop retirada la immobilització va iniciar rehabilitació, amb lleu millora del balanç articular i dolor residual un any després. Per aquest motiu es va realitzar una TC, diagnosticant-se pseudoartrosi de cap de radi.

### Resultats

Es va decidir realitzar intervenció quirúrgica, realitzant-se osteotomia de cap de radi i col·locació d'artroplàstia de cap de radi. Dos mesos rere la intervenció el pacient continua amb limitació en la flexió, millora en el dèficit d'extensió i absència de dolor.

### Conclusions

La pseudoartrosi de cap de radi es una patologia poc freqüent en pacients tractats ortopèdicament. El diagnòstic de la mateixa és difícil, donada la similitud radiogràfica i simptomàtica vers l'artrosi post-traumàtica. En quant al tractament de la mateixa amb artroplàstia, aconsegueix millorar el balanç articular amb una bona estabilitat del colze, sent el tractament d'elecció en pacients amb bona qualitat de vida.

P20

### TRACTAMENT ARTROSCÒPIC DELS GANGLIONS AL CANELL

Eva Rodríguez Ferrer<sup>1</sup>, Montserrat Armadós Ribot<sup>2</sup>, José Manuel Méndez López<sup>1</sup>, Juan Miguel Gómez Fernández<sup>1</sup>, Pere Grau Galtés<sup>1</sup>

1. Clínica Londres MC Mutual, Barcelona

2. CA Barberà del Vallès, MC Mutual, Barcelona

*Keywords: Ganglió, Volar, Dorsal, Artroscòpia*

### Introducció i objectius

Els ganglions localitzats al canell són una patologia freqüent i considerada banal, tot i així el seu tractament segueix sent controvertit. És habitual que siguin asimptomàtics, la cirurgia oberta clàssica no està exempta de complicacions i pot tenir un considerable índex de recidives. La cirurgia artroscòpica es presenta actualment com una alternativa terapèutica eficaç.

L'objectiu és mostrar, segons la nostra experiència, que l'artroscòpia és una tècnica simple, segura i molt útil en la resecció dels ganglions del canell, tan dorsals com volars.

### Material i mètode

Del mes de juny 2012 al mes de novembre 2014 hem tractat mitjançant l'artroscòpia 18 ganglions de canell en 17 pacients, 8 dones i 9 homes. L'edat mitjana a la nostra sèrie ha sigut de 40 anys. La lateralitat, 8 canells drets i 9 esquerres. Dels 17 pacients, 12 manifestaven tenir dolor al canell.

Hem tractat 9 pacients amb un ganglió volar, 7 amb un ganglió dorsal i un pacient que presentava al mateix canell un ganglió volar i un ganglió dorsal.

Dels ganglions volars 3 eren recidivats, un d'ells havia recidivat 3 vegades i en un altre no es va aconseguir buidar per artroscòpia i es va fer una exèresi oberta.

### Resultats

Hem trobat com a lesions associades més freqüents ruptures parcials del lligament escafolunar I perforacions centrals del FCTT.

En tots els casos intervinguts mitjançant l'artroscòpia s'ha aconseguit la resolució del procés amb la desaparició del ganglió, excepte en el cas en què es va fer la resecció oberta en el mateix temps quirúrgic. No hem tingut cap complicació, ni recidives.

### Conclusió

La causa del ganglió pot ser una degeneració mixoide capsular que sembla està associada a lesions lligamentoses o, en alguns pocs casos, pot ser depenent de la membrana sinovial de la beina dels tendons.

Creiem que l'artroscòpia ens permet tractar aquesta patologia en el seu origen a nivell càpsulo-ligamentós, el que la converteix en una arma terapèutica resoludiva i amb una baixa morbiditat.

P20bis

### FRACTURA-LUXACIÓ CARPOMETACARPIANA POLZE

**Saray Fernández Muñoz**, Joan Miquel Noguera, Christian Wilches Restrepo, Xavier Pelfort López  
Hospital d'Igualada, Barcelona

*Keywords: Luxació, Polze*

#### Introducció i objectius

La fractura-luxació carpometacarpiana és una lesió infreqüent, deguda principalment a traumatismes en persones joves. Compromet el pronòstic funcional de la mà, especialment a la columna del polze.

#### Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient home de 22 anys, que va patir accident de motocicleta amb traumatisme a la mà esquerra.

A la exploració física presentava evident deformitat a nivell del polze, amb edema volar i impotència funcional. Es van realitzar diferents projeccions radiogràfiques amb resultat de fractura-luxació volar de la base de polze esquerre. Es van ampliar les exploracions complementàries amb un TC on es visualitzava un fragment articular dors-ulnar.

Es va procedir a intervenció quirúrgica, amb reducció tanca sota control escòpic i fixació temporal de la fractura-luxació amb 3 agulles de Kirschner, deixant una fèrula de guix.

Les agulles es van retirar a les 3 setmanes i el pacient va iniciar tractament rehabilitador.

#### Resultats

El pacient presenta un BA lliure i un EVA de 0.  
Radiològicament la lesió està consolidada

#### Conclusions

El resultat obtingut amb la fixació temporal amb agulles, abstenint-nos de fer lligamentoplastia, és satisfactori als 6 mesos de seguiment.

## MALUC-TRAUMA

P21

### ARTROPLÀSTIA TOTAL DE MALUC EN OSTEOGÈNESI IMPERFECTA. A PROPÒSIT D'UN CAS

**Túlia Ferrer Catasús**, Paula Miguez, Raquel Martínez Torregrosa, Marc Tey Pons, Alfonso León García, Fernando Marqués López  
Consorci Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: Osteogènesi Imperfecta, Artroplàstia Total de Maluc*

#### Introducció i objectius

L'osteogènesi imperfecta (OI) és una malaltia hereditària rara del teixit connectiu, provocada per mutacions en els gens del col·lagen tipus I. Sovint, la presència d'importants deformitats al maluc com a seqüeles de fractures prèvies, converteixen l'artroplàstia total de maluc (ATM) en un repte en aquests pacients. Presentem un cas d'una pacient afectada d'OI amb una coxopatia dreta tractada amb una ATM.

#### Material i mètode

Es tracta d'una pacient de 39 anys amb antecedents de múltiples fractures. Als 9 anys d'edat, va patir una fractura intracapsular de fèmur, que en el moment actual condiciona una coxopatia evolucionada.

A l'exploració física s'observa talla baixa i escleròtiques blaves.

Pel que fa a les extremitats inferiors, s'observa una dismetria de 3cm, a expenses d'un escurçament de la dreta i el maluc amb actitud en rotació interna. Presenta una puntuació de 3.3.4 a l'escala de Merle-d'Aubigne-Postel.

A nivell quirúrgic es plantegen diferents reptes: la necessitat de cimentació dels components, la compensació de la dismetria, la correcció de la retroversió femoral, la prevenció de fractures intra i postoperatòries, i quin és el tipus de pròtesi més adequat en aquest context.

#### Resultats

La pacient és intervinguda implantant-se una pròtesi cònica de Wagner no cimentada. Prèviament però, és tractada amb àcid zolendrònic durant 6 mesos.

Als 2 mesos de la intervenció presenta una puntuació de 6.6.6 a l'escala de Merle-d'Aubigne-Postel, deambula sense bastó i presenta un escurçament de l'extremitat inferior dreta d'1cm, que compensa amb una alça. Els control radiològics demostren una correcta posició dels components.

#### Conclusió

L'ús de la pròtesi cònica de Wagner en pacients amb OI es planteja com una bona indicació quan s'associa a importants deformitats femorals.

La planificació preoperatòria en aquests pacients és fonamental, tant a nivell mèdic com quirúrgic, donada la seva complexitat.

L'ús de bifosfonats coadjuvants permet optimitzar-ne la qualitat òssia i desenvolupar una cirurgia més segura.

L'evidència científica sobre el tractament amb ATM en pacients amb OI és escassa, ja que els casos descrits en la literatura mèdica són anecdòtics. La singularitat del cas planteja al cirurgià el repte del tractament ortopèdic dels pacients amb OI.

P22

### ARTROPLÀSTIA TOTAL DE MALUC EN PACIENT AMB SÍNDROME DE SAPHO

**Raquel Marí Molina**, Pau Guirro Castellnou, Fernando Marqués López, Marc Tey Pons, Carlos Mestre Cortadellas, Alfonso León García

Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: SAPHO, Maluc, Artroplàstia*

#### Introducció i objectius

La síndrome de SAPHO consta de l'associació de sinovitis, acne, pustulosi, hiperostosi i osteïtis. L'objectiu és la presentació d'un cas clínic de síndrome de SAPHO associat a coxartrosi secundària.

#### Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient de 31 anys, que va consultar al nostre centre per coxalgia dreta de 2 anys d'evolució. Com antecedent important consta el diagnòstic d'un Síndrome de SAPHO als 18 anys. A l'exploració física va destacar una deambulació amb bastó, coixesa important i un balanç articular amb la flexió de maluc limitada a 70°.

Les radiografies realitzades van mostrar una degeneració articular del maluc dret. Amb el diagnòstic de coxartrosi dreta i l'associació a la síndrome de SAPHO es va indicar la implantació d'una pròtesi total de maluc.

#### Resultats

Se li va implantar una pròtesi de maluc tipus mini-tija (GTS - Biomet) amb parell de fricció ceràmica-ceràmica sense incidències intraoperatòries.

A l'any postoperatori, el pacient no presenta dolor, no està limitat per a les activitats bàsiques de la vida diària, deambula sense ajudes i la flexió del maluc és de 90° amb una abducció de 35°.

#### Conclusió

No es coneix l'etiologia exacta d'aquesta síndrome, s'especula amb una possible relació amb les espondiloartropa-

ties seronegatives, ja que el 30% dels pacients presenten un HLA B27 +. Una altra hipòtesi etiopatogènica és la infecció per *Propionibacterium acnes*, un sapròfit anaerobi de la flora cutània causant de l'acne i que s'ha trobat aïllat en cultius de biòpsies òssies.

Només hi ha publicat un cas en la literatura mèdica amb l'associació de síndrome de SAPHO i la necessitat de realitzar una artroplàstia de maluc.

P23

### ENCLAVAT FEMORAL BILATERAL DE FRACTURA DIAFISÀRIA ATÍPICA ASSOCIADA A PRESA DE BIFOSFONATS

**Amer Mustafa Gondolbeu**, Antonio García Trujillo, Guillem Molina Olivella, Jordi Espona Roselló, Jorge Fortuño Vidal, Antonio Gómez Ribelles

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

*Keywords: Enclavat Femoral Bilateral, Fractura Atípica, Bifosfonats*

#### Introducció i objectius

Presentar el cas d'una pacient de 83 anys amb fractura diafisària bilateral de fèmur de característiques atípiques (fractura subtrocantèrea transversa de fèmur dret i fractura diafisària unicortical de fèmur esquerra) i antecedent de presa de bifosfonats per osteoporosi.

#### Material i mètode

La pacient va ingressar a urgències després de caure des de la seva pròpia alçada, on es va diagnosticar de fractura subtrocantèrea transversa de fèmur dret. Degut a referir dolor amb limitació funcional en cuixa esquerra també es va realitzar estudi radiogràfic d'aquesta, que va objectivar la presència d'una fractura unicortical de terç proximal de diàfisis femoral esquerra. Es va realitzar reducció tancada amb fixació interna mitjançant enclavat centromedullar amb clau femoral en dos temps, començant pel fèmur dret i 3 setmanes més tard es va realitzar la mateixa intervenció sobre el fèmur contralateral.

#### Resultats

En la primera intervenció es va aconseguir una síntesis estable pel que es va mantenir la pacient en càrrega parcial de l'extremitat pendent de ser intervinguda en un segon temps. Una vegada realitzada aquesta segona intervenció, es va donar d'alta hospitalària un cop iniciada la deambulació amb caminador. S'han mantingut controls en consultes, assolint-se la consolidació òssia en proves radiològiques als 6 mesos de la intervenció, amb actual deambulació amb un bastó.

**Conclusió**

Encara que segueix sent un tema sense normatives generals a seguir, que requereix de més estudis prospectius per establir de manera més exacta la relació de presa de bifosfonats i fractures atípiques, coincidim amb Capeci et al., en la utilitat de realitzar un enclavat profilàctic de l'extremitat contralateral en la que s'apreciïn patrons suggestius de fractures atípiques i en pacients amb dolor limitant per a la deambulació amb engruiximents corticals sense fractura.

