

Vol.13 (2) 2016

Revista de

Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia





Revista de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

DIRECTOR

Lluís Puig Verdie

CAP DE REDACCIÓ

Francesc Pallisó Folch

CONSELL DE REDACCIÓ

Guillem Bori Tuneu

Joan Girós Torres

Fernando Marqués López

Llorenç Mateo Oliveras

Francesc Pallisó Folch

Lluís Puig Verdie

Karla Rodríguez

Pere Torner Pifarre

SECRETÀRIA DE REDACCIÓ

Esther Torres: e.torres@torrespardo.com

EDITA

Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Vol. (2) 2016

Reservats tots els drets. Cap part d'aquesta publicació pot ser reproduïda, emmagatzemada o transmesa en qualsevol forma ni per qualsevol procediment electrònic, mecànic, de fotocòpia de registre o d'altre tipus, sense el permís previ de la SCCOT.

D.L.: B-22.782-2010

Imprès a Mozart Art S.L.

Maquetat a Tractament i ajuda gràfica, S.L.

Continguts

COMUNICACIONS ORALS	5
MILLORS COMUNICACIONS ORALS	51
CARTELLS CIENTÍFICS	55
MILLORS CARTELLS CIENTÍFICS	75
CASOS CLÍNICS PER A RESIDENTS	81

COMUNICACIONS ORALS

MÀ

Dijous 19 de maig

Sala 1 – 15:00 - 17:00

Orals: CO 1 – CO 11

Moderadors: Alex Lluch

Silvia López

CO-1 / 15:00 - 15:10

RECONSTRUCCIÓ EN 2 TEMPS DE LESIONS TENDINOSES CRÒNIQUES DELS FLEXORS MITJANÇANT LA TÈCNICA DE HUNTER: PRESENTACIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE.

Camila Chanes Puiggrós, Laura Velasco González, Antonio García Jiménez, Rocío Gabriele Montenegro, Ignasi Proubasta Renart, Claudia Lamas Gómez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

Avaluar els resultats de la tècnica quirúrgica de la reconstrucció en 2 temps de les lesions cròniques de tendons flexors de la mà.

Material i mètode

Des d'abril de 2007 a desembre de 2015 es va realitzar un estudi retrospectiu de 16 pacients amb lesions cròniques en tendons flexors de la mà que van requerir reconstrucció en 2 temps segons la tècnica de Hunter utilitzant-se en el primer temps varilles de silicona amb reconstrucció de les politges i en el segon temps autoempelt tendinós de palmar menor (85%) o, en la seva absència, el flexor digitalis superficialis (15%). El seguiment mig va ser de 25 mesos (12-42).

Resultats

Es van revisar 16 pacients (13 homes, 3 dones) d'edat mitjana de 48,8% (29-75) amb lesions cròniques en tendons flexors de la mà. El dit més afectat va ser el menovell (6), seguit del dit mig (4) i índex (3). Aquesta tècnica es va indicar en el 62,5% per ruptura i en el 37,5% per lesions tendinoses que van consultar de forma diferida. Al 56% es va realitzar RMN i al 25% ecografia gràcies a les quals es va determinar un

defecte tendinós mig de 29mm. El temps mig des de la lesió fins al primer temps va ser de 13,5 mesos i entre el primer i el segon temps de 4,6 mesos. Es van obtenir resultats bons o excel·lents al 42,8% segons l'escala de Buck-Gramco. Com a complicacions, en 4 pacients es van produir adherències que van requerir tenolisi i en 1 pacient es van obtenir un resultat molt pobre que van requerir l'artrodesi. En 2 casos es va perdre el seguiment. Revisant la bibliografia, les alternatives actuals a aquesta tècnica serien la cirurgia en 1 temps amb empelt vascularitzat del tendó flexor o l'aplicació intraoperatòria de substàncies que redueixin les adherències tendinoses.

Conclusions

Malgrat els nostres resultats bons o excel·lents en la cirurgia de reconstrucció en 2 temps de lesions en tendons flexors, considerem que caldria realitzar noves línies d'investigació que poguessin garantir millorar resultats.

CO-2 / 15:10 - 15:20

POSSIBLE EXPLICACIÓ ANATÒMICA A L'ABSÈNCIA DE RETRACCIÓ DEL TENDÓ FLEXOR DIGITAL PROFUND TROBADA EN LA REPARACIÓ TARDANA DE LA SEVA SECCIÓ.

Antonio García Jiménez, Ignasi Proubasta Renart, Camila Chanes Puiggrós, Claudia Lamas Gómez

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

Introducció i objectius

La secció aïllada del tendó flexor profund dels dits és una lesió comuna. Apareix quan la secció és en zona II. La característica que defineix aquesta lesió és el dèficit de flexió de l'articulació interfalàngica distal amb preservació de la funció de l'articulació interfalàngica proximal. En ocasions, degut a un diagnòstic tardà o a fallida de la sutura primària, la reparació es produeix setmanes després de la lesió. Ocasionalment, no s'observa retracció tendinosa, quedant aquest en el quiasma del tendó flexor superficial dels dits.

Es descriuen 4 pacients amb ruptura del tendó profund dels dits en els quals no es va observar retracció tendinosa en la seva reparació tardana.

Material i mètode

Es van revisar 4 pacients amb una secció del flexor profund dels dits sense retracció del mateix obtinguts de la nostra base de dades. Es van revisar les troballes intraoperatòries, el tractament quirúrgic i els resultats funcionals. Al final del seguiment, els resultats van ser avaluats mitjançant EVA, DASH i medicació del balanç articular.

Resultats

Es van estudiar 3 dones i un home. La reparació es va produir a les 3,5 setmanes (3-4).

La lesió inicial es trobava en zona II en tots els casos, concretament en el dit menovell en 3 casos i en l'índex en un cas. Intraoperatòriament es va trobar integritat de la vïncula llarga en tots els casos. Es va realitzar una sutura tèrmino-terminal de Kessler en tots els casos. Tots ells tenien una correcta funcionalitat mesurada mitjançant DASH al final del seguiment.

Conclusions

La integritat de la vïncula llarga pot ser una raó de la falta de retracció que té lloc ocasionalment en lesions de tendó flexor digital profund. En reparacions tardanes en les que això passa, la reparació es pot realitzar de la mateixa forma que en un cas agut. Els autors no hem trobat literatura al respecte. Aquesta condició particular ha de ser tinguda en compte en casos de diagnòstic tardà.

CO-3 / 15:20 - 15:30

APECTACIÓ D'ESTILOIDES CUBITAL ASSOCIADA A FRACTURA DE RADI EN PACIENTS D'EDAT AVANÇADA: FACTOR DE MAL PRONÒSTIC?

Joan Vilanova Laguna, Vanesa Vega Ocaña, Andrea Manent Molina, Miguel Velasco Roca, Antonio Rubén Sánchez Naves, José Miguel Sales Pérez

Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí, Barcelona

Introducció i objectius

La fractura de radi distal en pacients d'edat avançada resulta una de les més freqüents en la pràctica habitual, íntimament relacionada amb la pèrdua de qualitat i densitat òssia, i amb un predomini significatiu entre les dones. L'associació de fractura d'estiloides cubital i les conseqüències d'aquesta associació a aquest procés genera controvèrsia en la literatura publicada.

Objectiu: Avaluat el nivell funcional i la qualitat de vida en el seguiment major a 1 any o de fractures de radi distal amb o sense afectació d'estiloides cubital en pacients majors de 65 anys.

Material i mètode

Estudi retrospectiu comparatiu de l'evolució de 340 fractures de radi distal en pacients majors de 65 anys ateses en les urgències del nostre centre entre Gener de 2013 i Desembre de 2014 amb 12 mesos de seguiment mínim. Es va analitzar sexe, edat, tipus de fractura segons classificació AO, afectació d'estiloides cubital, tractament de la mateixa, complicacions relacionades i resultats funcionals (balanç articular) així com qualitat de vida (DASH, Barthel).

Resultats

D'una sèrie de 340 fractures de radi distal en majors de 65 anys, 121 van presentar fractura de l'estiloides cubital. No s'han observat diferències estadísticament significatives a nivell funcional i de balanç articular ni a nivell de qualitat de vida a 12 mesos entre ambdós grups.

Conclusions

L'associació de fractura d'estiloides cubital en pacients majors de 65 anys no s'ha demostrat factor predisposant a pitjors resultats funcionals ni de qualitat de vida en la nostra sèrie.

CO-4 / 15:30 - 15:40

FRACTURA D'ESCAFOIDES CARPIÀ, LUXACIÓ DORSAL DEL POL PROXIMAL I DISSOCIACIÓ ESCAFO-SEMILUNAR: UNA VARIANT DE LUXACIÓ TRANS-ESCAFO-PERILUNAR.

Antonio García Jiménez, María Carmen Pulido García, Camila Chanes Puiggrós, Claudia Lamas Gómez

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

Introducció i objectius

Les luxacions del semilunar amb o sense fractures associades d'escafoïdes son lesions atípiques. Mayfield va definir 4 estadis de lesió, resultant d'una extensió forçada, desviació cubital i supinació intercarpiana. La característica que defineix aquesta lesió és la luxació del cap del gran amb el semilunar. Les luxacions perilunars (LPL) es refereixen a lesions de l'arco menor, i les fractures-luxació perilunars (FLPL) es refereixen a lesions de l'arc major. Aquestes lesions inclouen les fractures-luxació trans-escafo-perilunar (FLTEPL), pero poden afectar també l'estiloides radial, el gran, el ganxut, el piramidal o el semilunar.

Descrivim 3 pacients amb FLTEPL i luxació dorsal del pol proximal de l'escafoïdes.

Material i mètode

Revisió de la nostra base de dades de fractures entre gener 2008 i setembre 2015. Les característiques de la lesió van ser descrites radiològicament (AP, perfil i projecció d'escafoïdes).

Es va revisar el tractament quirúrgic realitzat. Es van avaluar els resultats al final del seguiment mitjançant EVA, DASH i balanç articular.

Resultats

S'han avaluat tres pacients, tots homes, d'edat mitja de 46 anys (42 - 52). Es van trobar com a fractures associades: radi distal en un cas, trapezoide os gran en altre cas.

El semilunar va ser estabilitzat amb una agulla de Kirschner (AK) a l'escafoïdes en un cas, al gran en altre, i al gran i piramidal en el tercer cas. La fractura d'escafoïdes va ser sintetitzada amb un cargol Mini-Acutrak en dos casos, i amb una AK al gran en el tercer. Totes les fractures havien consolidat al final del seguiment, confirmat per TC. En un cas es va produir com a complicació la ruptura del tendó de l'extensor llarg del polze. La funcionalitat al final del seguiment segons escala DASH va ser bona.

Conclusions

El tractament òptim d'aquesta lesió és la reducció oberta i fixació interna de la fractura d'escafoïdes, i reducció oberta i fixació amb AK de la luxació semilunar. Una extensa revisió de la literatura existent mostra pocs casos d'aquesta combinació de lesions. Aquesta lesió complexa en particular pot ser afegida a la llista de diverses lesions de canell.

CO-5 / 15:40 - 15:50

AVALUACIÓ FUNCIONAL A LLARG TERMINI DE LES REPERCUSSIONS FUNCIONALS DE LA TRIADA TERRIBLE DE COLZE.

José Álvaro Estrada Barrantes, Ernesto Muñoz Mahamud, Ignacio Molinas Moya, José Roberto Ballesteros Betancourt, Ana Carreño Delgado, Andreu Combalia Aleu, Jenaro Ángel Fernández-Valencia Laborde

Hospital Clínic, Barcelona

Introducció i objectius

La triada terrible del colze és aquella lesió que associa fractura del cap del radi, fractura de l'apòfisi coronoides i luxació de colze. L'objectiu d'aquest estudi és revisar una sèrie de casos d'aquest tipus de lesió i avaluar les seves repercussions funcionals a llarg termini.

Material i mètode

Revisió retrospectiva d'una sèrie de casos de triada terrible de colze enregistrada de forma prospectiva entre agost de 2005 i agost de 2009. Es realitza una anàlisi dels diferents tipus de lesió i la seva evolució a llarg plaç, avaluant les es-

cales funcionals EuroQol-5D així com el qüestionari oral de l'Escala Liverpool de Colze.

Resultats

Es van registrar un total de 28 casos, dels quals 12 es van perdre en el seguiment. S'inclouen un total de 16 casos (6 homes i 10 dones), amb una edat mitja de 56 anys. El tipus de fractura d'apòfisi coronoides associat, segons la classificació de Reegan-Morrey va ser de: 5 casos del tipus 1, 7 casos del tipus 2 i 4 casos del tipus 3. Es van intervenir quirúrgicament 14 casos, mentre que només en 2 casos es va realitzar tractament conservador. Amb un seguiment mig de 9 anys, els qüestionaris van indicar que només en 5 casos (31,2%) la lesió va deixar algun tipus de dolor al colze, només 3 casos (18,75%) tenen problemes d'higiene personal i 4 casos (25%) tenen problemes amb activitats quotidianes.

Conclusions

La triada terrible de colze és una lesió greu de difícil tractament, que requereix de tractament quirúrgic en la gran majoria dels casos, amb uns resultats funcionals bons a llarg termini.

CO-6 / 16:00 - 16:10

TÈCNICA QUIRÚRGICA I RESULTATS FUNCIONALS DEL SISTEMA DE SUSPENSÍO MITJANÇANT SUTURA AMB BOTÓ PER AL TRACTAMENT DE LA RIZARTROSIS.

Marta Cuenca Llavall, Gemma Pidemunt Moli, Paula Serrano Chinchilla, Joan Cebamanos Celma

Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

L'artrosi de l'articulació trapezi-metacarpiana és una entitat freqüent que afecta a les activitats de la vida diària, degut al dolor i debilitat que es provoca. El tractament quirúrgic segueix sent controvertit degut a que cap tècnica quirúrgica ha demostrat superioritat respecte l'altre. La trapezectomia associada al sistema de suspensió mitjançant un sistema de sutura amb botó pot ser una solució quirúrgica adequada.

L'objectiu és descriure la tècnica quirúrgica de trapezectomia associada al sistema de suspensió mitjançant sutura amb botó (Zip-Tight Fixation System; Zimmer Biomet) per al tractament de la rizartrosi i analitzar els resultats funcionals d'aquesta nova tècnica quirúrgica.

Material i mètode

Anàlisi clínic i funcional de 20 pacients amb rizartrosi refractària al tractament conservador, tractats mitjançant

trapezectomia associada al sistema Zip-Tight de suspensió. Es descriu la tècnica quirúrgica, on s'estabilitza la base del polze amb un sistema de sutura deslliçant i auto bloquejant. El postoperatori cursa amb immobilització amb fèrula durant 10 dies, posteriorment es recanvia per un embenat que facilita l'inici de la mobilitat del polze. Als 15 dies, un cop retirats els punts de sutura, s'inicia el tractament rehabilitador. Es recull el dolor mitjançant escala EVA i la funcionalitat amb el test QuickDash pre i postoperatori. A més, en tots els pacients es mesura la força de pinça i puny d'ambdues mans mitjançant dinamòmetre i el balanç articular postoperatori, així com les complicacions.

Resultats

Es revisaren vint pacients amb una mitjana de seguiment d' 11 mesos (4-19 mesos). La mitja d'edat fou 63,7 (+/- 9,6) anys, el 81% eren dones i en un 56% en la mà dominant. Preoperatoriament el dolor fou EVA 6.8 i el Quick Dash mig 53,9. La força de pinça i de puny representaven el 70,7% i el 83,8% respecte l'extremitat contra-lateral. Labducció palmar del polze fou 75° [60-90], l'abducció radial 75° [52,5-90°] i el Kapanji mig de 9 [8-10]. La mitjana de Quick Dash postoperatori fou de 21,2 [5,6-55] i l'EVA de 2 [1-5]. Es va produir una fractura del segon metacarpia a nivell de l'anclatge del botó, va ser tractada de manera conservadora i la pacient es manté asimptomàtica.

Conclusions

El sistema de Suspensió mitjançant Zip-Tigt permet un inici precoç del moviment de l'articulació trapezi-metacarpiana. És necessària una bona col·locació de l'implant per evitar fractures, com a complicació. Els favorables resultats clínics i funcionals a curt termini d'aquest sistema, fan viable que sigui una bona tècnica quirúrgica per al tractament de la rizartrosis.

CO-7 / 16:10 - 16:20

PATOFISIOLOGIA DE L'ARTROSI DEL POLZE I LA SEVA ASSOCIACIÓ AMB L'ESTABILITAT DELS LLIGAMENTS CARPOMETACARPIANS.

Laura Velasco González, Claudia Lamas Gómez, Manuel Llusà Pérez, Camila Chanes Puiggrós, Rosa Morro Martí, Amer Mustafa Gondolbeu, Ignasi Proubasta Renart
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

Tot i que s'han descrit 16 lligaments al voltant de l'articulació trapezimetacarpiana (TM) per Bettinger et al. (1999); quatre lligaments i la càpsula articular són els principals es-

tabilitzadors. Aquests lligaments són el dorsradial (DRL), l'intermetacarpia (IML), l'oblic anterior (AOL) i l'oblic posterior (POL). La importància de cadascun d'aquests lligaments en l'estabilitat de l'articulació TM és discutible. El propòsit de l'estudi va ser: (1) descriure l'anatomia i la dimensió dels lligaments de l'articulació carpometacarpiana del polze (CMC); (2) avaluar les lesions lligamentoses i el grau de subluxació de l'articulació CMC; (3) mesurar el gruix de cartílag al trapezi i al metacarpia i el patró de condromalàcia i artrosi. Hem investigat el paper que juguen les ruptures d'aquests lligaments a la patofisiologia de l'artrosi.

Material i mètode

Es van dissecar 25 mans de cadàver fresc congelat per a exposar l'articulació, càpsula i lligaments de l'articulació TM. Hi havia 14 homes i 11 dones amb una edat mitjana de 67 anys (51-94). La dissecció es va realitzar sota augment amb lupa de x4,5. Van quedar exposats els principals lligaments i també les ruptures lligamentoses a IML, AOL, DOL i DRL. Vam descriure la localització dels esquinçaments dels lligaments i si aquestes ruptures eren parcials o totals. Es van mesurar les ruptures i la translació del metacarpia associada a aquestes (mm). Es va avaluar el gruix del cartílag al trapezi i metacarpia de les mostres. Descriuim el grau dels canvis degeneratius segons el protocol per Koff et al. (2003) per descriure la degeneració visual. Es va investigar la relació entre les ruptures dels lligaments i la zona de condromalàcia i artrosi. L'anàlisi estadístic de les dades es va realitzar mitjançant la prova de Chi-quadrat i el nivell de significació va ser $p < 0.05$.