P24

---

**LUXACIÓ BILATERAL D'ARTROPLÀSTIA TOTAL DE MALUC: REPORT D'UN CAS I ETIOLOGIES A TENIR EN COMPTE**

**Camila Chanes Puiggrós**, Alexandru Mihai Petrica, Rocío Gabriele Montenegro, Marius Valera Pertegas, Xavier Crusi Sererols, Rogelio Sancho Navarro

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

*Keywords: Luxació, Bilateral, Artroplàstia, Maluc, Convulsions*

**Introducció i objectius**

La luxació bilateral simultània d'artroplàstia total de maluc és extremadament infreqüent. Es descriu un cas amb l'objectiu de recordar que, davant una luxació bilateral, una de les possibles etiologies seria l'origen convulsiu.

**Material i mètode**

Reportem el cas d'un home de 70 anys intervingut en altres centres amb una artroplàstia total de maluc dreta en maig 2006 i esquerra al setembre 2005, havent patit 4 luxacions de la darrera (l'última en abril 2010) sempre en context de caiguda o mal gest essent reduïdes de forma tancada a quiròfan. Com antecedent d'interès destaca una neoplàsia de sigma en estadi IV amb disseminació hepàtica, pulmonar, costal i suprarenal havent finalitzat el primer cicle de quimioteràpia amb FORFIRI. El pacient és trobat a terra del seu domicili conscient i orientat amb amnèsia de l'episodi i amb dolor i impotència funcional total en ambdós malucs. Després de realitzar radiografi es es diagnòstica de luxació protèsica bilateral i es realitza sota sedació la reducció tancada a quiròfan de les dues pròtesis amb control escòpic correcte.

**Resultats**

La reducció tancada de la luxació bilateral es va aconseguir a quiròfan mitjançant maniobres convencionals. El TC de pelvis postreducció va confirmar la correcta orientació dels components, sense signes d'afluïxament, ni d'altres complicacions. El pacient va ser derivat al seu hospital de referència per a estudi d'extensió de la patologia oncològica i durant els dies successius, va patir un empitjorament de funció hepàtica

i renal que va desembocar en fracàs multiorgànic i conseqüent defunció.

**Conclusió**

Mentre que la incidència de la luxació protèsica de maluc és del 2-4% sovint després d'una caiguda casual o flexió i rotació interna del maluc; la incidència de luxació bilateral simultània és realment excepcional i no està descrita a la literatura. En articulacions natives, la luxació bilateral s'associa a accidents d'alta energia. Altres etiologies a sospitar serien les crisis convulsives (en aquest pacient podria estar en relació amb extensió cerebral de la patologia oncològica) o descàrregues elèctriques en les que es produeix una contractura muscular de gran intensitat.

En conclusió, davant una luxació bilateral d'artroplàstia total de maluc és d'interès cercar la etiologia com podria ser un origen convulsiu.

## MISCEL·LÀNIA

P25

### DISPLÀSIA CLEIDOCRANIAL. A PROPÒSIT D'UN CAS

**Saray Fernández Muñoz**, Joaquim Fernández Bayón, Christian Wilches Restrepo, Xavier Pelfort López  
Hospital d'Igualada, Barcelona

*Keywords: Hipoplàsia Clavicular, Malformacions Cranials, Displàsia*

#### Introducció i objectius

La displàsia cleidocranial és una malaltia poc freqüent, d'evolució crònica i sense tractament curatiu. Presentació d'un cas i revisió de la bibliografia.

#### Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient home de 14 anys, amb clínica de dorsàlgia en context de Displàsia Cleidocranial.

Com a antecedents personals destacava cirurgia per dents supernumeraris i múltiples quadres de patologia respiratòria a la infantesa, i antecedents familiars similars.

A l'examen físic presentava fàcies característica i hiperlaxitud d'espatlles.

A les radiografies s'evidenciava hipoplàsia clavicular bilateral, sense altres troballes significatives.

Es va fer un seguiment de 3 mesos de la dorsàlgia.

Comparació de resultats amb la bibliografia.

#### Resultats

Es va tractar la dorsàlgia amb higiene postural, amb resolució de la clínica.

La bibliografia recomana tractament conservador en dorsàlgia associada a displàsia cleidocranial.

#### Conclusió

La displàsia cleidocranial és una entitat infreqüent.

El tractament conservador de la dorsàlgia ha estat efectiu en aquest cas.

P26

### FRACTURA PERIPROTÈSICA D'HÚMER EN ARTROPLÀSTIA DE COLZE

**Anna Bibiloni Grau**

Fundació Althaia, Manresa, Barcelona

*Keywords: Periprotèsica, Artroplàstia, Colze*

#### Introducció i objectius

Pacient d'edat avançada, amb diverses comorbiditats i portadora de pròtesi de colze d'anys d'evolució, que arriba a urgències del nostre hospital per dolor d'extremitat superior arrel d'una transferència assistida.

#### Material i mètode

Pacient que acudeix a urgències per dolor i impotència funcional d'ESE que s'inicia de manera brusca a partir d'una transferència assistida.

Com a antecedents més destacats trobem: artroplàstia de colze, DM, vasculopatia perifèrica...

Després de realitzar l'exploració física i les proves complementàries necessàries, es diagnostica una fractura periprotèsica del component humeral de la pròtesi de colze.

S'estudia el cas, es plantegen diverses opcions terapèutiques; i finalment s'obta per la osteosíntesi de la fractura amb placa i cerclatges, col·locant també al·loempelt òssi.

#### Resultats

Actualment la pacient està fent rehabilitació, de manera que encara no tenim resultats definitius de la intervenció

De totes maneres, intraoperatoriament s'observà una bona reducció i una bona estabilitat de la fractura.

#### Conclusió

- Cal saber davant de quin tipus de fractura ens trobem per poder decidir el tractament més adequat
- Es molt important personalitzar el tractament en funció de les comorbiditats de cada pacient
- Considerar l'ús d'empelts per tal de millorar els resultats de la intervenció
- Valorar el risc/benefici d'una immobilització més o menys llarga (tenint en compte la probabilitat de consolidació de la fractura vs el compromís del balanç articular q pot originar la immobilització).

P27

## RESULTATS DE SATISFACCIÓ DEL PACIENT A L'ALTA EN FAST-TRACK DE PRÒTESI

**Pere Mir Batlle**, Josep Batlló Sabala, Ester García Oltra, Miquel Pulgarín Domínguez, Francesc Sotos Ródenas  
Hospital Sant Bernabé de Berga, Barcelona

*Keywords: Fast-Track, Satisfacció, Pròtesis*

### Introducció i objectius

El Programa de Recuperació Intensiva Funcional (PRIF) del nostre centre aplica protocols de Fast-Track al 100% dels malalts intervinguts de pròtesis de genoll o maluc en el nostre centre. Hem implementat mecanismes d'autoavaluació entre professionals i pacients. Als malalts se'ls hi entrega una Enquesta de Satisfacció el dia de la Xerrada informativa i s'explica la importància d'omplir-la. L'enquesta disposa d'un número per mitjà del qual podem identiïcar el malalt. S'avaluen els resultats a l'alta hospitalària, actualment estem avaluant els resultats a l'any.

### Material i mètode

Durant l'any 2014 es van intervenir 143 malalts amb una estada mitja de 2.9 dies (2-5 dies). El 83% dels malalts van deambular el primer dia. L'alta programada és al 3r dia (85%). S'analitzen els resultats de satisfacció del malalt a l'alta hospitalària. Vam aplicar l'Enquesta de Satisfacció de l'Usuari validada pel Catsalut aplicada al Programa de Fast-Track del nostre centre (PRIF). L'enquesta s'entregava de forma voluntària a l'alta en una bústia. Inclou 42 ítems on s'han afegit aspectes propis dels programes de Fast-Track (valoració dels fisioterapeutes).

### Resultats

Es van recollir 97 enquestes (68% dels malalts) amb una nota mitja de satisfacció global de 9.1 (4-10) sobre un màxim de 10. Els malalts amb notes més baixes presentaven complicacions. Els dos malalts més baixos foren amb 4 punts (fractura còndil intern) i amb 6 punts (EVA superior a 8). El dolor és la principal preocupació dels malalts.

### Conclusió

El grau de satisfacció dels nostres malalts en el protocol de Fast-Track del nostre centre és elevat. L'autoavaluació continuada ens ha de permetre conèixer els punts a millorar. Hem d'implementar mesures per recollir el 100% d'enquestes.

P28

## SALVAMENT D'UNA EXTREMITAT EN EL CONTEXT DE PACIENT POLIFRACTURAT

**Luis Lobo Escolar**, Santiago Gallardo Villares, Ainhoa Arias Baile, Fernando Granell Escobar, Aureliano Montiel Giménez, Bartolomé J. Ferreira Montenegro  
Hospital Asepeyo, Sant Cugat, Barcelona

### Introducció i objectius

Valoració del tractament inicial del pacient polifracturat, l'evolució clínica en presència de síndrome compartimental, necrosis cutània i posterior osteïtis.

### Material i mètode

Home de 40 anys sense antecedents d'interès que pateix accident de trànsit el 24.05.14, atès inicialment a un altre centre és diagnosticat de fractura oberta grau I bifocal de tibia esquerra, fractura supraintercondílica de fèmur dret, fractura de tibia proximal dreta i luxació gleno-humeral esquerra tancada. És intervingut d'urgència realitzant-se reducció tancada de la luxació, reducció i síntesis de totes les fractures de fèmur y tibia amb claus endomedul·lars. Traslladat als 10 dies postoperatoris és valorat al nostre centre i s'evidencia escara necròtica en terç proximal de cama esquerra amb posterior evolució d'exposició de teixit ossi i material d'osteosíntesis.

### Resultats

Rere realitzar desbridaments repetitius, s'objectiva una síndrome compartimental amb necrosis muscular que evoluciona a una osteïtis tibial, el que obliga a la retirada del material d'osteosíntesis, col·locació de fixador extern temporal i cobertura mitjançant empelt musculocutani, durant aquest període el pacient segueix tractament antibiòtic específic. En un segon temps i un cop resolt el quadre infecció, es procedeix a la reconstrucció de la tibia esquerra amb al·loempelt ossi de cresta ilíaca i col·locació de fixador extern tipus Taylor.

Actualment la fractura ha consolidat, s'ha retirat el fixador navegat i el pacient deambula sense crosses i amb un rang articular de 0/90°.

### Conclusió

Les fractures complexes o multifragmentàries de tibia són lesions d'alta energia difícils de tractar. Que tot i que inicialment no presentin ferida oberta o siguin d'un grau menor existeix un alt risc de complicació de parts toves que comprometin el pronòstic de l'extremitat. Per això considerem important el control inicial de danys per minimitzar futures complicacions.

Des de la nostra experiència, el fixador extern navegat pot ser útil en aquest casos, ja que ens permet la reconstrucció de l'extremitat, amb correcció de deformitats i consolidació del focus de fractura.

P29

## TÈCNICA QUIRÚRGICA PER TRACTAR LA INSUFICIÈNCIA DE TRÍCEPS EN ARTROPLÀSTIA DE COLZE

**Marta Cuenca Llavall**, Juan Francisco Sánchez Soler, Anna Fraile Suari, Francisco Javier Espiga Tugas  
Hospital del Mar, Barcelona, Spain

*Keywords: Insuficiència Tríceps, Artroplàstia Colze, Al·loinjert Aquil·les*

### Introducció i objectius

La indicació d'implantació d'artroplàstia de colze varia des del tractament d'una artropatia primària, post-traumàtica o inflamatòria al rescat de fractures comminutes d'húmer distal. La insuficiència del tríceps és una complicació després de l'artroplàstia de colze (3-8%). El tractament d'aquesta està poc descrit i amb resultats funcionals variables.

L'objectiu és presentar una tècnica quirúrgica per al tractament de la insuficiència de tríceps en l'artroplàstia de colze, mitjançant un al·loempelt de tendó d'Aquil·les.

### Material i mètode

Pacient de 74 anys amb una artropatia colze dret post-traumàtica, s'intervé amb una artroplàstia de colze per la necessitat funcional, degut a que presenta osteosintesi d'húmer proximal bilateral secundari al mateix traumatisme. Al tercer mes postoperatori inicia una insuficiència progressiva del tríceps fins a un dèficit d'extensió del colze de 1/5. S'observa i palpa una atròfia important del tríceps amb solc a la inserció distal d'aquest i la maniobra de Thompson no provoca extensió del colze. L'estudi ecogràfic confirma la ruptura del tendó del tríceps braquial.

S'intervé quirúrgicament mitjançant un abordatge posterior, s'observa una desinserció distal del tríceps. S'utilitza una plàstia al·logènica de tendó d'Aquil·les per la reconstrucció del tendó, que es bifurca en dos cap per l'extrem distal. Mitjançant sutures no reabsorbibles transòssies a nivell distal i sutura tipus Krakow musculo-tendinosa a nivell proximal, es reconstrueix l'aparell extensor.