Resultats

Es van identificar 7 lligaments principals de l'articulació CMC del polze fent servir els principis de Berger's (2001). Les lesions lligamentoses es van trobar a les 25 mostres. La ruptura aïllada del AOL es va trobar en 7 (28%), del DRL en 10 (40%), i del IML es va trobar en 2 (8%). La ruptura combinada del IML i AOL en 2 (8%) i del DRL i IML en 4 (16%) articulacions. El desplaçament mig del metacarpia degut a la ruptura dels lligaments aïllats va ser DRL 1.6 mm, AOL 1.1 mm, POL 0.5 mm i 0.4 mm de IML. Hem trobat 2 casos d'artrosi en estadi I, 7 en estadi II (1 IIa, 3 IIb i 3 IIc), 9 en fase III i 7 en fase IV. Hi havia relació entre la presència d'un esquinçament al DRL i la presència d'artrosi als quadrants radials ($p = 0.032$).

Conclusions

Aquestes observacions suggereixen una translació del metacarpia sobre el trapezi en la producció de lesions artrítiques i recolza la hipòtesi de que la inestabilitat articular patològica podria ser causant de l'artrosi CMC. Aquest estudi

suggereix que la reparació del DRL durant la reconstrucció lligamentosa de l'articulació CMC hauria de ser considerada.

CO-8 / 16:20 - 16:30

RECONSTRUCCIÓ EN 2 TEMPS DE LESIONS TENDINOSES CRÒNIQUES DELS FLEXORS MITJANÇANT LA TÈCNICA DE HUNTER: PRESENTACIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE.

Camila Chanes Puiggrós, Laura Velasco González, Antonio García Jiménez, Rocío Gabriele Montenegro, Ignasi Proubasta Renart, Claudia Lamas Gómez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

Des de que va ser descrita al 1971 per Hunter i Salisbury, la tècnica de reconstrucció en 2 temps per a les lesions tendinoses cròniques dels tendons flexors es continua utilitzant per manca d'altres opcions terapèutiques que ofereixin millors resultats. L'objectiu és avaluar els resultats d'aquesta tècnica en la nostra sèrie per a fer-nos una idea de la seva utilitat avui en dia.

Material i mètode

De d'abril de 2007 a desembre de 2015 es va realitzar un estudi retrospectiu de 16 pacients amb lesions cròniques en tendons flexors de la mà que van requerir reconstrucció en 2 temps segons la tècnica de Hunter utilitzant-se en el primer temps varilles de silicona amb reconstrucció de les politges i en el segon temps autoempelt tendinós de palmar menor (85%) o, en la seva absència, el flexor digitalis superficialis (15%). El seguiment mig va ser de 25 mesos (12-42).

Resultats

Es van revisar 16 pacients (13 homes, 3 dones) d'edat mitjana de 48,8% (29-75) amb lesions cròniques en tendons flexors de la mà. El dit més afectat va ser el menovell (6), seguit del dit mig (4) i índex (3). Aquesta tècnica es va indicar en el 62,5% per ruptura i en el 37,5% per lesions tendinoses que van consultar de forma diferida. Al 56% es va realitzar RMN i al 25% ecografia gràcies a les quals es va determinar un defecte tendinós mig de 29mm. El temps mig des de la lesió fins al primer temps va ser de 13,5 mesos i entre el primer i el segon temps de 4,6 mesos. Es van obtenir resultats bons o excel·lents al 42,8% segons l'escala de Buck-Gramco. Com a complicacions, en 4 pacients es van produir adherències que van requerir tenolisi i en 1 pacient es van obtenir un resultat molt pobre que van requerir l'artrodesi. En 2 casos es va

perdre el seguiment. Revisant la bibliografia, les alternatives actuals a aquesta tècnica serien la cirurgia en 1 temps amb empelt vascularitzat del tendó flexor o l'aplicació intraoperatòria de substàncies que redueixin les adherències tendinoses.

Conclusions

Malgrat els nostres resultats bons o excel·lents en la cirurgia de reconstrucció en 2 temps de lesions en tendons flexors, considerem que caldria realitzar noves línies d'investigació que poguessin garantir millorar resultats.

CO-9 / 16:30 - 16:40

REVISIÓ DE L'EVOLUCIÓ DE LES FRACTURES SUPRAINTERCONDILIES D'HÚMER EN L'ADULT.

Laia Berta Compte, Núria Fernández Noguera, Marta Baraldés Canal, Didac Masvidal Sanz, Marco Nel López Gúzman, Miguel Ángel Froufe Siota

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona

Introducció i objectius

Les fractures supraintercondilies (C1, C2 i C3 de la classificació AO) tenen, en general, un mal pronòstic degut a que comprometen la futura funció de l'articulació del colze.

Solen ser fractures inestables, de difícil reducció i contenció amb mètodes conservadors i a part, presenten un pronòstic incert, degut a la rigidesa, el dolor i la consolidació viciosa en els casos de tractament inadequat.

El nostre objectiu és avaluar els resultats radiològics i funcionals del tractament quirúrgic d'aquestes fractures.

Material i mètode

En base a la classificació de la AO, s'han revisat retrospectivament 11 pacients (3 homes i 8 dones) amb fractures supraintercondilies atesos a l'Hospital Doctor Josep Trueta durant el període de 2010-2015 i amb un seguiment mínim de 6 mesos i màxim de 28 mesos. Durant l'estudi s'han perdut 2 pacients (èxitus).

Tots han estat intervinguts quirúrgicament mitjançant un abordatge posterior amb osteotomia del olècranon i osteosíntesis amb plaques.

L'edat mitja dels pacients és de 56 anys (16-90) i del total de fractures (tres C1, tres C2 i cinc C3), 4 són fractures obertes (tres tipus I i una tipus IIIA).

S'ha analitzat si les fractures són a l'extremitat dominant, el temps d'espera per a la cirurgia i els resultats postquirúrgics tant clínicament (mitjançant l'escala Mayo Elbow Score) com radiogràficament.

Resultats

En els resultats clínics postquirúrgics valorats amb Mayo Elbow Score es va obtenir una mitja de 78/100 (50-100). En el 45% dels casos es tractava de la mà dominant.

Les complicacions postoperatòries van ser les següents: 2 retirades de material per intolerància, 2 infeccions amb necessitat de desbridament i 1 cas de parestèsia del territori cubital.

La mitjana obtinguda del balanç articular del colze va ser de 122° de flexió i -18° d'extensió.

Conclusions

El tractament de les fractures supraintercondil·lies de l'húmer distal és complex.

El tractament habitual és el quirúrgic mitjançant dues plaques i un cargol intercondili, amb l'objectiu de reconstruir l'anatomia de l'articulació. La cirurgia permet la mobilització precoç del colze, intentant minimitzar al màxim les rigideses articulars.

Tot i no aconseguir balanços articulars complets, els pacients assoleixen uns resultats funcionals acceptables per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària.

CO-10 / 16:40 - 16:50

ARTROSI RADICARPIANA I ESCAFOTRAPEZOIDEA ASSOCIADA A LA FIXACIÓ AMB CARGOL PERCUTANI DE LA FRACTURA D'ESCAFOIDES MÍNIMAMENT O NO DESPLAÇADES AMB ABORDATGE DORSAL O PALMAR NO TRANSTRAPEZOIDAL.

Laura Velasco González, Claudia Lamas Gómez, Rocío Gabriele Montenegro, Ignasi Proubasta Renart
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

Les fractures d'escafoides mínimament o no desplaçades tractades amb immobilització, consoliden entre 88-95%. S'ha descrit el cargol percutani (PSF) per a fixació de fractures agudes per a disminuir temps d'immobilització i reincorporació precoç a l'activitat laboral.

L'objectiu: avaluar freqüència d'artrosi escafotrapezoidea (ST) i radiocarpiana, seguiment a mig termini de fractures agudes del coll i pol proximal d'escafoides tractades amb PSF mitjançant un abordatge dorsal o volar no transtrapezoidal; avaluar taxa de consolidació i fracàs de l'implant.

Material i mètode

Estudi prospectiu entre juny 2006 i juny 2014. 81 pacients (3 dones, 78 homes) edat mitja 26 anys (18-54). Operats per fractura aguda del cos no desplaçada o del pol proximal amb mini-PSF. Seguiment mig 51 mesos (24-96). Vam avaluar: dolor

(EVA), mobilitat, força de pressió, discapacitats del braç, espatlla i ma (DASH), avaluació segons el pacient (PRWE), i escala de Mayo modificada. Vam mesurar flexió-extensió, desviació radicular i força de pressió postoperatòries, comparant-les amb el contralateral.

Vam avaluar artrosi, absència de consolidació i fracàs de l'implant. No vam incloure fractures inestables del cos. Canvis degeneratius a l'articulació ST organitzats segons la classificació d'Eaton i Glickel modificada. Avaluació postoperatòria segons l'escala Mayo modificada.