### Resultats

S'aconsegueix una tensió correcta de la plàstia i un balanç articular intraoperatori funcional, s'immobilitza en extensió 20° durant tres setmanes. La pacient inicia teràpia per a la potenciació muscular. Al control dels 4 mesos, la pacient es manté sense dolor, un balanç articular d'extensió de colze 30°, flexió 130°, balanç muscular 3/5 del tríceps braquial, pronació i supinació lliure. Presenta millora funcional amb les activitats de la vida diària i un mayo score de 60.

### Conclusió

La reconstrucció de l'aparell extensor en l'artroplàstia de colze impossibilita l'ús d'una pastilla òssia per a l'anclatge a l'olecranon degut a l'implant cubital. L'adequada tensió de la plàstia és una altra dificultat tècnica que cal superar. Tan sols s'ha descrit un cas utilitzant aquest tipus d'anclatge bifid distal. L'ús d'al·loempelt amb tendó d'Aquil·les per la ruptura crònica de tendó tricipital és una bona tècnica de rescat.

---

## PEU

---

P30

### ARTRODESI DE TURMELL COM A RESCAT D'UN DESBRICOLATGE D'UNA PRÒTESI TOTAL DE TURMELL

**Cristina Aranda Grijalba**, Jordi Codina Santolaria, Magda Edo Llobet, Miguel Angel Marín Cop, Manel De La Rosa Fernández, Joan Camí Biayna  
ALTHAIA, Manresa, Barcelona

*Keywords: "protesi" "turmell" "desbricolatge" "artrodesi" "Empelt"*

#### Introducció i objectius

És ben sabut en la patologia de peu i turmell que la indicació d'una pròtesi total de turmell és molt concreta a un tipus de pacient.

#### Material i mètode

Presentem un cas d'una dona de vint-i-quatre anys que va patir una fractura bimalleolar al turmell dret. Aquest fet li va ocasionar una seqüela, una artrosi tibioastragalina al cap de dotze anys.

És va decidir resoldre aquest quadre amb una pròtesi total de turmell.

Al cap de cinc anys, als quaranta cinc anys de la malalta, a les radiografies de control se li va detectar un inici d'osteolisi. Com que la malalta no tenia dolor ni qualsevol altre alteració, es va optar per fer un tractament conservador.

#### Resultats

Però, al cap d'uns altres cinc anys, cinquanta de la pacient, va iniciar un quadre dolorós del turmell dret que, va acabar, al cap de tres anys, amb un desbricolatge de la pròtesi.

Dins les opcions recolzades per la literatura per resoldre el seu cas, són l'artrodesi tibiotocalcania i el recanvi de l'artroplàstia, nosaltres vam optar per la primera.

Per tant, li vam realitzar una artrodesi tibiotocalcànica amb al·loinjert estructural amb un clau retrògrad, que realitza compressió interna i externa.

#### Conclusió

Inicialment es va mantenir en descàrrega.

A les vuit setmanes, la nostra malalta va iniciar la càrrega amb una ortesi tipus walker, que se li va retirar al cap d'un mes. En l'actualitat, la pacient està més que satisfeta i no té cap limitació per l'activitat de la vida diària.

P31

---

### FRACTURA OBERTA DE CALCANI BILATERAL I LES SEVES COMPLICACIONS EN PACIENT POLITRAUMATITZAT: A PROPÒSIT D'UN CAS

**Núria Turallols Vidal**, Anna Vañó Pujol, Rafael González Hernández, Lluís Marull Serra, María José Martínez Ruiz, Miguel Angel Froufe Siota  
Hospital Dr. Josep Trueta, Girona

*Keywords: Calcani, Fractura Oberta, Politrauma*

#### Introducció i objectius

Les fractures obertes de calcani són un tipus de lesió associada a traumatismes d'alta energia molt poc freqüent (entre el 0,8 i el 10% d'entre totes les fractures de calcani).

Aquests tipus de fractures estan associades a una alta taxa de complicacions de la ferida (oscil·len entre el 10% al 67%), motiu pel qual es de vital importància el correcte maneig de les parts toves.

#### Material i mètode

Presentem un cas d'un home de 42 anys politraumatitzat per precipitació de 6-8m, en context d'intent autolític conjuntament amb ingesta de benzodiazepines. Va patir fractures comminutes bilaterals de calcani obertes grau IIIA, fractura pelvis inestable tipus Tile C1.3, fractura de sacre dret Dennis 2, fractura d'apòfisis transverses L1 i L5 i fractura-luxació de l'os semilunar dret, derivat al nostre centre per la gravetat de les lesions.

Es va iniciar cobertura antibiòtica immediata i desbridament de les fractures de calcani i es va procedir al tancament bilateral i immobilització amb fèrules posteriors.

Posteriorment a l'avaluació TAC es decideix tractament conservador de la fractura oberta de calcani dreta i osteosíntesis de la fractura oberta de calcani esquerra conjuntament amb un penjoll fasciocutàni rotacional de peronea.

#### Resultats

Al 5è dia postoperatori, s'observa l'inici de necrosi de la part distal del penjoll, acabant amb pèrdua de cobertura i exposició del material d'osteosíntesi, observant-se necrosi òssia, per la qual cosa es decideix calcanectomia total i penjoll anterolateral microvascularitzat de cuixa dreta, sent l'evolució posterior correcta i iniciant procés de rehabilitació.

#### Conclusió

Les fractures de calcani obertes representen una greu lesió que sol anar associada a múltiples lesions traumàtiques. Tot i l'alta taxa d'amputació (s'han descrit series de fins al 42%), un enfocament estandarditzat que implica el desbridament agressiu, el tractament antibiòtic (alta taxa



d'infecció) i la fixació externa o interna, segons sigui necessari, ha demostrat ser una opció segura. Com també diferir la fixació interna definitiva en les fractures tipus III, donada l'alta taxa d'osteomielitis i posterior amputació, fins a assegurar la cobertura antibiòtica i la correcta viabilitat dels teixits tous.

P32

### HALLUX FLEXUS DINÀMIC: A PROPÒSIT D'UN CAS

**Eloi Piella Prat**, Eugenia Fernández Manzano, Emilio Provinciale Fatsini, Maria Isabel Elías Payán, María Dolores Villalba González, Ignacio De Loyola García Forcada  
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

#### Introducció i objectius

L'hallux flexus dinàmic (HFD) és definit com un atrapament del flexor llarg de l'hallux (FHL) que causa una deformitat en flexió de l'articulació interfalàngica de l'hallux al realitzar flexió dorsal del turmell. No obstant, la deformitat es corregeix total o parcialment al realitzar flexió plantar passiva del turmell.

L'objectiu és identificar i saber tractar l'HFD.

#### Material i mètode

Home de 69 anys que presenta dolor a nivell del primer dit del peu dret de 6 mesos d'evolució sense traumatisme previ. Com a antecedents, destacar la intervenció quirúrgica d'un sarcoma de mandíbula fa 6 anys utilitzant empelt de peroné dret.

A l'exploració, s'aprecia callositat a la punta de l'hallux del peu dret, presentant deformitat en flexió d'aquest al realitzar flexió dorsal del turmell, que desapareix al realitzar flexió plantar.

Es realitza radiografia simple del peu sense apreciar lesions òssies agudes.

Es decideix intervenció quirúrgica. Per un abordatge medial del mig-peu, es diseca el FHL i es realitza tenotomia del mateix, corregint la deformitat "in situ".

#### Resultats

Als 6 mesos el pacient deambula sense dolor i sense recurrència de la deformitat.

#### Conclusió

L'etiologia de l'HFD és per atrapament del FHL per una fractura a l'extremitat inferior, per adhesions per exèresis d'empelt de peroné o bé a causa de un síndrome compartimental clínic o subclínic.

A vegades s'associa amb el segon i tercer dit amb urpa ja que hi ha interconnexions entre el FHL i el flexor comú dels dits.

El diagnòstic és clínic. En els casos de no saber la causa, a banda de radiografies simples, la RMN o una TC poden ser útils per establir l'etiologia i identificar fractures associades.

El tractament quirúrgic és d'elecció. Al ser una patologia poc freqüent no hi ha una tècnica estandarditzada. Si l'etiologia i el lloc d'adhesió és conegut, es pot optar per alliberar les adhesions amb o sense allargament del FHL. No obstant, es pot realitzar tenotomia o allargament del FHL a nivell del mig-peu sense alliberar adhesions més proximals. En els casos recurrents, la tenotomia del FHL a nivell interfalàngic pot ser una opció.

P33

### HIPERMIBILITAT CUNEOMETATARSIANA. A PROPÒSIT D'UN CAS

**Isabel Parada Avendaño**, Alejandro Santamaría Fumas, Alejandro Domínguez Sevilla, Jorge Muriano Royo, Joan Vilanova Laguna, Joan Girós Torres  
Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí, Barcelona

*Keywords: Hipermobilitat Cuneometatarsiana, Hallux Valgus, Luxació Metatarsalàngica*

#### Introducció i objectius

Una de les possibles causes d'hallux valgus la trobem en les alteracions articulars com la inestabilitat de la primera articulació cuneometatarsiana podent provocar una afectació del normal funcionament del primer radi (poc freqüent), una sobrecàrrega de la resta de metatarsians i així afavorir la deformitat anatòmica dels dits laterals amb subluxacions o luxacions metatarsalàngiques doloroses.

#### Material i mètode

Pacient de 35 anys sense antecedents d'interès que acut repetidament a urgències per luxació dolorosa a segona metatarsalàngica del peu esquerre, essent reduïdes sota anestèsia local. A l'exploració s'aprecia hipermobilitat cuneometatarsiana.

#### Resultats

Es procedeix a realitzar una cirurgia reconstructiva de l'avantpeu amb osteotomia tipus scarf a primer metatarsià amb lateralització i escurçament segons planificació preoperatoria i osteotomia triple Weil en M2 i M3 sense reparació de la placa plantar.

#### Conclusió

Davant d'aquest tipus de patologies es poden realitzar intervencions aïllades al segon radi sense plantejar-se una reconstrucció planificada de l'avantpeu si no hi ha patolo-

gia al primer radi o plantejar-se reconstruccions completes de l'avantpeu si la causa inicial de la luxació no és la segona articulació metatarsofalàngica.

P34

### MANEIG DEL PACIENT AMB PEU DIABÈTIC

**Elena Cañas Miguel**, Albert Pérez Fernández, Oscar Murillo Rubio, Isabel Milla Jiménez, Óscar Pablos González, Federico Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

*Keywords: Peu Diabètic, UPP, Desbridament, Multidisciplinari*

#### Introducció i objectius

Les infeccions en pacients afectes de peu diabètic, amb gran varietat de manifestacions, no son una troballa infreqüent. Estan associades a una gran morbiditat, alt índex d'amputacions, alta mortalitat i elevat cost. Un complet maneig del pacient ha d'incloure, no només una antibioteràpia efi caç sinó també una ampli desbridament quirúrgic, descàrrega de zones d'hipertensió, cures especialitzades, mantenir una correcta perfusió distal, control del dolor, control metabòlic i un bon assessorament psicossocial i dietètic.

A través d'un cas viscut al nostre servei volem refl ectir el model de maneig intrahospitalari que defensem.

#### Material i mètode

Exposem el cas d'un pacient de 52 anys, fumador, amb hàbit enòlic i antecedents d'hipertensió arterial, dislipèmia, DM II d'anys d'evolució amb neuropatia i nefropatia associades. Ingressà per mala evolució d'úlceres plantar al peu dret d'un any i mig d'evolució amb signes francs de sobreinfecció. Es realitzà un desbridament agressiu, amb gran resecció de parts toves a nivell plantar, iniciant-se posteriorment antibioteràpia específica. Amb una bona evolució inicial, va requerir diversos desbridaments incloent una amputació digital, múltiples canvis de protocols de cures incloent teràpia VAC, així com un estret seguiment per part d'endocrinologia per aconseguir bons controls de glicèmies.

#### Resultats

El pacient va continuar amb bona evolució, amb cures diàries ajustant-se a l'evolució de les ferides, i després de 28 dies d'ingrés va poder ser donat d'alta amb antibioteràpia oral i molt bona cobertura de la ferida, pràcticament epitelitzada en la seva totalitat. Actualment segueix controls periòdics a la Unitat Funcional de Peu Diabètic.

#### Conclusió

El maneig del pacient diabètic és complex. A nivell intrahospitalari requereix una gran coordinació entre múltiples equips: cirurgia ortopèdica, cirurgia plàstica, endocrinologia, malalties infeccioses, infermeria especialitzada... Volem remarcar que el desbridament ampli és un pilar del tractament d'aquesta patologia, però també és la integració de les decisions preses, el tractament multidisciplinari i un control estricte a l'alta el que ens oferirà un bon maneig global del malalt amb peu diabètic i majors garanties d'èxit del tractament.

## PEU TURMELL-TRAUMA

P35

### RUPTURA DEL TENDÓ PERONEAL LLARG A LA SEVA INSERCIÓ DISTAL

**Luis Lobo Escolar**, Daniel Chaverri Fierro, Ainhoa Arias Baile, M<sup>a</sup> Elena Gaviria Parada, Antonio Dalmau Coll  
Hospital Asepeyo, Sant Cugat, Barcelona

#### Introducció i objectius

Les ruptures del tendó peroneal llarg són poc freqüents, habitualment es localitzen a nivell de la punta del mal·lèol peroneal, al tubercle peroneal, o al túnel del cuboide.

Es descriu un cas d'una ruptura del tendó peroneal llarg en la seva inserció distal en un jugador professional de bàsquet.

#### Material i mètode

Jugador professional de bàsquet, de 26 anys, que presenta dolor plantar i a migpeu durant un partit, que l'obliga a deixar de jugar.

L'examen físic revela un retropeu var. Dolor a la palpació en el recorregut del tendó peroneal llarg, que augmenta amb inversió resistida, eversió, i la flexió plantar del turmell.

Al estudi radiològic simple no es troben lesions òssies agudes. La ressonància magnètica revela una lesió d'alt grau del tendó peroneal llarg des de la decussació del cuboide fins a la seva inserció en la cunya medial i proximal del primer metatarsià, amb tenosinovitis subjacent d'ambdós tendons peroneals.

Després del tractament inicial ortopèdic sense milloria, es decideix revisió quirúrgica, es confirma el trencament extens i irreparable del peroneal llarg a nivell de la seva inserció distal. Es procedeix a una reinserció òssia a nivell del cuboide amb un ancoratge.

#### Resultats

Rere un postoperatori amb descàrrega de 4 setmanes, immobilització amb ortesis 6 setmanes i fisioteràpia, el jugador torna a competir en bàsquet professional.

#### Conclusió

Les lesions del tendó peroneal en l'atleta s'han de considerar com a part del diagnòstic diferencial del dolor lateral del turmell i la inestabilitat. S'associen amb una deformitat en var del taló o una deformitat del peu buit-var. La causa més comuna és un esquinç de turmell inversió. No obstant això, les ruptures també poden ocórrer sense cap esdeveniment traumàtic específic.

El tractament d'una lesió al tendó peroneal depèn de la severitat i la localització A més, l'activitat, edat i nivell esportiu han de ser considerats, però és molt important tenir en compte la inestabilitat del turmell i l'eix del retropeu. Com altres autors recomanem la reparació quirúrgica en cas d'un trencament complet del tendó o luxació aguda.

P36

### SEQÜELES DE FRACTURES DE PILÓN TIBIAL. ANÀLISI DE VARIABLES

**Eduardo Gardella Gardella**, Jorge Muriano Royo, Alejandro Santamaría Fuentes, Miquel Videla Ces, Jordi Álvarez San Nicolás, Joan Girós Torres  
Consorci Sanitari Integral, Barcelona

*Keywords: Seqüeles, Pílon, Tibial, Anàlisi, Variables*

#### Introducció i objectius

Fractures de piló són un gran repte pel cirurgià, pot ser difícil de tractar i sovint condueixen a greus seqüeles. Triar el tipus i el temps per al tractament definitiu és controversial i hi ha poca evidència de seqüeles a curt i mig termini dels diferents tipus de tractaments.

Un any de seguiment de les fractures de piló tibial diagnosticat al nostre centre entre els anys 2008-11, l'avaluació de si el retard en el tractament, l'edat del pacient, el mecanisme i el tipus o el tractament de la fractura, va donar lloc a pitjors resultats o més complicacions, tant en les conseqüències clíniques i radiològiques.

#### Material i mètode

Estudi observacional retrospectiu. La comparació d'acord a l'edat, el tipus de fractura (AO i Gustilo) i el tipus de tractament (1r o 2n pas cirurgia conservadora), a la recerca de significació estadística en el nombre i tipus de complicacions a curt i mig termini. AOFAS escala clínica durant 1 any de seguiment i anàlisi de dades amb SPSS Statistics.

#### Resultats

41 pacients. 23% tenien complicacions, amb més freqüència en les fractures obertes (p: 0,042), va retardar ORIF definitiva va presentar més complicacions (p: 0,036), més comunament artropatia (p: 0,024). Els AOFAS mitjanes després d'1 any va ser de 75, considerades bones. Baixa AOFAS es va associar amb la gravetat (p: 0,034) i complicacions (p: 0,000), sent el factor més important la presència de artropatia (p: 0,007). No hi ha diferències en la distribució entre AOFAS edat o tipus de tractament.

**Conclusió**

Si els principis de reducció anatòmica, s'aconsegueixen minimitzar els danys en els teixits tous i evitar complicacions, resultats reeixits es poden obtenir a les fractures tipus A i B. En ser molt important no retardar el tractament definitiu. Les fractures més greus (tipus C), tindran AOFAS inferiors, fins i tot si es compleixen aquests principis.

P37

**SÍNDROME DE L'ESTRÈS TIBIAL BILATERAL EN PACIENT JOVE ESPORTISTA. A PROPÒSIT D'UN CAS**

**José Miguel Molina Márquez**, Enric Sirvent Díaz, Luís Ramírez Núñez, Alberto Abreu Seoane, Peio Beristain De La Rica  
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona

*Keywords: Estrès, Tíbia, Fractura, Esport, Sobrecàrrega*

**Introducció i objectius**

El síndrome de l'estrès ossi és una patologia que es produeix en un os de resistència normal com a resultat de l'excessiva activitat muscular realitzada de manera repetitiva. És freqüent en esportistes i amb localitzacions diferents, i depenent de l'activitat realitzada i el grau pot arribar a desencadenar una fractura completa. Estadísticament les dones són més propenses a patir-les.

Com a factors de risc destaquen: esports d'alta competició, calçat inadequat, pràctica d'esport en terrenys durs, recent incorporació a l'activitat física.

Els objectius són conèixer un tipus de fractura que en moltes ocasions passa desapercibuda en la consulta habitual de medicina de família o traumatologia, i evitar les conseqüències d'un diagnòstic tardà.

**Material i mètode**

Es tracta del cas d'una pacient esportista, corredora de mitges maratons, de 44 anys d'edat que acut a la consulta de traumatologia per presentar dolor a regió pretibial bilateral amb predomini del costat dret de 7 mesos d'evolució, relacionat amb l'activitat física.

A l'exploració destaca un dolor selectiu a la palpació de la cara antero-interna del terç mig d'ambdues diàfisis tibials, sense signes infl a matoris acompanyants. Radiologia simple anodina.

**Resultats**

Es va orientar com a possible periostitis bilateral tibial, recomanant-se repòs esportiu i mesures locals acompanyat de rehabilitació. Tanmateix, es va sol·licitar una ressonància magnètica per a descartar una possible fractura d'estrès.

A la ressonància destaquen imatges suggestives de síndrome de l'estrès tibial grau I i II, a tíbia dreta i esquerra respectivament.

S'indica repòs absolut dels esports de càrrega amb milloria completa de la simptomatologia.

**Conclusió**

El síndrome de l'estrès tibial pot aparèixer a qualsevol edat i originar-se per la pràctica de qualsevol exercici que suposi una càrrega mecànica repetitiva sobre l'os. El diagnòstic precoç és essencial per a evitar la progressió a una fractura amb les conseqüències adverses per al pacient.

**RAQUIS**

P38

**DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DE DOLOR AMB DEFORMITAT PROGRESSIVA DEL RAQUIS TORÀCIC EN NEFRÒPATA TERMINAL**

**Amer Mustafa Gondolbeu**, Jaume Más Atance, Jordi Espona Roselló, Guillem Molina Olivella, Joaquín González Otero, Ramon Jové Talavera

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

*Keywords: Deformitat Toràcica, Tumor Marró, Nefropatia, Hiperparatiroidisme*

**Introducció i objectius**

Establir el diagnòstic i tractament d'un pacient de 38 anys amb dolor i deformitat vertebral progressiva sense antecedent traumàtic.

**Material i mètode**

Home controlat pel servei de nefrologia per glomerulonefritis membranosa associada a consum de drogues per via parenteral, amb insuficiència renal crònica estadi V en hemodiàlisi i amb hiperparatiroidisme secundari sever, amb antecedent de quimioprofilaxi antituberculosa per convivència amb pacient afecte de tuberculosi pulmonar. Presenta dolor sever en columna vertebral toràcica d'un any d'evolució, sent més intens l'últim mes, pel qual és valorat pel nostre equip de patologia de columna.

**Resultats**

Es realitza ressonància magnètica que objectiva fractura-acunyat T12 amb patró suggestiu de discitis en disc T12-L1, i gammagrafia òssia amb gal·li que resulta ser ne-

gativa per activitat sèptica, mostrant efectes d'hiperparatiroidisme sever. S'agafen mostres per biòpsia guiada per tomografia axial amb resultat negatiu en cultius per micobacteris. Degut a la dificultat d'accés per punció vertebral posterior per gran vascularització col·lateral en cossos vertebrals com a efecte secundari de trombosis de vena cava inferior i progressiva de vena cava superior, es prenen mostres amb videotoracoscòpia, obtenint-se teixit inflamatori. Finalment, es realitza biòpsia transpedicular tancada sobre T12 amb resultat de teixit ossi amb canvis degeneratius sense altres alteracions. Degut als dolors limitants, amb cifosi progressiva (cifosi local en lesió de 41° a 24° en 2 mesos) es decideix realitzar artròdesis posterolateral instrumentada T10-L2 amb exèresi d'arc posterior de T12 i osteotomia de mur posterior de T12. Al mes de la cirurgia, portador d'ortosis de control vertebral toracolumbar refereix millora del dolor. Als 3 mesos, presenta fre de la cifosi progressiva, tot i que persisteix dolor de 3-4 segons escala visual analògica (dolor prequirúrgic de 8).

#### Conclusió

Davant lesions vertebrals d'etiologia desconeguda en pacients en hemodiàlisi, és necessari descartar la possibilitat d'un tumor de cèl·lules marrons degut al hiperparatiroidisme sever secundari, sent el tractament primari en aquests casos, la paratiroidectomia subtotal enlloc de l'exèresi de la massa.

P39

#### ESPONDILODISCITIS INFECCIOSES EN UNA ÀREA SANITÀRIA CATALANA, 2010-2014

Isabel Parada Avendaño, Vanesa Antón Vázquez, Ana Coloma Conde, Javier Milian García, Emilia Gil Rodríguez, Joan Girós Torres

Consorti Sanitari Integral, Sant Joan Despí, Barcelona

*Keywords: Espondilodiscitis Infecciosa, Osteomielitis Vertebral, Etiologia, Complicacions*

#### Introducció i objectius

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar les característiques clíniques i epidemiològiques de les espondilodiscitis infeccioses (EI) diagnosticades en la nostra àrea sanitària durant els últims 4 anys.

#### Material i mètode

Anàlisi retrospectiu descriptiu dels casos diagnosticats (Gener 2010-Desembre 2014) en l'àrea d'influència del Consorci Sanitari Integral, hospital de segon nivell que comprèn una àrea poblacional de 350000 habitants. Es van incloure aquells casos amb quadre clínic compatible, proves d'imatge concloents amb EI i/o confirmació microbiològica a través de

hemocultius seriats o mostres de teixit ossi. L'anàlisi estadístic amb SPSS 21.00.

#### Resultats

39 pacients es van diagnosticar amb EI, 51% homes amb una mitjana de edat 71+/-14 anys. Eren de etiologia bacteriana 37/39 (94'9%) i tuberculosa 2/39(5,1%). Amb un temps de diagnòstic des de l'ingrés de 20+/-24 dies. Clínicament més del 50% van presentar clínica de dolor raquidi, febre i síndrome constitucional. Radiològicament, la RN va ser compatible amb EI en 34/39 (87%). Es descriuen procediments quirúrgics o altres sobre columna en 7/39 (17%) sent artròdesis 1/39 (2,6%). No es va identificar porta d'entrada en 13/39 (38%) dels casos, i la via genitourinària va ser 7/39 (18%). Microbiològicament s' aïllen estafilococs 12/39 (31,4%), estreptococs 10/39 (28,6%) i Enterobactèries s 5/39 (17'9%). A nivell de localització la regió lumbar és la més afectada 29/39 (74'4%), sobretot a nivell de L1 a L4. Com a complicacions es van observar abscessos paravertebrals 10/39 (25'6%) ; van requerir cirurgia 4/39 (10%) (drenatge d'abscessos en 2/39 [50%] vs laminectomia 2/39 [50%]). Van presentar seqüeles en 19/39 (49%) dels pacients i una mortalitat intrahospitalària de 15,4% (6/39).