Resultats

72 sense dolor, 9 dolor amb l'activitat. Mitja preoperatòria de dolor VAS 6 (4-9) i 1 (0-2) postoperatori. Rang mig de moviment postoperatori: extensió 68°, flexió 70°, desviació cubital 20° i radial 14°. Força de pressió mitja preoperatòria 24 Kg, 53 postoperatòria, 61 contralateral. Consolidació òssia completa en 7 setmanes (6-13). En 31 el TAC va confirmar la consolidació. PSF s'indica per a 55 Herbert tipus b2, 11 tipus b1 i 15 tipus B3.

Longitud dels cargols 22mm(18-26). L'angle mig preoperatori escafolunar (SLA) 51° (49-57°) i postoperatori 48° (32-54). L'angle radiolunar (RLA) mig preoperatori 15,5° (10-22) a 5° (0-10). 5 casos (6.2%) de protrusió del cargol a l'articulació ST. 3d'artrosi escafotrapezoidea (3.7%).

Sense signes d'artrosi a les articulacions radiocarpianes. Cargol excèntric en 6 (7.4%) i 100% de consolidacions. En 1 l'agulla guia es va trencar (1.2%).

No hem vist inestabilitat, infecció, aflluixament dels cargols o falta de consolidació. DASH va millorar de 56 a 7. Puntuació mitja PRWE postoperatòria 8. Puntuació de l'escala Mayo de canell preoperatòria 52.92 postoperatòria.

Conclusions

PSF va lesionar mínimament la superfície articular a l'articulació radiocarpiana i ST, amb incidència mínima d'artrosi, amb seguiment a mig termini. Percentatge de consolidació del 100% sense fracàs de l'implant. Recomanem PSF en fractures d'escafoides mínimament o no desplaçades en pacients joves actius per a disminuir el temps de consolidació i la reincorporació a la vida habitual.

CO-11 / 16:50 - 17:00

FIXACIÓ INTERNA DEL SEMILUNAR COMBINADA AMB OSTEOTOMIA DE TANCAMENT BIPLANAR EN FALCA RADIAL, COM A TRACTAMENT DE LA MALALTIA DE KIENBÖCK ESTADI II-III A DE LICHTMAN.

Sergi Rodríguez Alabau¹, Sergi Barrera Ochoa², Eva Correa Vázquez³, Xavier Mir Bullo²

1. Hospital Universitari Quiron Dexeus, Barcelona

2. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

3. Hospital Universitari Quiron Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius

Als estadis II-III A de la malaltia de Kienböck, sol presentar-se un doble patró radiològic: fractura de la vora lateral del semilunar i fractura d'estrès en el dors del semilunar.

Descriuim els nostres resultats amb els primers casos d'osteonecrosi en estadi II-III A, tractats mitjançant una osteotomia de tancament biplanar en falca radial associada a la fixació interna del semilunar, amb l'objectiu de reduir les pressions de compressió axial del semilunar i ajudar a la seva revascularització.

Material i mètode

Estudi descriptiu des 2012 a 2014, amb 5 pacients afectats d'osteonecrosi de Kienböck estadi II-II A de Lichtman. Valorem el temps fins al diagnòstic, l'estadi de Lichtman, els canvis en Rx, TAC i RMN, així com les medicions del Tilt radial i sagital, el tipus i la cobertura del semilunar, i la presència de Cubitus minus. Tots els casos es van tractar mitjançant osteotomia de tancament biplanar en falca radial fixada amb una placa bloquejada en T de 2.4mm, associada a la fixació interna del semilunar amb un cargol canulat de 2 mm per cirurgia mínimament invasiva.

El seguiment mitjà va ser de 10 mesos i es van valorar els resultats radiològics i clínics com el dolor, la força de grip i el rang de mobilitat del canell.

Resultats

Tots presentaven un Tilt radial i sagital preoperatori superior als valors estàndard i tenien una manca de cobertura del semilunar. Els resultats mostren que la osteotomia de tancament biplanar en falca radial comporta una variació negativa de l'angle frontal (radial tilt $\leq 15^\circ$) i lateral (sagital tilt $\leq 5^\circ$), un recentrat del semilunar i una modificació de les pressions radiocarpianes, sense afectar negativament la biomecànica de l'articulació radiocubital distal.

La combinació d'aquesta osteotomia amb la fixació interna del semilunar ajuda a la consolidació de la fractura per estrès i a la millora del dolor. En canvi, la força de grip i el balanç articular continuen limitats.

Conclusions

La combinació de la descompressió-recentrat de l'articulació radiocarpiana i l'estabilització del semilunar genera unes condicions biomecàniques ideals per superar la fase de necrosi i avançar cap a la fase reparativa i de remodelació.

RAQUIS

Dijous 19 de maig

Sala 2 – 15:00 - 16:00

Orals: CO 12 – CO 16

Moderadors: Joan Bagó

Lluís González Cañas

CO-12 / 16:00 - 16:10

SÍNDROME ADJACENT EN ARTRÒDESI CIRCUMFERENCIALS LUMBAR.

Sandra Huguet Miguélez, Natalia María Ibáñez Aparicio, David Bosch García, Francesc Anglès Crespo

Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

La incidència de síndrome adjacent post-artròdesi lumbar és variable i no està clar quins factors de risc el predisposen, encara que els més acceptats són l'edat i la pèrdua de lordosi lumbar.

L'objectiu del nostre estudi és avaluar la incidència de síndrome adjacent i identificar els factors associats en les artròdesis circumferencials lumbar via transforaminal realitzades entre 2010-2012.

Material i mètode

Realitzem un estudi descriptiu retrospectiu incloent-se 28 artròdesis lumbar amb un seguiment mig de 40 mesos (15-63) i edat mitja de 54,4 anys.

Avaluem RMN preoperatòria i radiografia postoperatòria immediata i anual. Es va realitzar RMN de seguiment en pacients amb simptomatologia.

Van ser avaluades la lordosi lumbar i de l'artròdesi, així com l'altura i la listesi de discs adjacents. La degeneració discal es va avaluar mitjançant les classificacions de Pfirrmann i Modic.

Resultats

Nou pacients es van diagnosticar de degeneració del nivell adjacent (edat mitja 61,2 anys).

La lordosi T12-L1 en aquest grup va disminuir de 43,44° a 38,77° (mentre que es va mantenir a la resta de la mostra) i la lordosi de l'artròdesi de 33,55° a 28,55°.

L'altura del disc adjacent va disminuir de 5,77mm a 3,88mm.

Set van presentar clínica i en la RMN va augmentar el Pfirrmann en 4 pacients i el Modic en 3.

Conclusions

Els últims estudis assenyalen l'augment de la incidència pèlvica i la disminució de la lordosi lumbar com a factor de risc.

Amb l'ús de dispositius intersomàtics, és important, no solament assegurar-nos de restaurar l'altura discal sinó també, la lordosi dels nivells artrodesats.

En el nostre estudi la incidència de síndrome adjacent és del 32% i s'associa a la disminució de lordosi lumbar.

Crida l'atenció la disminució de la lordosi en els nivells artrodesats, que s'observa en tota la mostra.

CO-13 / 15:10 - 15:20

RESULTATS RADIOLÒGICS DE L'ARTRODESIS CERVICAL ANTERIOR AMB CAIXES DE TANTALI I PLACA.

Iñaki Mimendia Sancho, Irene Gallardo Calero, Antonia Matalas Adrover, Ana García de Frutos, Manuel Ramírez Valencia, Ferran Pellise Urquiza, Jose M Casamitjana Ferrandiz

Hospital Universitari de la Vall Hebron, Barcelona

Introducció i objectius

La fusió anterior és una tècnica habitual en el tractament de la patologia cervical. Aquesta fusió es realitza amb injerts autòlegs, heteròlegs o implants intersomàtics de diferents materials, associats o no a plaques anteriors.

L'objectiu principal de l'estudi és analitzar les taxes de fusió radiològica i enfonsament dels implants en les artrodesis cervicals amb caixes de tantali i plaques. Objectiu secundari és relacionar la presència de pseudoartrosis o enfonsament amb diferents variables demogràfiques i quirúrgiques.

Material i mètode

Estudi retrospectiu descriptiu sobre 50 pacients (79 segments) intervinguts mitjançant placa anterior i caixes intersomàtiques de tantali des de Gener 2010 fins Desembre 2013. Es valora la fusió de cada segment mitjançant angle de Cobb amb radiografies funcionals, la presència de radioluscències i la presència de ponts ossis al final del seguiment. Es valora també la cifosis regional i l'enfonsament de la caixa medint l'altura discal anterior i posterior, en el postoperatori i al final del seguiment. Les medicions es van realitzar en radiografia digital. Es relaciona amb la edat, sexe, diagnòstic (patologia degenerativa o traumàtica), tabaquisme, diabetis i numero de segments fusionats.

Resultats

Edat mitja 51 anys (17-80), sexe 74% homes. Numero de nivells intervinguts: 28 pacients un nivell, 15 dos nivells, 7 tres nivells. Mobilitat en angle de Cobb menor a 3° en el 82.1% dels segments i radioluscència en 1 nivell. La presència de ponts ossis es va observar en el 33% dels segments valorats. Tan

sols un pacient va presentar reducció de l'altura discal anterior i posterior major a 2mm. No es va trobar relació significativa entre pseudoartrosi o enfonsament i edat, sexe, tabaquisme, diabetis o diagnòstic. Tan sols es va trobar relació entre mobilitat >3° en algun segment i el número de segments fusionats.