#### Conclusió

Al nostre centre hem observat un increment de EI bacteriana respecte a la tuberculosa similar a altres centres en la última dècada. El dolor raquidi es el símptoma predominat. Des de el punt de vista microbiològic observem un increment de les enterobactèries que podria estar en relació amb la porta de entrada genitourinària. La EI continua sent un repte diagnòstic i observem un retard al diagnòstic per això s'hauria de millorar el protocol per un diagnòstic més precoç i reduir les seqüeles i la mortalitat.

P40

#### FRACTURA DE SACRE: DISSOCIACIÓ ESPINOPÈLVICA. A PROPÒSIT D'UN CAS

Cristina Aranda Grijalba, Josep Abanco Sors, Nuria Selga Jorba, José María Sánchez-Freijo Fernández, Carme Bes Fuster, Joan Camí Biayna

ALTHAIA, Manresa, Barcelona

*Keywords: "Sacre" "Dissociació" "Espinopèlvica"*

#### Introducció i objectius

Les fractures transverses de sacre amb dissociació espinopèlvica són poc freqüents perquè el seu mecanisme de lesió són traumatismes d'alta energia, de manera que hi ha poques publicacions al respecte.

**Material i mètode**

El nostre cas comença amb l'arribada a urgències d'un home de 45 anys portat pel SEM per accident amb un paracaigudes. El pacient es troba hemodinàmicament estable, conscient i orientat, Glasgow 15, amb la via aèria permeable. Presenta dolor a tota la columna vertebral, sacre i la pelvis inestable. A més, manifesta dolor i deformitat al turmell esquerre. En realitzar RX i TAC, observem que el pacient té una fractura a "H" del sacre i una fractura de calcani i cuboides al peu esquerre, i al peu dret fractura de piló tibial i d'astràgal. A urgències, se li col·loca una faixa pèlvica, se li administra analgèsia endovenosa i s'ingressa a l'UCI. A les 48 hores revalorem al pacient i explorem el plexe sacre: trobem parestèsies a la regió perineal i un reflex cremastèric negatiu. Percep la sonda urinària i té correcta sensibilitat en l'esfínter anal amb una força de 4/5.

**Resultats**

Un cop superat el període finestra del politraumàtic, vam realitzar una fixació lumbopèlvica per estabilitzar la fractura sacra. Es realitza aquesta cirurgia degut a que la seva fixació amb els cargols intraesquelètics ilíacs estabilitzen el traç vertical de la fractura i l'artròdesi lumbosacra extraesquelètica estabilitza el traç horitzontal.

**Conclusió**

Gràcies a aquesta estabilització, el pacient pot sedestar a les 24-48 hores de la intervenció i pot iniciar la càrrega total immediatament. L'exploració del plexe sacre a la setmana de la intervenció persisteix la parestèsia perineal i peneana, amb un reflex cremastèric positiu i el pacient és continent voluntari dels seus esfínters.

P41

**87 HIPEROSTOSI IDIOPÀTICA ESQUELÈTICA DIFUSA CERVICAL I DISFAGIA. A PROPÒSIT D'UN CAS**

**Raquel Marí Molina**, Daniel Pérez Prieto, Antonio Molina Ros, Alejandro Del Arco Churruca, Guillem Saló Bru, Andreu Lladó Blanch

Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: Hiperostosi, Cervical, Disfàgia*

**Introducció i objectius**

La presència d'osteòfits cervicals anteriors pot ser degut a múltiples causes, la més freqüent de les quals és la hiperostosi idiopàtica esquelètica difusa cervical o malaltia de Forrester-Rotes-Querol. Aproximadament el 3% de la població de més de 40 anys presenta osteòfits cervicals anteriors, però només un 0,1-6% d'aquests són capaços de provocar disfàgia. El tractament

estàndard descrit en la literatura per a aquests pacients és la resecció dels osteòfits juntament amb l'artròdesi anterior.

**Material i mètode**

Presentem el cas clínic d'un pacient de 70 anys d'edat, diagnosticat d'hiperostosi idiopàtica esquelètica difusa cervical als 65 anys, que presenta disfàgia a sòlids d'instauració progressiva en el darrer any sense compromís respiratori. Juntament amb la disfàgia, el pacient presenta dolor cervical, limitació del rang de mobilitat i pèrdua de pes de 5 kg en els últims sis mesos.

Es realitza estudi amb radiografies, TC i RMN on s'evidencien prominents osteòfits anteriors de C2 a C6. Es realitza un trànsit esofago-gàstric i una manometria esofàgica sense detectar-se cap altra patologia. S'intervé quirúrgicament realitzant-se una exèresi simple dels osteòfits per via anterior sense artròdesi.

**Resultats**

Dues setmanes després de la cirurgia el pacient presenta una millora significativa de la disfàgia. Als sis mesos de seguiment, el pacient presenta una desaparició completa de la disfàgia i un bon resultat funcional pel que fa al dolor i a la funció cervical.

**Conclusió**

La disfàgia associada a hiperostosi cervical anterior és una patologia rara. La cerca d'altres causes de la disfàgia ha de fer-se per norma. En aquests pacients, la resecció dels osteòfits anteriors sense artròdesi és un tractament efectiu quan fracassa el tractament conservador.

P42

**LA FRACTURA VERTEBRAL EN PACIENTS DIAGNOSTICATS D'ESPONDILITIS ANQUILOPOIÈTICA**

**Raquel Marí Molina**, Daniel Pérez Prieto, Alejandro Del Arco Churruca, Antonio Molina Ros, Andreu Lladó Blanch, Guillem Saló Bru

Parc de Salut Mar, Barcelona

*Keywords: Enpondilitis, Anquilopoiètica, Fractura*

**Introducció i objectius**

La fractura vertebral en pacients amb espondilitis anquilopoiètica és una lesió comú que sovint presenta greus complicacions.

L'objectiu d'aquest estudi és valorar les complicacions i els resultats clínics i radiològics del tractament de la fractura vertebral en pacients amb espondilitis anquilopoiètica.

**Material i mètode**

Es va realitzar un anàlisi descriptiu de les fractures vertebrals en pacients amb espondilitis anquilopoiètica diagnosticades en el nostre centre en el període 2004-2014. Es va avaluar la taxa de mortalitat, la demora en el diagnòstic, el percentatge i tipus de lesió neurològica, la fusió radiològica, el dolor i la funció postoperatoria.

**Resultats**

Es va obtenir una mostra de 10 pacients, 9 homes i una dona, amb una edat mitjana de 73 anys (51-80a). La taxa de mortalitat perifracturària va ser del 30%. El seguiment postoperatori dels pacients que van sobreviure va ser de 51 mesos (6-121m). Pel que fa a la localització, 4 van ser cervicals, 3 toràciques i 3 lumbars. Quatre pacients (40%) van presentar lesió neurològica, (3 completa/1 incompleta). El 30% de les fractures van passar desapercebudes en la primera consulta, amb una demora mitjana de 8 dies (2-15d). Nou pacients van ser tractats quirúrgicament, tots per via posterior, mentre que un va ser tractat conservadorament. La consolidació es va obtenir en el 100% dels casos, amb un resultat funcional satisfactori i un dolor mitjà residual mesurat en l'escala EVA de 4.

**Conclusions**

La fractura vertebral en pacients amb espondilitis anquilopoiètica és una lesió greu que sovint passa desapercebuda en la primera consulta. Presenta una alta taxa de mortalitat i de lesió neurològica i gairebé sempre requereix de tractament quirúrgic. Els seus resultats són bons pel que fa a consolidació però més incerts pel que fa a la funció degut principalment a la malaltia de base.

## TUMORS

P43

**RESECCIÓ EN BLOC D' UN TUMOR DE PANCOAST AMB AFECTACIÓ VERTEBROCOSTAL**

**Ignacio Molinas Moya**, David Sánchez Llorente, Salvador Fuster Obregón, María Victoria Pomenta Bastidas, Jordi Montañana Burillo, Andreu Combalia Aleu  
Hospital Clínic de Barcelona

*Keywords: Bloc, Tumor, Pancoast, Vertebrocostal*

**Introducció i objectius**

Els tumors del vèrtex pulmonar han estat, tradicionalment, una patologia de tractament controvertit i difícil. Sovint es consideraven inoperables, per la qual cosa s'optava per quimioterà-

pia i la radioteràpia com a pla terapèutic. L'avenç de la medicina ha propiciat la oportunitat d'abordar quirúrgicament aquestes neoplàsies, per la qual cosa s'han posat a prova diferents abordatges quirúrgics. Des de fa poc, s'ha instaurat com a opció terapèutica acurada l'abordatge únic i la resecció en bloc del tumor i les estructures afectades.

**Material i mètode**

Presentem el cas d'un pacient masculí de 56 anys que va ser visitat al nostre centre per dolor toràcic i a la extremitat superior dreta de 2 mesos d'evolució. Una radiografia inicial, seguida de més exploracions complementàries (TAC, ressonància, gammagrafia...) va donar el diagnòstic d'una síndrome de Pancoast (presència d'un tumor a l'àpex pulmonar amb extensió al plexe braquial inferior, cadena simpàtica cervical inferior i primers cossos vertebrals i costelles). La anatomia patològica del tumor va ser la d'un adenocarcinoma de pulmó. L'estudi d'extensió no va mostrar adenopaties ni metàstasis a distància.

El tractament va consistir en una lobectomia superior dreta; resecció del primer, segon, tercer i quart arcs costals; laminectomia dels cossos vertebrals D2, D3 i D4 i una instrumentació posterior des de C7 i T1 fins T5 i T6. Tot dut a terme amb un abordatge únic a la columna i caixa toràcica.

**Resultats**

Malgrat que el postoperatori immediat va ser correcte, 15 dies després de la operació es va re-intervenir per una dehiscència parcial de la toracotomia inicial. Després d'aquesta complicació, la evolució clínica va ser favorable i el pacient va ser finalment donat d'alta un més després de la intervenció. Actualment està correctament controlat amb quimioteràpia i radioteràpia.

**Conclusió**

El tractament quirúrgic d'aquesta patologia s'ha instaurat com una alternativa sòlida al tractament dels tumors del vèrtex pulmonar amb extensió local. Aquest es pot du a terme mitjançant un abordatge únic amb exposició de la cavitat toràcica, el pulmó i pleura, les costelles i els cossos vertebrals afectats.

# MILLORS CARTELLS CIENTÍFICS

Divendres 15 de maig  
Sala Auditori – 12:00 - 13:00  
Sessió de Millors Cartells Científics  
Moderadors: Joan Girós  
Manel Mas

## MC-1

### RESECCIÓ EN BLOC D'UN TUMOR DE PANCOAST AMB AFECTACIÓ VERTEBROCOSTAL

**Ignacio Molinas Moya**, David Sánchez Llorente, Salvador Fuster Obregón, María Victoria Pomenta Bastidas, Jordi Montañana Burillo, Andreu Combalia Aleu  
Hospital Clínic. Barcelona

**Keywords:** Bloc, Tumor, Pancoast, Vertebrocostal

#### Introducció i objectius

Els tumors del vèrtex pulmonar han estat, tradicionalment, una patologia de tractament controvertit i difícil. Sovint es consideraven inoperables, per la qual cosa s'optava per quimioteràpia i la radioteràpia com a pla terapèutic. L'avenç de la medicina ha propiciat l'oportunitat d'abordar quirúrgicament aquestes neoplàsies, per la qual cosa s'han posat a prova diferents abordatges quirúrgics. Des de fa poc, s'ha instaurat com a opció terapèutica acurada l'abordatge únic i la resecció en bloc del tumor i les estructures afectades.

#### Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient masculí de 56 anys que va ser visitat al nostre centre per dolor toràcic i a la extremitat superior dreta de 2 mesos d'evolució.

Una radiografi a inicial, seguida de més exploracions complementàries (TAC, ressonància, gammagrafi a...) va donar el diagnòstic d'una síndrome de Pancoast (presència d'un tumor a l'àpex pulmonar amb extensió al plexe braquial inferior, cadena simpàtica cervical inferior i primers cossos vertebrals i costelles).

La anatomia patològica del tumor va ser la d'un adenocarcinoma de pulmó. L'estudi d'extensió no va mostrar adenopaties ni metastasis a distància.