Conclusions

La fusió cervical amb caixes de tantali és un tractament eficaç en la patologia del raquis. La tasa de reintervenció per pseudoartrosi o enfonsament és del 0% en la nostra sèrie. La pseudoartrosi es relaciona amb el número de nivells intervinguts. No em trobat relació amb edat, sexe, tabaquisme, diabetis o diagnòstic d'inici.

CO-14 / 15:20 - 15:30

RELACIÓ ENTRE LA SÍNDROME DEPRESIVA PREOPERATORIA I LA SATISFACCIÓ POSTOPERATORIA EN CIRURGIA DEGENERATIVA COLUMNA LUMBAR.

David Cáncer Castillo, Gemma Vilà Canet, Francesco Ciccolo, Augusto Atilio Covaro, Anna García de Frutos, Maite Ubierna Garcés, Enric Càceres Palou

Hospital Universitari Dexeus-ICATME, Barcelona

Introducció i objectius

La satisfacció d'un procés quirúrgic de raquis lumbar pot estar influenciada per diversos factors. L'objectiu de l'estudi és establir si un estat d'ànim deprimit abans de la intervenció quirúrgica condiciona el grau de satisfacció a l'any de la cirurgia en una mostra de pacients intervinguts de patologia degenerativa de columna lumbar. Un segon objectiu es analitzar que procediments provoquen més satisfacció als pacients i quins menys.

Material i mètode

Estudi prospectiu inclouent 86 pacients consecutius de: discectomia, laminectomia sense instrumentar, artrodesis circumferencial a un nivell o artrodesis multinivell. Preoperatoriament es determina: EVA lumbar, EVA radicular, ODI i escala de depressió de Zung. A l'any de la cirurgia s'avalua l'EVA lumbar i radicular i la satisfacció del pacient mitjançant la realització de dues preguntes: està satisfet amb el resultat del procediment realitzat? Tornaria a operar-se?

Resultats

Dels 86 pacients inclosos, el 77% es va mostrar satisfet amb el procediment i el 79% tornarien a operar-se. Trenta-set pacients presentaven estat d'ànim deprimit abans de la cirurgia i quaranta-nou no. No es van trobar diferències estadísticament significatives entre els dos grups respecte a la satisfacció a l'any de la cirurgia (p 0,5). Els pacients deprimits presentaven un

grau de disfunció major segons el test d'ODI (p 0,001) que els no deprimits en el preoperatori. El procediment que va resultar més satisfactori va ser la laminectomia sense instrumentar, i la artrodesis multinivell el menys agraït.

Conclusions

L'estudi realitzat mostra que la depressió preoperatoria dels pacients tractats quirúrgicament de patologia degenerativa de columna lumbar no condiciona la satisfacció a l'any de la intervenció. El 100% dels pacients intervinguts mitjançant laminectomia sense instrumentar van resultar satisfets.

CO-15 / 15:30 - 15:40

QUIST SINOVIAL YUXTAFACETARI LUMBAR: ANÀLISI I RESULTATS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC.

David Cáncer Castillo, Gemma Vilà Canet, Francesco Ciccolo, Augusto Atilio Covaro, Anna García de Frutos, Maite Ubierna Garcés, Enric Càceres Palou

Hospital Universitari Dexeus-ICATME, Barcelona

Introducció i objectius

Els quists sinovials yuxtafacetaris (QSY) són una causa rara de radiculopatia, dolor lumbar i claudicació neurògena. Habitualment s'associen a alteracions degeneratives de la columna lumbar de diferents graus, per la qual cosa l'enfocament del seu tractament és controvertit. L'objectiu del nostre treball és analitzar l'eficàcia del tractament mitjançant resecció del QSY i alliberació d'estructures nervioses com a únic gest quirúrgic.

Material i mètode

Estudi retrospectiu sobre 16 pacients, intervinguts de QSY, analitzant edat, sexe, nivell lumbar afectat, lateralitat, tractaments previs, associació amb espondilolistesis, anatomia patològica, actes quirúrgics associats, reintervencions i EVA lumbar i radicular postoperatori.

Resultats

Comptem amb un total de 16 pacients, 9 dones i 7 homes, amb una edat mitja de 64 anys. Seguiment d'un rang de 2 a 6 anys. En dotze casos (75%) el nivell afectat era L4-L5, dos casos L3-L4 i dos casos L5-S1. El temps entre la primera consulta i la resolució quirúrgica va ser de 108 dies. En 12 casos la radiculopatia era el símptoma principal i 3 associaven claudicació de la marxa i 4 casos referien dolor lumbar associat. 10 pacients (62.5%) presentaven una espondilolistesis associada en el nivell afectat. En 15 pacients es va realitzar prèviament tractament conservador. Després del fracàs del tractament conservador, es va procedir a intervenció quirúrgica. En 15 casos es va realitzar exclusivament la exèresis del QSY i allibera-

ció d'estructures nervioses compromeses i en 1 un cas es va associar una artrodesis posterolateral. Tres casos van precisar reintervenció: 2 per lesió dural i una per infecció postoperatoria. L'EVA lumbar postoperatori va ser <2 en 11 pacients i d'entre 3 i 5 en 5 pacients. L'EVA radicular postoperatori va ser <2 en 15 pacients i d'entre 3 i 5 en 1 pacient. No es va trobar correlació estadística entre edat, sexe, nivell afectat, actes previs, presència d'espondilolistesi, actes associats i reintervencions amb l'EVA lumbar i radicular postoperatori.

Conclusions

La co-existència d'una espondilolistesis degenerativa en els pacients diagnosticats de QSY té una alta incidència.

La resecció del quist i la alliberació radicular com a únic gest quirúrgic ha estat suficient la majoria de la nostra sèrie.

CO-16 / 15:40 - 15:50

CORRELACIÓ ENTRE LA CLÍNICA, LA RESSONÀNCIA MAGNÈTICA I EL TEMPS DE CONDUCCIÓ MOTORA CENTRAL EN ELS PACIENTS INTERVINGUTS DE MIELOPATIA CERVICAL.

Beatriz Sahún Mairal, Iago Garreta Català, Lluís González Cañas, Isabel Fernández Conejero, Frederic Font Vila, Federico Portabella Blavia

Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

La mielopatia cervical és una patologia freqüent que pot produir dèficits motors, sensitius i alteració de la funció esfinteriana.

El diagnòstic és fonamentalment clínic i les proves complementàries inclouen la ressonància magnètica (RM) i proves neurofisiològiques, sent la més rellevant l'estudi del temps de conducció motora central (TCMC)

El nostre objectiu és avaluar si existeix una correlació entre la clínica, la RMN i el TCMT en els pacients amb mielopatia cervical abans i després de ser intervinguts.

Material i mètode

Es van analitzar retrospectivament un total de 43 pacients intervinguts de mielopatia cervical en els últims 4 anys, excloent 16 que no tenien estudi neurofisiològic complert.

En els 27 restants es va registrar el TCMC a extremitats superiors abans i després de la cirurgia. Es va avaluar a la RM de control postoperatori el grau de descompressió del canal medullar.

Es va revisar l'estat clínic abans i després de la cirurgia amb l'escala de Nurick.

Resultats

Els TCMC van mostrar una disminució estadísticament significativa després de la cirurgia (ESD: $1,7 \pm 4,0$ ms, $p=0,036$ i ESE: $1,4 \pm 4,2$ ms, $p=0,092$). Aquesta fou major en els pacients que havien millorat almenys 1 punt a l'escala de Nurick ($2,0 \pm 4,2$ ms) que en els que estaven clínicament igual ($1,1 \pm 3,9$ ms) o havien empitjorat ($0,2 \pm 0,3$ ms).

Els TCMC previs a la cirurgia van ser majors en pacients clínicament més afectats (ESD: $14,5 \pm 4,9$ ms respecte $11,0 \pm 4,3$ ms, $p=0,079$ i ESE: $13,1 \pm 5,8$ ms respecte $10,3 \pm 3,4$ ms, $p=0,125$).

Pacients amb descompressió satisfactòria a la RM presentaven més freqüentment milloria clínica (86% respecte 20%, $p=0,009$) però no hi havia diferències significatives als TCMC respecte als que no presentaven descompressió satisfactòria.

Conclusions

1. El TCMC prequirúrgic és major en els pacients amb major afectació clínica i disminueix significativament després de la intervenció.

2. Els TCMC permeten documentar el grau de milloria clínica postquirúrgica.

3. La descompressió satisfactòria a la RM es correlaciona bé amb l'evolució clínica.

4. Els canvis a la RM i els TCMC després de la cirurgia no tenen relació significativa a la nostre sèrie de pacients.

5. L'avaluació prospectiva d'una sèrie major de pacients serà clau per a corroborar de forma estadísticament significativa la correlació entre clínica, imatge i neurofisiologia a la cirurgia per mielopatia cervical.

INFECCIONS

Dijous 19 de maig
Sala 3 – 15:00 - 16:20
Orals: CO 17 – CO 24
Moderadors: Xavier Cabo
Rafael González

CO-17 / 15:00 - 15:10

RESULTATS DE LA UTILITZACIÓ DELS ESPAIADORS DE CIMENT PREFABRICATS AMB ANTIBIÒTIC EN L'ARTRITIS SÈPTICA DE MALUC.

Francisco Borja García Torres, Laura Morata Ruiz, Ernesto Muñoz Mahamud, Josep Riba Ferrer, Sebastián García Ramiro, Álex Soriano Viladomiu, Guillem Bori Tuneu
Hospital Clínic. Barcelona

Introducció i objectius

L'artritis sèptica de maluc és una patologia poc freqüent en els adults però genera una gran repercussió clínica. El tractament inicial més habitual és el desbridament però un percentatge important de pacients, degut a la destrucció articular, requereixen en un futur immediat la implantació d'una artroplàstia de maluc. L'objectiu de l'estudi va ser la revisió dels pacients amb artritis sèptica de maluc tractats en el nostre centre on es va utilitzar l'estratègia quirúrgica en dos temps utilitzant un espaiador de ciment prefabricat amb antibiòtic.

Material i mètode

Es va realitzar una revisió retrospectiva de 14 pacients diagnosticats d'artritis sèptica de maluc des de 2004 a 2016 on es va utilitzar un espaiador de maluc prefabricat. Les variables analitzades van ser: edat, comorbiditats, sexe, etiologia de l'artritis, duració dels símptomes, valors de la proteïna C-Reactiva i velocitat de sedimentació, tractament inicial, cultius, tractament definitiu i evolució.

Resultats

La mitjana d'edat dels pacients va ser de 47 anys i hi va haver 8 homes i 6 dones. L'etiologia de l'artritis va ser hematògena en 8 casos, secundària a osteosíntesi en 5 casos i posterior a una artroscòpia de maluc en 1 cas. 6 casos van ser tractats inicialment amb un desbridament i en 8 casos es va col·locar directament l'espaiador de ciment. Els cultius inicials van ser positius per: *Staphylococcus aureus* (4), *Candida albicans* (2), *Staphylococcus epidermidis* (1), *Pseudomonas aeruginosa* (1), *Enterococcus faecium* (1), *Serratia marcescens* (1),

Streptococcus dysgalactiae (1), *Salmonella sp* (1) i negatius en 2 casos.

L'evolució dels pacients va ser: implantació d'una artroplàstia total de maluc en 11 casos, manteniment de l'espaiador en 2 casos, pendent de la implantació d'una artroplàstia total de maluc en un cas i èxitus en un cas. Tots els pacients van presentar cultius negatius en el moment de la implantació de la pròtesi definitiva.

Conclusions

L'estratègia quirúrgica en dos temps, utilitzant un espaiador de ciment previ a la col·locació de l'artroplàstia de maluc definitiva, és una bona opció pel tractament de les seqüeles d'una artritis sèptica de maluc.

CO-18 / 15:10 - 15:20

COMPARACIÓ DEL RENDIMENT DEL CULTIU CONVENCIONAL DE LA MEMBRANA PERIPROTÈTICA I DE LA NEO-SINOVIÀL DURANT EL RECANVI D'UNA PRÒTESI DE MALUC I GENOLL.

Ernesto Muñoz Mahamud, Luis María Lozano Lizarraga, Jenaro Ángel Fernández-Valencia Laborde, Dragos Popescu Popescu, Laura Morata Ruiz, Andreu Combalia Aleu, Guillem Bori Tuneu
Hospital Clínic de Barcelona

Introducció i objectius

Una correcta identificació del microorganisme causant d'una infecció en una pròtesi afluixada és essencial per al seu correcte maneig i tractament. Les actuals guies de la *Musculoskeletal Infection Society* no especifiquen quina és la millor mostra sòlida per al cultiu convencional durant el recanvi d'una pròtesi afluixada. L'objectiu d'aquest estudi és comparar el rendiment microbiològic del cultiu de la membrana periprotètica i de la neo-sinovial.

Material i mètode

Estudi prospectiu que inclou tots els recanvis de pròtesi de maluc i genoll realitzats entre setembre de 2014 i desembre de 2015. Durant el recanvi, un cop realitzada l'artrotomia, es van obtenir quatre mostres de diferents localitzacions i van ser enviades a cultiu: dues de líquid sinovial i dues de neo-sinovial. Un cop retirats els implants, es van enviar dues mostres de membrana periprotètica.

Resultats

D'un total de 167 recanvis realitzats (76 de maluc i 91 de genoll), 19 casos van ser considerats com a infectats amb cultius positius. En 15 casos, el diagnòstic d'infecció es va realitzar tenint en compte tant la neo-sinovial com la mem-

brana. En canvi, en tres casos la infecció només es va poder diagnosticar tenint en compte ambdós tipus de mostra alhora, i en quatre casos només un dels dos tipus de mostra va diagnosticar correctament la infecció.

Conclusions

El rendiment de la membrana periprotètica i de la neo-sinovial com a mostra sòlida pel cultiu convencional en un recanvi protètic no presenta diferències significatives. Recomanem que, durant el recanvi d'una pròtesi de maluc o de genoll, s'obtinguin tant mostres de la membrana periprotètica com de la neo-sinovial.

CO-19 / 15:20 - 15:30

IMPORTÀNCIA DE LA CORRECTA ADMINISTRACIÓ EN EL TEMPS DE LA PROFILAXIS ANTIBIÒTICA EN CIRURGIA ORTOPÈDICA.

Maria Tibau Alberdi¹, Elena Vidal Díez², Xavier Tibau Alberdi³, Rafael Tibau Olivan⁴, Pilar Barrufet Barque⁵, Massimiliano Gaetano Conte⁶

1. Hospital de Mataró (Servei de COT), Mataró, Barcelona
2. Hospital de Mataró (Prevenió d'infeccions), Mataró, Barcelona
3. Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, Barcelona
4. Hospital de Mataró (Unitat de Patologia Sèptica de l'Aparell Locomotor), Mataró, Barcelona
5. Hospital de Mataró (Unitat de Malalties Infeccioses), Mataró, Barcelona
6. Hospital de Mataró (Servei COT), Mataró, Barcelona

Introducció i objectius

L'administració profilàctica d'antibiòtics en cirurgia ortopèdica és una eina primordial en el control de la infecció postquirúrgica.

L'administració de la profilaxis prequirúrgica és habitualment correcta en quant al tipus d'antibiòtic, no obstant, no sempre és així en relació amb els temps marcats pels protocols.

L'objectiu d'aquest estudi és avaluar si existeix relació entre la correcta administració en el temps de la profilaxis prequirúrgica i es infeccions agudes postquirúrgiques en els pacients als que se'ls realitza una artroplastia total de genoll o maluc.

Material i mètode

S'ha realitzat un estudi descriptiu. S'han inclòs pacients als que se'ls ha realitzat una artroplastia total de genoll o maluc. S'ha estudiat la incidència d'infecció postquirúrgica i la relació amb l'adequació en el temps d'administració de l'antibiòtic. El temps de seguiment per valorar la presència d'infecció ha estat d'un any.

La mostra la conformen 1.609 pacients, dels quals 577 eren homes (35,86%) i 1.032 dones (64,14%). El percentatge de PTM va ser del 34,18% i del de PTG va ser de 65,82%. El període d'estudi abasta les intervencions realitzades al nostre centre des del 2008 fins 2014.

Resultats

La incidència d'infecció aguda va ser del 1,80% (PTM: 1,64% i PTG: 1,89%).

No s'ha trobat relació entre l'adequació en el temps de l'administració de la profilaxis i la infecció; ni globalment ($p=0,44$), ni en quant a la inadequació de l'administració de la primera dosi ($p=0,66$) ni de la segona ($p=0,9$). Tampoc es van trobar diferències significatives en funció del tipus de cirurgia ($p=0,71$).

Conclusions

No s'aprecien diferències significatives entre l'adequada administració en el temps de la profilaxi i les infeccions posteriors.

CO-20 / 15:30 - 15:40

RESULTATS PRELIMINARS DEL RECANVI EN UN TEMPS D'UNA PRÒTESI DE MALUC DESPRÉS DEL FRACÀS D'UN DESBRIDAMENT PER INFECCIÓ AGUDA.

Guillem Navarro Escarp, Xavier Gallart Castany, Josep Riba Ferret, Jenaro Ángel Fernández-Valencia Laborde, Andreu Combalia Aleu, Alex Soriano Viladomiu, Guillem Bori Tuneu Hospital Clínic. Barcelona

Introducció i objectius

El recanvi en un temps en una infecció crònica d'una pròtesi de maluc és una estratègia quirúrgica vàlida. Tot i així, hi ha poques dades de la utilitat del recanvi en un temps en una infecció aguda o després del fracàs d'un desbridament per una infecció aguda en una pròtesi de maluc. L'objectiu de l'estudi va ser mostrar els resultats preliminars del recanvi en un temps després del fracàs d'un desbridament per una infecció aguda en una pròtesi de maluc.

Material i mètode

Estudi prospectiu des del 2013 de tots els pacients intervinguts d'un recanvi en un temps després del fracàs d'un desbridament per una infecció aguda en una pròtesi de maluc.

Resultats

5 pacients es van incloure en l'estudi: 2 pacients no van necessitar cap més cirurgia per controlar la infecció i 3 pacients van necessitar un desbridament després del recanvi en

un temps per controlar la infecció. 1 pacient va presentar un aflluïment sèptic a l'any i mig del recanvi amb la necessitat de realitzar un nou recanvi en un temps. Els microorganismes responsables de les infeccions agudes van ser *Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium striatum*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus lugdunensis*, *Candida parapsilosis* i *estreptococ* del grup C. Els 5 pacients van presentar cultius negatius en el moment del recanvi en un temps fet que va dificultar l'elecció del tractament antibiòtic després del recanvi.