El tractament va consistir en una lobectomia superior dreta; resecció del primer, segon, tercer i quart arcs costals; laminectomia dels cossos vertebrals D2, D3 i D4 i una instrumentació posterior des de C7 i T1 fins T5 i T6. Tot dut a terme amb un abordatge únic a la columna i caixa toràcica.

#### Resultats

Malgrat que el postoperatori immediat va ser correcte, 15 dies després de l'operació es va re-intervenir per una dehiscència parcial de la toracotomia inicial. Després d'aquesta complicació, l'evolució clínica va ser favorable i el pacient va ser finalment donat d'alta un mes després de la intervenció. Actualment està correctament controlat amb quimioteràpia i radioteràpia.

#### Conclusions

El tractament quirúrgic d'aquesta patologia s'ha instaurat com una alternativa sòlida al tractament dels tumors del vèrtex pulmonar amb extensió local. Aquest es pot dur a terme mitjançant un abordatge únic amb exposició de la cavitat toràcica, el pulmó i pleura, les costelles i els cossos vertebrals afectats.

## MC-2

### ARTROPLÀSTIA TOTAL DE MALUC AMB OSTEOTOMIA SUBTROCANTÈRICA DE FÈMUR D'ESCURÇAMENT EN DISPLÀSIA TIPUS IV DE CROWE. A PROPÒSIT D'UN CAS

**Andrea Manent Molina**, Vanesa Adamuz Medina, Joan Girós Torres, Alejandro Poal Manresa, Albert González Navarro, Miquel Sales Pérez  
Consorci Sanitari Integral. Barcelona

**Keywords:** Displàsia De Maluc, Displàsia Congènita, Artroplastia Total De Maluc

#### Introducció i objectius

En el món occidental cada cop són menys freqüents les displàsies evolucionades a l'edat adulta degut al millor control postnatal, però aconseguir una estabilitat a llarg termini i una bona funcionalitat amb l'artroplàstia total de maluc



# MILLORS CARTELLS CIENTÍFICS

Divendres 15 de maig  
Sala Auditori – 12:00 - 13:00  
Sessió de Millors Cartells Científics  
Moderadors: Joan Girós  
Manel Mas

## MC-1

### RESECCIÓ EN BLOC D'UN TUMOR DE PANCOAST AMB AFECTACIÓ VERTEBROCOSTAL

**Ignacio Molinas Moya**, David Sánchez Llorente, Salvador Fuster Obregón, María Victoria Pomenta Bastidas, Jordi Montañana Burillo, Andreu Combalia Aleu  
Hospital Clínic. Barcelona

**Keywords:** Bloc, Tumor, Pancoast, Vertebrocostal

#### Introducció i objectius

Els tumors del vèrtex pulmonar han estat, tradicionalment, una patologia de tractament controvertit i difícil. Sovint es consideraven inoperables, per la qual cosa s'optava per quimioteràpia i la radioteràpia com a pla terapèutic. L'avenç de la medicina ha propiciat l'oportunitat d'abordar quirúrgicament aquestes neoplàsies, per la qual cosa s'han posat a prova diferents abordatges quirúrgics. Des de fa poc, s'ha instaurat com a opció terapèutica acurada l'abordatge únic i la resecció en bloc del tumor i les estructures afectades.

#### Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient masculí de 56 anys que va ser visitat al nostre centre per dolor toràcic i a la extremitat superior dreta de 2 mesos d'evolució.

Una radiografia inicial, seguida de més exploracions complementàries (TAC, ressonància, gammagrafi a...) va donar el diagnòstic d'una síndrome de Pancoast (presència d'un tumor a l'àpex pulmonar amb extensió al plexe braquial inferior, cadena simpàtica cervical inferior i primers cossos vertebrals i costelles).

La anatomia patològica del tumor va ser la d'un adenocarcinoma de pulmó. L'estudi d'extensió no va mostrar adenopaties ni metastasis a distància.

El tractament va consistir en una lobectomia superior dreta; resecció del primer, segon, tercer i quart arcs costals; laminectomia dels cossos vertebrals D2, D3 i D4 i una instrumentació posterior des de C7 i T1 fins T5 i T6. Tot dut a terme amb un abordatge únic a la columna i caixa toràcica.

#### Resultats

Malgrat que el postoperatori immediat va ser correcte, 15 dies després de l'operació es va re-intervenir per una dehiscència parcial de la toracotomia inicial. Després d'aquesta complicació, l'evolució clínica va ser favorable i el pacient va ser finalment donat d'alta un mes després de la intervenció. Actualment està correctament controlat amb quimioteràpia i radioteràpia.

#### Conclusions

El tractament quirúrgic d'aquesta patologia s'ha instaurat com una alternativa sòlida al tractament dels tumors del vèrtex pulmonar amb extensió local. Aquest es pot dur a terme mitjançant un abordatge únic amb exposició de la cavitat toràcica, el pulmó i pleura, les costelles i els cossos vertebrals afectats.

## MC-2

### ARTROPLÀSTIA TOTAL DE MALUC AMB OSTEOTOMIA SUBTROCANTÈRICA DE FÈMUR D'ESCURÇAMENT EN DISPLÀSIA TIPUS IV DE CROWE. A PROPÒSIT D'UN CAS

**Andrea Manent Molina**, Vanesa Adamuz Medina, Joan Girós Torres, Alejandro Poal Manresa, Albert González Navarro, Miquel Sales Pérez  
Consorci Sanitari Integral. Barcelona

**Keywords:** Displàsia De Maluc, Displàsia Congènita, Artroplastia Total De Maluc

#### Introducció i objectius

En el món occidental cada cop són menys freqüents les displàsies evolucionades a l'edat adulta degut al millor control postnatal, però aconseguir una estabilitat a llarg termini i una bona funcionalitat amb l'artroplàstia total de maluc

en aquests pacients, és encara un repte pels cirurgians ortopèdics.

#### Material i mètode

Presentem el cas d'una pacient de 34 anys procedent de Santo Domingo derivada per coxalgia esquerre secundària a una displàsia alta congènita no tractada. Presentava una marxa en Trendelenburg i una dismetria de l'extremitat inferior esquerre de 5 cm. Amb una limitació del BA del maluc amb flexió fins als 90° i rotació interna als 10°.

#### Resultats

Es va realitzar una artroplàstia total de maluc no cimentada (S-ROM, DePuy). Es va posicionar la pacient en decúbit lateral dret, amb un abordatge posterolateral, tenotomia percutània dels adductors, nou posicionament de la còtila a l'acetàbul primitiu amb tectoplàstia utilitzant cap femoral, fressat del canal endomedullar i col·locació de vàstag displàsic. Prèviament es va realitzar osteotomia subtrocantèrica (8-10 mm per sota del trocànter menor) d'escurçament extraient fragment de 3 cm, utilitzant-lo posteriorment per tancar l'osteotomia mitjançant dos cerclatges.

Es va indicar descàrrega en el postoperatori immediat, amb exercicis isomètrics de glutis i quàdriceps, permetent-se inici de càrrega parcial a les 6 setmanes.

A l'any de la cirurgia la pacient deambula sense ajuda, no presenta Trendelenburg, dismetria, ni dolor. La consolidació a focus de fractura és total.

#### Conclusions

Aquest tipus de patologia presenta múltiples reptes; d'entrada buscar un vàstag adequat per un canal medullar estret, corregir la dismetria inicial amb una bona col·locació de la còtila i un escurçament del fèmur sense provocar lesions neurològiques per estirament del nervi ciàtic (complicació a tenir en compte). La tècnica mostrada és efectiva i poc lesiva per al pacient, la osteotomia mostra una bona consolidació, amb tasses d'unió entre 86-100% i amb una bona potenciació muscular, els pacients recuperen amb bona mobilitat, sense dismetries ni dolor.

#### MC-3

### TRACTAMENT DEFINITIU D'UNA PSEUDOARTROSIS SÈPTICA DE TÍBIA MITJANÇANT OSTEOGÈNESIS A DISTRACCIÓ I APORT DE PROTEÏNA ÒSSIA MORFOGENÈTICA

**Karla Rodríguez Bascones**, Francisco Javier Cabo Cabo, Salvador Pedrero Elsusó, Jose Moranas Barrero, Federico Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet Del Llobregat. Barcelona

**Keywords:** *Pseudoartrosis, Infecció, Osteogènesis, Distracció, BMP*

#### Introducció i objectius

L'Osteogènesi a Distracció és una tècnica quirúrgica àmpliament utilitzada en la nostra especialitat per l'allargament i la regeneració òssia en els defectes ossis que apareixen després de la resecció dels focus de pseudoartrosis sèptiques d'ossos llargs. Una de les limitacions d'aquesta tècnica és el llarg procés de consolidació i en ocasions, el regenerat ossi insuficient. Per intentar minimitzar aquestes complicacions s'han descrit múltiples factors que acceleren el procés de consolidació i estimulen la formació d'os, un d'ells, la proteïna òssia morfogenètica (BMP).

Presentem el cas d'un pacient amb una pseudoartrosis sèptica de metàfisi tibial proximal que després de múltiples cirurgies, es va resoldre gràcies a l'osteogènesi a distracció, aport d'autoempelts i BMP.

#### Material i mètode

Pacient home de 36 anys, amb diagnòstic de fractura comminada de terç proximal de tibia esquerra tractada inicialment en un altre centre amb RAFI Placa i evolució posterior a pseudoartrosis sèptica (MRSA+) realitzant-se AMO + desbridament. Arriba derivat al nostre centre per Unitat de Referència en Sèptics. Inicialment es decideix cruentació de les vores de pseudoartrosis, aport d'autoempelt de cresta ilíaca i OTX. Evolució a l'absència de consolidació i persistència de la supuració, motiu pel qual es retira empelt ossi quedant un defecte segmentari de tibia de 9 cm, i es col·loca espaiador de ciment amb Vancomicina/Clindamicina, segons el mètode de Masquelet, fins a la negativització de cultius i curació de parts toves. Posteriorment es realitza tècnica d'osteogènesi a distracció amb corticotomia distal de tibia, transport ossi segmentari proximal i fixació externa durant 8 mesos, que va donar lloc a regenerat ossi insuficient.

#### Resultats

Davant la situació de regenerat ossi insuficient, aquest es va reforçar amb injerts autòlegs i aport de BMP amb evolució a la consolidació definitiva.

### Conclusions

L'osteogènesi a distracció és una bona tècnica pel tractament dels defectes ossis que apareixen després de la resecció dels focus de pseudoartrosi sèptiques. No obstant, al final de la fase de transport ossi segmentari poden aparèixer complicacions com la regeneració òssia insuficient. Quan apareix aquesta complicació l'aport de proteïna morfogenètica òssia pot ser una bona alternativa per promoure la formació d'os i aconseguir la consolidació definitiva.

### MC-4

#### MIPO EN FRACTURES DIAFISÀRIES D'HÚMER. UN ESTUDI ANATÒMIC I ECOGRÀFIC DE LA ZONA DE SEGURETAT PER AL NERVI RADIAL

**Eduardo Gardella Gardella**, Miquel Videla Ces, Andrea Marent Molina, Joan Vilanova Laguna, Isabel Parada Avendaño, Joan Girós Torres

Consorti Sanitari Integral. Barcelona

*Keywords: MIPO, Diàfisi, Humeral, Nervi, Radial*

#### Introducció i objectius

L'ús de tècniques mínimament invasives (MIPO) en fractures diafisàries d'húmer ha augmentat últimament a causa dels seus bons resultats, però hi ha el risc de danyar el nervi radial.

Avaluar i establir una zona de seguretat per al nervi radial per la dissecció de cadàvers i l'ecografi a in vivo postoperatòria dels pacients operats amb tècnica MIPO per l'accés quirúrgic anterior.

#### Material i mètode

Realitzem aquesta tècnica en 6 braços de 4 cadàvers. Amb dues incisions per anterior (proximal i distal). Identifi quem el nervi radial en la incisió distal, plaques LCP s'insereix mantenint l'avantbraç en supinació per desplaçar a lateral el nervi radial, fi xant amb 2 o 3 cargols proximal i distal.

Després d'operar a 40 pacients (5/2010 - 7/2014), 10 pacients van ser sotmesos a ecografi a postoperatòria per avaluar la distància entre la placa i de nervi radial.

Comparem per SPSS la dissecció de cadàvers i l'ecografia per avaluar si fossin correlatius.

#### Resultats

40 pacients amb tots els tipus de fractures per Müller / AO intervinguts per tècnica MIPO.

Els resultats clínics i radiogràfics van ser molt satisfactoris, sense infeccions ni lesions al nervi radial.

A la dissecció de cadàvers, no es va trobar compressió ni atrapament del nervi. La distància més propera entre nervi i

placa va ser de 2-10 mm (mitjana 6 mm) al terç distal de la diàfisi humeral. En realitzar pronació de l'avantbraç el nervi es va acostar fins 0-2 mm.

En els pacients sotmesos a ecografia el punt de major proximitat entre el nervi radial i l'implant es va mesurar al terç distal de l'húmer entre 1,2 i 12,4 mm (mitjana 6,8 mm). Sense diferències significatives entre ambdós grups (p: 0,23).

### Conclusions

Evidenciem que el nervi radial és molt a prop del material d'osteosíntesi, especialment en el terç distal de la diàfisi humeral.

Per reduir el risc de lesió del nervi radial, l'avantbraç s'ha de mantenir en supinació completa durant la inserció de plaques.

Creiem que la tècnica MIPO per via anterior és segura per al tractament de les fractures diafisàries d'húmer.

### MC-5

#### RESULTATS DE SATISFACCIÓ DEL PACIENT A L'ALTA EN FAST-TRACK DE PRÒTESI

**Pere Mir Batlle**, Josep Batlló Sabala, Ester García Oltra, Miquel Pulgarín Domínguez, Francesc Sotos Rodenas  
Hospital Sant Bernabé de Berga

*Keywords: MIPO, Diàfisi, Humeral, Nervi, Radial*

#### Introducció i objectius

L'ús de tècniques mínimament invasives (MIPO) en fractures diafisàries d'húmer ha augmentat últimament a causa dels seus bons resultats, però hi ha el risc de danyar el nervi radial.

Avaluar i establir una zona de seguretat per al nervi radial per la dissecció de cadàvers i l'ecografia in vivo postoperatòria dels pacients operats amb tècnica MIPO per l'accés quirúrgic anterior.

#### Material i mètode

Realitzem aquesta tècnica en 6 braços de 4 cadàvers. Amb dues incisions per anterior (proximal i distal). Identifiquem el nervi radial en la incisió distal, plaques LCP s'insereix mantenint l'avantbraç en supinació per desplaçar a lateral el nervi radial, fixant amb 2 o 3 cargols proximal i distal.

Després d'operar a 40 pacients (5/2010 - 7/2014), 10 pacients van ser sotmesos a ecografia postoperatòria per avaluar la distància entre la placa i de nervi radial.

Comparem per SPSS la dissecció de cadàvers i l'ecografia per avaluar si fossin correlatius.

**Resultats**

40 pacients amb tots els tipus de fractures per Müller / AO intervinguts per tècnica MIPO.

Els resultats clínics i radiogràfics van ser molt satisfactoris, sense infeccions ni lesions al nervi radial.

A la dissecció de cadàvers, no es va trobar compressió ni atrapament del nervi. La distància més propera entre nervi i placa va ser de 2-10 mm (mitjana 6 mm) al terç distal de la diàfisi humeral. En realitzar pronació de l'avantbraç el nervi es va acostar fins 0-2 mm.

En els pacients sotmesos a ecografia el punt de major proximitat entre el nervi radial i l'implant es va mesurar al terç distal de l'húmer entre 1,2 i 12,4 mm (mitjana 6,8 mm). Sense diferències significatives entre ambdós grups (p: 0,23).

**Conclusions**

Evidenciem que el nervi radial és molt a prop del material d'osteosíntesi, especialment en el terç distal de la diàfisi humeral.

Per reduir el risc de lesió del nervi radial, l'avantbraç s'ha de mantenir en supinació completa durant la inserció de plaques.

Creiem que la tècnica MIPO per via anterior és segura per al tractament de les fractures diafisàries d'húmer.

MC-6

## **ARTROPLÀSTIA TOTAL DE GENOLL EN PACIENT PORTADOR D'ENCLAVAT INTRAMEDULAR DE FÈMUR AMB ÚS DE GUIES PRENAVEGADES**

**Eduardo Gardella Gardella**, Xavier Bial Vellvé, Pablo Fernández Valderas, Carlos Barcons Bellido, Carles Solano Porta, Joan Girós Torres

Consorci Sanitari Integral. Barcelona

*Keywords: MIPO, Diàfisi, Humeral, Nervi, Radial*

**Introducció i objectius**

L'ús de tècniques mínimament invasives (MIPO) en fractures diafisàries d'húmer ha augmentat últimament a causa dels seus bons resultats, però hi ha el risc de danyar el nervi radial.

Avaluar i establir una zona de seguretat per al nervi radial per la dissecció de cadàvers i l'ecografia in vivo postoperatòria dels pacients operats amb tècnica MIPO per l'accés quirúrgic anterior.

**Material i mètode**

Realitzem aquesta tècnica en 6 braços de 4 cadàvers. Amb dues incisions per anterior (proximal i distal). Identifiquem el nervi radial en la incisió distal, plaques LCP s'insereix mante-

nint l'avantbraç en supinació per desplaçar a lateral el nervi radial, fixant amb 2 o 3 cargols proximal i distal.

Després d'operar a 40 pacients (5/2010 - 7/2014), 10 pacients van ser sotmesos a ecografia postoperatòria per avaluar la distància entre la placa i de nervi radial.

Comparem per SPSS la dissecció de cadàvers i l'ecografia per avaluar si fossin correlatius.

**Resultats**

40 pacients amb tots els tipus de fractures per Müller / AO intervinguts per tècnica MIPO.

Els resultats clínics i radiogràfics van ser molt satisfactoris, sense infeccions ni lesions al nervi radial.

A la dissecció de cadàvers, no es va trobar compressió ni atrapament del nervi. La distància més propera entre nervi i placa va ser de 2-10 mm (mitjana 6 mm) al terç distal de la diàfisi humeral. En realitzar pronació de l'avantbraç el nervi es va acostar fins 0-2 mm.

En els pacients sotmesos a ecografia el punt de major proximitat entre el nervi radial i l'implant es va mesurar al terç distal de l'húmer entre 1,2 i 12,4 mm (mitjana 6,8 mm). Sense diferències significatives entre ambdós grups (p: 0,23).

**Conclusions**

Evidenciem que el nervi radial és molt a prop del material d'osteosíntesi, especialment en el terç distal de la diàfisi humeral.

Per reduir el risc de lesió del nervi radial, l'avantbraç s'ha de mantenir en supinació completa durant la inserció de plaques.

Creiem que la tècnica MIPO per via anterior és segura per al tractament de les fractures diafisàries d'húmer.

# CASOS CLÍNICS DE RESIDENTS

Divendres 15 de maig  
Sala Auditori – 12:00 - 13:00  
Moderadors: Ibán Clarés  
Lluís Puig

CCR-1

## ALLARGAMENT DEL METACARPIÀ DEL DIT POLZE MITJANÇANT FIXADOR EXTERN, ARREL D'UNA AMPUTACIÓ PARCIAL DE LA PRIMERA FALANGE PER UNA INFECCIÓ PER MOSSEGADA CANINA

**Sergi Rodríguez Alabau**, David Cáncer Castillo, Sergi Olivé Vinyas, Teresa Marlet Jordana, Xavier Mir Bullo  
Hospital Universitari Quiron-Dexeus. Barcelona

### Introducció i objectius

Un pacient masculí de 16 anys acudeix una setmana després de patir una mossegada de gos, amb conseqüent infecció i amputació parcial de la primera falange del polze. Li impossibilita la prensió, la pinça i un òptim funcionament de la mà dominant. Li genera un estrés psicològic important. Es planteja una solució quirúrgica per guanyar funcionalitat de la mà.

### Material i mètode

Es decideix fer un allargament del metacarpí mitjançant un fixadorexternmonoplanardinàmic.

Primerament, es realitza un Zplastia a la primera comissura, es procedeix a una tenotomia de l'adductor per disminuir el tancament de la comissura i a la cobertura mitjançant un injert cutani lliure.

Seguidament es col·loquen 3 pins proximals i 2 distals a nivell del 1r MTC, el fi xador extern i es realitza una corticotomia diafi sària. També es col·loca una agulla de Kirschner des de la falange al trapezi. Es realitzen allargaments progressius de l'os de 0,50 mm/dia amb controls radiogràfi cs cada 15 dies.

Als 3 mesos, es procedeix a la retirada del fixador i osteosíntesis amb placa dorsal del MTC 2.0 mm

A l'any, es retira el material d'osteosíntesis i es realitza una nova Z plàstia de la 1a comissura i injert cutani lliure.

### Resultats

Realitzant la distracció durant durant 3 mesos, s'aconsegueix un allargament de 2,5 cm. No va sorgir cap complicació, el pacient no referia dolor, i no hi va haver cap signe d'infecció.

Funcionalment el pacient pot fer la prensió, la pinça i l'oposició amb tots els dits de la mà. No presenta cap limitació a la seva vida quotidiana i es considera molt satisfet amb el procediment realitzat.

Actualment està pendent d'una reconstrucció estètica de l'ungla.

### Conclusions

L'amputació del polze és una condició que desencadena una limitació funcional i psicològica important per a la vida quotidiana d'un pacient.

Realitzar un allargament ossi mitjançant fixador extern dinàmic és una tècnica eficaç si s'aplica de forma correcta i es realitzen controls evolutius. El nombre complicacions és baix i els resultats funcionals i psicològics són bons.

CCR-2

## ALOINJERT D'ESCÀPULA EN CIRURGIA DE REVISIÓ AMB PRÒTESI INVERSA D'ESPATLLA

**Beatriz Sahún Mairal**, Joan Armengol Barallat  
Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona

### Introducció i objectius

En els últims anys hi hagut un augment del nombre d'artroplasties inverses a causa de l'increment de les seves indicacions, com la cirurgia de revisió. Per aconseguir un resultat òptim s'han d'analitzar els defectes glenoïdals presents i reconstruir-los si és necessari. La majoria de vegades, es pot reconstruir mitjançant empelt del propi cap humeral o de cresta ilíaca però en algunes ocasions es requereixen altres tècniques com l'ús d'al·loempelt.

### Material i mètode

Presentem el cas d'una dona de 39 anys amb AR i artropatia degenerativa de grans articulacions. Intervinguda de pròtesi

total d'ambdós malucs i genolls i pròtesi parcial d'espatlla dreta al 1992 i esquerra al 2002. La pacient va arribar al nostre centre amb dolor i impotència funcional d'espatlla dreta.

Es va diagnosticar d'afluixament protètic amb important destrucció de la cavitat glenoidea i amb còfia rotadora deficient, presentant un Constant de 25.

Després d'una exhaustiva planificació quirúrgica, es va decidir la revisió amb pròtesi inversa d'espatlla utilitzant al·loempelt d'escàpula i autoempelt de cresta ilíaca per reconstruir el defecte glenoïdal.

Es va utilitzar un motlle de ciment aplicat sobre la cavitat glenoïdal perquè polimeritzés adoptant la forma del defecte present. A partir d'aquest motlle, es va tallar a mida l'al·loempelt i es va encaixar al defecte glenoïdal, complementant-se amb un díploie de cresta ilíaca per la paret anterior de la glena. Posteriorment es va implantar la pròtesi inversa amb un *tetón* fet a mida per a la pacient.

### Resultats

La pacient va presentar una bona evolució clínica inicial, sense complicacions ni dolor en el postoperatori immediat. Als 3 mesos, va iniciar exercicis actius arribant a 90° d'abducció i s'aprecia integració de l'empelt a les radiografies. En els pròxims anys, podrem avaluar els resultats a llarg termini en quant a la funcionalitat i supervivència protètica.

### Conclusions

La planificació quirúrgica en la revisió de pròtesi d'espatlla és clau per aconseguir l'èxit del tractament. Valorar detingudament els defectes glenoïdals així com la qualitat de l'os de cada pacient seran factors fonamentals. L'ús d'al·loempelt per reconstruir la glena és un bon recurs en defectes massius.

CCR-3

## PARAPARÈSIA ESPÀSTICA PROGRESSIVA, DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

**Irene Barceló Granero**, Cristina, Aranda Grijalba, Pier Di Felice Ardente, Juan Sánchez Allueva, Josep Abancó Sors Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

### Introducció i objectius

Les estenosis de canal pel que fa a columna dorsal ens fan pensar en lesions traumàtiques, tumorals o infeccioses més que degeneratives com a nivell lumbar.

Presentem un cas clínic, que requerí cirurgia urgent davant la clínica de paraparèsia progressiva, i que no es tracta de cap de les lesions abans esmentades.

### Material i mètode

Pacient de 64 anys que presenta paraparèsia espàstica a extremitats inferiors de 2 mesos d'evolució progressiva. El pacient no refereix antecedent traumàtic.

Com antecedents mèdics el pacient explica fractures dorsals de fa més de 20 anys i fistula pancreàtica que requereix cirurgia. A l'exploració física presenta nivell sensitiu de T8 bilateral, pèrdua de força a ambdues cames, marxa espàstica que precisa bastons.