Conclusions

Aquest estudi preliminar va mostrar que els resultats del recanvi en un temps després del fracàs d'un desbridament per una infecció aguda en una pròtesi de maluc no presenta tants bon resultats com el recanvi en un temps per una infecció crònica.

CO-21 / 15:40 - 15:50

RECLAMACIONS PER RESPONSABILITAT PROFESSIONAL DEGUDES A INFECCIÓ EN CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLOGIA: 10 ANYS D'ANÀLISI A CATALUNYA.

Alfred Dealbert Andrés¹, Guillem Bori Tuneu², Esperanza Luisa Gómez Durán³, Andreu Combalia², Antoni Trilla⁴, Ramón Torné³, Josep Arimany Manso³

1. Departament de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Hospital Sant Camil - Consorci Sanitari Garraf, Sant Pere De Ribes, Barcelona
2. Departament de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Hospital Clínic de Barcelona
3. Servei de Responsabilitat Professional, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
4. Departament de Medicina Preventiva i Epidemiologia, Hospital Clínic de Barcelona

Introducció i objectius

La seguretat del pacient és una de les principals preocupacions a nivell mundial, però sobretot en l'entorn quirúrgic on hi ha unes taxes elevades d'esdeveniments adversos. La Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia és l'especialitat amb més freqüència de reclamacions a Catalunya. L'objectiu d'aquest treball va ser realitzar un estudi descriptiu de les reclamacions relacionades amb la infecció en Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia a Catalunya.

Material i mètode

Es va realitzar un estudi retrospectiu de les reclamacions degudes a infecció en Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia recollides de manera prospectiva a la base de dades del Servei de Responsabilitat Professional del Consell de Col·legis de

Metges de Catalunya. El període d'anàlisi va ser de 10 anys (des de l'any 2003 al 2013). Es van analitzar tant les característiques clíniques com legals dels expedients.

Resultats

Durant aquest període, 638 reclamacions van estar relacionades amb l'especialitat de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, i 74 (11,6%) van ser degudes a infecció. Els procediments implicats amb més freqüència van ser: artroplàstia (genoll, maluc o espatlla) (18,9%), ferides traumàtiques i cel·lulitis (16,2%), procediments de la columna vertebral (13,5%) i artroscòpia (9,4%).

Les localitzacions anatòmiques implicades amb més freqüència van ser: peu i turmell (22,9%), columna vertebral (20,3%), genoll (18,9%), canell i mà (14,8%). El 68,92% de les reclamacions van ser resoltes via judicial i el 29,73% per un acord extrajudicial. El 21,6% dels casos es va considerar que existia responsabilitat professional, amb una indemnització mitjana de 123.848 €.

Conclusions

La Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia és una especialitat amb elevat risc de reclamacions, i la infecció és una de les causes més freqüents, amb una taxa de responsabilitat professional i unes quanties indemnitzadores més elevades que les generals de l'especialitat. L'estudi de les reclamacions pot conduir a millores en la profilaxi, el diagnòstic i el tractament de la infecció en Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.

CO-22 / 15:50 - 16:00

ESTUDI DE LA RELACIÓ ENTRE LA MODIFICACIÓ DE L'OFFSET FEMORAL I LA LUXACIÓ DELS ESPAIADORS DE CIMENT PREFABRICATS EN LA INFECCIÓ DE MALUC.

Ignacio Molinas Moya¹, Esther García Oltra², Jenaro Fernández-Valencia Laborde¹, Xavier Gallart Castany¹, Sebastián García Ramiro¹, Andreu Combalia Aleu¹, Guillem Bori Tuneu¹

1. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona
2. Hospital Sant Bernabé de Berga, Berga, Barcelona

Introducció i objectius

Una disminució de l'offset femoral redueix la tensió de la musculatura del maluc, i aquest fet pot ser la causa de la luxació d'un espaiador de ciment de maluc tot i tenir un fèmur proximal, un acetàbul i una musculatura abductora intacta. L'objectiu de l'estudi va ser valorar si els valors postoperatoris de l'offset femoral lateral (LFO) i l'offset femoral vertical modificat (MVFO) influeixen en el risc de luxació d'un espaiador prefabricat de maluc.

Material i mètode

Les tres indicacions per la col·locació d'un espaiador de ciment prefabricat de maluc van ser: infecció crònica d'una pròtesi de maluc (95.95%), infecció crònica d'osteosíntesi de fractures de fèmur proximal (2.7%) i artritis sèptica crònica (1.35%). Es van mesurar el LFO i el MVFO dels dos malucs (el maluc amb espaiador i el maluc contralateral) en les radiografies anteroposteriors de pelvis correctament centrades en el postoperatori de 69 pacients (74 espaiadors). També es van recollir les següents variables: el tamany de l'espaiador, el diàmetre del cap de l'espaiador i la presència o no de luxació. Es van comparar els valors obtinguts del LFO i del MVFO en els malucs operats amb l'espaiador respecte al costat contralateral.

Resultats

Dels 74 espaiadors col·locats 8 es van luxar. La mitjana del LFO dels malucs amb espaiador va ser de 2.87 cm (2.7 – 3.58 cm) i la dels malucs contralaterals de 3.68 cm (2.1 – 6 cm). La mitjana del LFO dels malucs no luxats amb espaiador va ser de 2.86 cm (2.7 – 3.58 cm), i la dels malucs contralaterals de 3.69 (2.1 – 6 cm). La mitjana del LFO dels malucs luxats amb espaiador va ser de 2.93 cm (2.7 – 3.58 cm), i la dels malucs contralaterals de 3.63 cm (2.7 – 4.6cm). Es va observar que el LFO dels malucs amb espaiador disminuïa respecte als malucs contralaterals ($p < 0.001$), però no es va trobar un risc augmentat de luxació ($p = 0.706$). Es va observar que el MVFO no canviava després de la implantació de l'espaiador ($p = 0.21$), i conseqüentment aquest fet tampoc no estava associat a un risc augmentat de luxació ($p = 0.179$).

Conclusions

La implantació d'un espaiador de ciment prefabricat disminueix el LFO en comparació amb el maluc contralateral, però no modifica el MVFO en comparació amb el maluc contralateral. Aquesta disminució del LFO no s'acompanya d'un risc augmentat de luxació dels espaiadors.

CO-23 / 16:00 - 16:10

FUNCIONALITAT I QUALITAT DE VIDA A LLARG TERMINI EN PACIENTS AMB INFECCIÓ SUPERFICIAL DE PTG CORRECTAMENT TRACTADA.

Anna Fraile Suari, Pau Guirro Castellnou, Pedro Hinarejos Gómez, Lluís Puig Verdié, Joan Leal Blanquet, Juan F. Sánchez Soler, Joan Carles Monllau García
Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducció i objectius

La infecció superficial en pròtesi de genoll no condueix a infecció periprotètica crònica, però no es coneix l'impacte de la infecció superficial en la funcionalitat.

L'objectiu d'aquest treball es comparar i valorar la funcionalitat i la qualitat de vida percebuda de les infeccions superficials de pròtesi total de genoll (PTG) correctament tractades a llarg plaç.

Material i mètode

D'una cohort prospectiva de 3000 PTG, es van identificar 45 infeccions superficials que han estat comparades amb un grup de control de 629 PTG sense complicacions. Es va comparar la funcionalitat, la qualitat de vida percebuda i les expectatives entre el grup d'estudi i el grup control.

Resultats

Els dos grups es van comparar en variables demogràfiques i tests preoperatoris (KKS i SF-36) per comprovar la seva homogeneïtat. La mitjana global de seguiment van ser 74.57 mesos ($DE \pm 7.11$). En el postoperatori no es van observar diferències en la funcionalitat (KSS i BA), en la qualitat de vida percebuda (SF-36) ni amb el compliment d'expectatives.

Conclusions

La infecció superficial correctament tractada en PTG no té diferent resultat funcional ni qualitat de vida comparada amb PTG sense complicacions a llarg termini.

CO-24 / 16:10 - 16:20

PENJALL RADIAL PER A COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA DE L'HALLUX.

Óscar Izquierdo, Pilar Aparicio, Enric Enric, Francesca Closa, Ferran Cabañó, Josep María Casulleras, Juan Castellanos
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona

Introducció i objectius

La cirurgia sobre l'hallux és un dels procediments més freqüents a la cirurgia del peu. Les complicacions de la ferida no són freqüents, però les infeccions i dehiscències a aquest nivell suposen un greu problema per a la bona evolució del pacient, principalment si hi ha material d'osteosíntesi.

La cobertura cutània de la regió de l'hallux suposa un repte pel cirurgià reconstructor, ja que no existeixen penjalls locals que puguin aportar suficient teixit per al correcte tractament. Els penjalls lliures són una bona opció per a aquest tipus de lesions i sovint l'única opció per a una recuperació ràpida.

Presentar la nostra experiència mitjançant el tractament dels penjalls radials lliures per a la cobertura de defectes a la regió de l'hallux després de la cirurgia de l'avantpeu.

Material i mètode

Hem realitzat 5 penjalls radials lliures per a la cobertura de defectes a la regió de l'hallux. Tots els casos van

ser complicacions postoperatòries després de cirurgia de l'avantpeu. La cirurgia es va realitzar amb la participació de dos equips, a la vegada que un aixecava el penjall radial a l'avantbraç, l'altre equip realitzava el desbridament quirúrgic i preparava els vasos receptors. En tots els casos es va realitzar el test d'Allen preoperatòriament. Les anastomosis es van realitzar de forma terminoterminal als vasos pedis.