Es realitzen les següents proves complementàries: radiologia simple de la columna dorsal i lumbar, analítica general, ressonància magnètica nuclear (RMN) de tota la columna, electromiograma d'extremitats inferiors, potencials evocats d'extremitats inferiors i tomografia axial computaritzada de columna dorsal.

### Resultats

Obtenim uns potencials evocats patològics compatibles amb disfunció centre medul·lar dorsal. A la RMN dorsal observem estenosi de canal des de la 5ª dorsal fins a la 8ª amb imatges d'artròdesis a zona d'antiga fractura. Degut a la clínica progressiva de paraparèsia es decideix descompressió i artròdesi amb obtenció de mostres. Les mostres postquirúrgiques són negatives per infecció i cèl·lules tumorals. Pel que es decideix, realitzar tomografia computaritzada per emissió de fotó simple (SPECT), obtenint una imatge de refractura de D7 en zona d'artròdesi dorsal.

### Conclusions

Quan l'os no és elàstic, per exemple en una zona d'antiga fractura, la columna es comporta com si fos un os llarg. Aquest tipus de fractures, són fractures tricolunars, inestables que freqüentment es presenten amb afectació neurològica. Podríem comparar aquest tipus de fractures amb les fractures que es presenten en l'espondilitis anquilopoyètica. Per tant, creiem que davant d'aquest tipus de columnes (rígides), s'ha de tenir en compte aquest tipus de fractura en el diagnòstic diferencial, encara que no existeixi clar mecanisme lesional.

CCR-4

## ENUCLEACIÓ D'ASTRÀGAL. A PROPÒSIT D'UN CAS

**Isabel Parada Avendaño**, Joan Vilanova Laguna, Andrea Manent Molina, Eduardo Gardella Gardella, Jorge Muriano Royo Consorci Sanitari Integral

### Introducció i objectius

Representa el 2% de lesions d'astràgal i 12% de les seves luxacions. La enucleació és una pèrdua triple de la seva relació articular i es produeix amb menys freqüència de manera medial i oberta. El tractament eficaç, en un primer

temps, depèn del seguiment d'un protocol amb una correcta reducció i gestió de les parts toves. Això és essencial per aconseguir l'objectiu de restituir la funció articular i evitar les complicacions més freqüents: infecció, necrosi avascular i rigidesa articular.

#### Material i mètode

Pacient home de 71 anys sense antecedents a destacar que a causa de caiguda des de 4 metres d'altura presenta fractura luxació oberta de turmell dret grau III amb enucleació d'astràgal i fractura bimal·lèolar. A quiròfan es procedeix a reducció i reparació de mal·lèol tibial, vena safena, tendó del flexor digitorum longus i tibialis posterior i sutura de la capsula amb tancament de la ferida.

#### Resultats

Col·locació de guix circular i administració d'antibiòtics amb maneig del dolor en el primer temps. A centre de referència va seguir control de parts toves, tractament conservador amb descàrrega 3 mesos i rehabilitació a causa del no desplaçament de les fractures i l'edat del pacient.

#### Conclusions

En l'actuació d'urgència, l'enucleació tan oberta com tançada és una lesió urgent i s'ha de rentar, realitzar friedrich, reducció i immobilització amb l'objectiu de prevenir una mala evolució.

#### CCR-5

### **FRACTURA OBERTA DE TÍBIA GUSTILO III-C: RECONSTRUCCIÓ AMB PENJOLL VASCULARITZAT DE DORSAL AMPLE I SERRAT ANTERIOR I FIXADOR EXTERN MODULAR**

**Olivé Viñas, S,** Cáncer Castillo, D, Rodríguez Alabau, S, Marlet Jordana, MT., Ginebreda Martí, I.  
Hospital Universitari Quiron-Dexeus. Barcelona

#### Introducció i objectius

Home de 44 anys que pateix accident de motocicleta amb fractura oberta diafi sària de tibia i peroné esquerres grau III-C de Gustilo.

#### Material i mètode

Traslladat a un altre centre, es diagnostica fractura oberta grau III-C de tibia i peroné amb lesió del paquet vàsculo-nerviós tibial anterior i arteria peroneal, extensa lesió de parts toves amb exposició òssia de terç mig de tibia esquerra i musculatura dels compartiments anterior i posterior. Es realitza Friedrich de teixits desvitalitzats, sutura de l'arteria tibial anterior, penjoll de rotació per a cobrir el defecte anterior i

osteosíntesi amb fixador extern. Un cop al nostre centre, s'observa necrosi del penjoll i inestabilitat del focus de fractura. Es realitza desbridament quirúrgic de teixits necròtics, estabilització de la fractura mitjançant recanvi del fixador a un sistema de fixació externa híbrid i aplicació de teràpia VAC per a recuperar el dèficit de parts toves.

Més tard es realitza nova intervenció quirúrgica amb reseció de dorsal ample i serrat anterior mitjançant penjoll musculocutani, anastomosis de vena i arteria amb microcirurgia i cobertura cutània.

Per últim, resecció òssia de la part anterior de tibia distal fins a obtenir os sagnant i estabilització amb fixador extern modular.

Als dos mesos, ja amb les parts toves en bon estat, es duu a terme en dos temps la retirada del fixador extern i osteosíntesi de la fractura amb clau endomedul·lar.

#### Resultats

El pacient actualment realitza rehabilitació funcional per a potenciació muscular i deambula pel seu compte amb ajuda de crosses. La fractura de tibia està en procés de consolidació.

#### Conclusions

Les fractures obertes grau III-C son lesions greus que precisen una actuació multidisciplinària urgent sobre la lesió neurovascular i de parts toves així com una correcta estabilització de la fractura amb un fixador extern modular. És important respectar els principis bàsics de la fixació externa: sistema anatòmicament adaptable a les diferents fases i situacions del tractament, que permeti l'accés a la lesió de parts toves, mecànicament funcional (estabilitat, alineació) i confortable (el més còmode possible).

#### CCR-6

### **LUXACIÓ RECIDIVANT DE RÒTULA: RECONSTRUCCIÓ DEL LPFM**

**Josep Lluís Cabré Serres**  
Hospital Universitari Mútua de Terrassa

#### Introducció i objectius

L'estabilitat de la ròtula depèn de diferents factors, tant de part toves com de l'estructura òssia. El LPFM és el principal estabilitzador de la ròtula durant els primers 30° de flexió i s'ha vist que en casos d'inestabilitat recidivant, la seva absència o incompetència és un factor predisponent. El tractament de la inestabilitat de ròtula és difícil i controvertit i estan descrites més de 100 tècniques quirúrgiques.

**Material i mètode**

Pacient de 26 anys amb luxació de ròtula bilateral amb primer episodi fa 5 anys sense clar antecedent traumàtic. A l'exploració física destaca una luxació de la ròtula en els primers graus d'extensió amb una aprehensió positiva. Es sol·licita un estudi que inclou radiologia simple de genoll (AP, lateral i axial de ròtula) i un TAC d'eixos de l'extremitat on s'observa un Índex de Caton-Deschamps de 1,25, displàsia troclear tipus II segons Dejour, ròtula Wiberg II i TA-GT dret 25 mm.

**Resultats**

Es realitza tractament quirúrgic mitjançant osteotomia de medialització i distalització de la TTA associada a una reconstrucció anatòmica del LPFM mitjançant autoinjert de semitenodinos. Ja en el postoperatori immediat s'observa el correcte centratge de la ròtula sense episodis de luxació. El protocol post-operatori permet la deambulació sense descàrrega amb bloqueig de la flexió 3 setmanes.

**Conclusions**

És essencial l'estudi del genoll per determinar els factors causals de la inestabilitat de la patella. La reconstrucció del LPFM requereix d'una correcta selecció del pacient així com d'una tècnica quirúrgica per reproduir l'anatomia i la isometria del lligament.

CCR-7

**PRESA DE DECISIONS DAVANT D'UN CAS DE MIELOPATIA CERVICAL ESPONDILÒTICA**Iago Garreta Català, Lluís González Cañas  
Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona**Introducció i objectius**

L'evolució natural de la mielopatia cervical espondilòtica condueix cap a una discapacitat progressiva que es pot evitar amb un diagnòstic i tractament quirúrgic precoç. Durant la planificació quirúrgica, s'hauran de prendre diverses decisions que seran clau per a l'èxit del tractament: Quina via d'abordatge? Quants nivells tractar? Quin tipus de descompressió realitzar?

**Material i mètode**

Es tracta d'un home de 76 anys en tractament prolongat amb corticoides per arteritis d'Horton. Arrel d'un quadre de parèsia d'EES i alteració de la marxa de 2 setmanes d'evolució, va ser diagnosticat de mielopatia cervical espondilòtica amb una hèrnia C5-C6 que comprimia el cordó medullar.

Es va decidir realitzar una descompressió cervical anterior i fusió C5-C6 amb dispositiu intersomàtic i placa.

**Resultats**

El pacient va presentar una milloria clínica inicial però 6 mesos després va presentar un nou empitjorament apreciant-se cert grau de col·lapse de la instrumentació a les proves d'imatge. Es va decidir augmentar la dosi de corticoides que el pacient ja portava de base aconseguint-se una milloria parcial dels símptomes.

Un any més tard, la clínica havia tornat a empitjorar i els controls radiogràfics successius mostraven una progressió de la cifosi cervical.

Es va decidir reintervenir per via anterior realitzant-se una corpectomia de C5 i C6 i una reconstrucció amb malla cilíndrica estabilitzada amb una placa de C4 a C7. Tot i haver-se aconseguit una estabilització en lordosi, durant els dies postoperatoris es va objectivar un col·lapse de la malla amb persistència de la tendència a la cifosi. Aquest col·lapse es va atribuir a una mala qualitat òssia degut a la presa prolongada de corticoides i es va tractar realitzant-se una estabilització posterior C3-C7. El pacient va presentar una franca milloria dels símptomes mielopàtics.

**Conclusions**

La planificació preoperatoria és essencial per aconseguir l'èxit en el tractament de la mielopatia cervical espondilòtica.

La via d'abordatge, els nivells a descomprimir i el tipus de descompressió s'hauran d'individualitzar en cada cas.

L'equilibri sagital i la qualitat de l'os són dos factors principals que haurem de tenir en compte per tal d'evitar el fracàs del tractament.

CCR-8

**TRACTAMENT DE LA LESIÓ DE HILL-SACHS I LA INESTABILITAT GLENO-HUMERAL MITJANÇANT ABORDATGE ANTERIOR. A PROPÒSIT D'UN CAS**

Dr. Sánchez Allueva, Dr. Serra Fernández, Dra. Aranda Grijalba, Dra. Barceló Granero, Dr. Di Felice Ardente, Dr. Cami Biayna.

Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

**Introducció i objectius**

La inestabilitat gleno-humeral és una patologia habitual en pacients esportistes de mitjana edat, acompanyada amb freqüència de lesions tipus Hill-Sachs i Bankart, raó per la qual han aparegut en el transcurs dels anys múltiples tècniques quirúrgiques que han fet avançar el tractament de la malaltia. En referència a aquesta evolució terapèutica, es presenta com realitzar la cirurgia en pacients amb inestabilitat gleno-humeral acompanyada de lesió tipus Hill-Sachs fent servir únicament via d'abordatge anterior transdeltoidea.



### Material i mètode

PEl nostre cas tracta sobre un pacient de 27 anys amb múltiples episodis de luxació gleno-humeral amb lesió de Hill-Sachs associada. Es va realitzar estabilització articular mitjançant la tècnica de Latarjet amb empelt de coracoides, posteriorment es procedeix a l'osteotomia de troquíter, que permet arribar a la lesió Hill-Sachs sense necessitat de via d'abordatge posterior.

Pel tractament del Hill-Sachs es va optar per al·loinjert de cap de fèmur.

### Resultats

El pacient va romandre immobilitzat durant 30 dies amb cast tipus Gill-Christ, assistint posteriorment a rehabilitació. Els resultats obtinguts rere un any de Follow-up són: absència de luxacions i balanç articular amb RI a T12, FAa 140°, FAp 150° i RE correcta amb lleugera falta de força.

### Conclusions

La cirurgia de la inestabilitat gleno-humeral amb Hill-Sachs mitjançant únicament via anterior amb osteotomia de troquíter és una intervenció a tenir en consideració, ja que permet el tractament d'ambdues lesions sense necessitat d'obrir una segona via, sense limitació visual. El nostre pacient roman amb bona estabilitat articular i bon balanç articular pel que podem concloure que l'utilització d'una única via d'abordatge és una bona indicació quirúrgica.