Resultats

Tots els penjalls van sobreviure sense incidències ni necessitat de posteriors cirurgies. El temps entre la cirurgia de l'avantpeu i la realització de la cobertura va ser de 14.5 dies; el d'ingrés va ser de 9 dies; i entre la cobertura cutània i la curació va ser de 52.75 dies. Tots els pacients van deambular sense necessitat d'ortèsi ni sabates ortopèdiques després de la cirurgia. Una pacient va presentar disestèsies a la mà de l'extremitat donant, que es van resoldre de manera espontània. No es van registrar altres complicacions.

Conclusions

El penjall radial lliure és una bona opció per a la cobertura cutània de la regió de l'hallux, en les complicacions malgrat que sacrificuem un eix vascular important de l'avantbraç-mà.

TUMORS

Dijous 19 de maig

Sala 3 – 16:20 - 17:00

Orals: CO 25 – CO 27

Moderadors: Andreu Combalía

Manuel Pérez Domínguez

CO-25 / 16:20 - 16:30

EL SARCOMA DE CÈL·LULES CLARES DE PARTS TOVES: UN TUMOR INFREQÜENT AMB ALTA TAXA DE RECIDIVA LOCAL I METÀSTASI.

Alexandru Mihai Petrica, Angélica Millán Billi, Camila Chanes Puiggrós, Laura Trullols Tarragó, Ana Peiró Ibáñez, Isidro Gracia Alegría

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

El sarcoma de cèl·lules clares de parts toves (SCC) és una patologia rara però altament maligne. Habitualment es presenta com una massa tova en extremitats, amb altes taxes de recidives i metàstasi. A la literatura, hi ha pocs estudis ja que es tracta d'una patologia molt infreqüent.

Objectius: Avaluar la prevalença, evolució, taxa de recidiva local i supervivència dels sarcomes de parts toves de cèl·lules clares tractats al nostre centre.

Material i mètode

Estudi observacional descriptiu incloent els pacients diagnosticats al nostre centre de SCC des de 1999 al 2005, calculant la prevalença d'aquest tipus de tumor en la nostra sèrie.

Es van recollir les dades demogràfiques (sexe i edat) i analitzem l'evolució d'aquests casos, així com la taxa de recidiva local i la taxa de supervivència.

Resultats

La sèrie recull 6 pacients (1 dona, 5 homes) diagnosticats de SCC amb una mitjana d'edat de 50,5 anys (19-86). La prevalença al nostre centre és del 0,63%, respecte a tots els sarcomes de parts toves diagnosticats.

En 4 casos el tumor estava localitzat en extremitat superior i 2 casos en extremitat inferior. El seguiment mitjà és 69 mesos (27-146).

En tots els casos es realitzà cirurgia de resecció en els primers dos mesos després del diagnòstic.

En 4 casos es va realitzar radioteràpia postoperatòria i en 3 casos quimioteràpia neoadjuvant.

Hem observat una taxa de 66,7% de recidiva local, que va requerir una segona cirurgia (2 amputacions i 2 noves resecions). 2 pacients van desenvolupar metàstasis pulmonars i un pacient disseminació òssia. La taxa de supervivència als 5 anys va ser del 50%.

Conclusions

D'acord amb la nostra sèrie, hem observat que els SCC són tumors agressius amb una alta taxa de recidiva local i disseminació a distància, les quals es relacionen amb la mida tumoral. Per aquest motiu és fonamental un diagnòstic i tractament precoç. La taxa de mortalitat també es relaciona amb edat avançada i en tumors >5 cm al diagnòstic.

CO-26 / 16:30 - 16:40

ERRORS DIAGNÒSTICS EN PATOLOGIA TUMORAL.

Karla Rodríguez Bascones, Federico Portabella Blavia, Oscar Pablos González, Paloma Bustos Bedoya, Carlos Urbina Huaraca, Celia Serrano Expósito

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet del Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

Els errors en el diagnòstic i tractament de la patologia tumoral òssia són freqüents i poden realitzar-se tant en medicina primària, en centres hospitalaris com en unitats especialitzades. Els errors es poden produir en la orientació inicial del cas, en la petició i/o interpretació de les proves complementàries, en l'estudi anatomopatològic o en el tractament escollit i la seqüència del mateix. No obstant, no es pot saber si aquests errors acaben influint en el pronòstic final de la malaltia, però cal tenir en compte que al haver de revisar de nou tot el procés diagnòstic comporten un retràs en conèixer el diagnòstic definitiu i per tant un retràs en l'inici del tractament corresponent.

Material i mètode

Estudi observacional retrospectiu dels casos clínics visitats a la Unitat Funcional de Tumors Ossis i Sarcomes entre 2010 i 2015. Presentem 8 casos, 5 homes i 3 dones amb edats compreses entre els 23 i 87 anys, on s'havia produït un error en el diagnòstic inicial i/o en el tractament efectuat.

Resultats

En els 8 casos, una vegada detectat l'error, es va realitzar una nova història clínica valorant curosament els antecedents i es varen realitzar noves proves diagnòstiques. Amb això es va establir un diagnòstic definitiu correcte i es va efectuar el tractament corresponent amb quimioteràpia, radioteràpia i en tres casos, cirurgia associada.

Conclusions

Davant una lesió tumoral, és tant important sospitar l'origen tumoral de la lesió com realitzar una bona orientació inicial de la mateixa. Per això cal fer una bona història clínica valorant tants els antecedents mèdics i traumàtics així com amb una bona interpretació de les proves d'imatge bàsiques. De tot això, no només dependrà el diagnòstic sinó també el tractament. Els errors en patologia tumoral independentment de si es produeixen en l'atenció primària o en els centres hospitalaris, comporten errors a l'hora d'escollir el tractament adient i com conseqüència, s'obtenen uns resultats diferents als esperats. No obstant, no es pot assegurar que en cas de malignitat del procés aquest error pugui empitjorar el pronòstic final de la malaltia. Es per tot això que es recomana la promoció dels centres de referència en patologia tumoral i dels comitès de tumors, ja que la valoració multidisciplinària de tots els casos i concretament d'aquells més complexos, podria promoure un descens en l'aparició d'errors.

CO-27 / 16:40 - 16:50

EL LEIOMIOSARCOMA OSSI: UNA ENTITAT INFREQÜENT. PRESENTACIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE.

Camila Chanes Puiggrós, Antonio García Jiménez, Laura Trullols Tarragó, Ana Peiró Ibáñez, Silvia Bague Rosell, Isidro Gracia Alegria

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

El leiomiosarcoma ossi és molt infreqüent existint menys de 100 casos descrits a la literatura i representant menys del 0.7% dels tumors ossis primaris malignes. El nostre objectiu és descriure la nostra sèrie de 5 casos amb diagnòstic confirmat de leiomiosarcoma ossi que em obtingut revisant la nostra base de tumors ossis des de 1998 fins a 2005.

Material i mètode

Es va analitzar localització, histologia, diagnòstic, tractament i evolució. Tots els pacients es van estudiar mitjançant radiografies simples, tomografia computaritzada, ressonància, gammagrafia i biòpsia per biòpsia amb agulla gruixuda que va confirmar el diagnòstic histològic. El seguiment mig va ser de 42 mesos (6-132).

Resultats

Presentem la nostra sèrie de 5 casos amb edat mitja de 52,4 anys (36-79) localitzats 2 en fèmur distal, 1 en sacre, 1 en radi distal i 1 en peroné distal. El primer símptoma va ser en 4 casos el dolor i en 1 cas tumefacció. El diàmetre major mig va ser 8.1 cm. 1 pacient presentava metàstasis al diagnòstic.

El tractament va ser en 1 cas resecció en bloc i megapròtesis, en 1 resecció en bloc i reconstrucció amb homoempelt estructural intercalar, en un altre reconstrucció amb homoempelt estructural osteoarticular, en 1 cas curetatge i homoempelt esponjós amb fixació lumbosacra i l'últim cas tractament pal·liatiu amb quimioteràpia i radioteràpia.

En total, 4 pacients van rebre quimioteràpia i 4 radioteràpia. Durant el seguiment, 1 cas va recidivar i va desenvolupar metàstasis pulmonars.

Respecte a la histologia, la majoria són d'alt grau histològic (FNCLCC 3 de G2, 2 de G3 a la nostra sèrie).

Conclusions

El leiomioma ossi és extremadament infreqüent i requereix un diagnòstic diferencial acurat. Per aquest motiu, és imprescindible descartar que no es tracta d'una metàstasi òssia d'un leiomioma primari en una altra localització. Donat que és un tumor agressiu, requereix un tractament quirúrgic també agressiu en combinació amb quimioteràpia i radioteràpia, encara que la literatura sobre aquest tumor és escassa.

MISCEL·LÀNIA

Dijous 19 de maig

Auditori – 15:00 - 16:00

Orals: CO 28 – CO 32

Moderadors: Llorens Mateo

Xavier Pelfort

CO-28 / 15:00 - 15:10

TRASPLANT DE CÈL·LULES AUTÒLOGUES DERIVADES DE MEDUL·LA ÒSSIA EN LA REGENERACIÓ DE CARTÍLAG ARTICULAR.

Daniel Martín Casola, Francisco Vidal Fayos, Crisa Mastora
Clínica Diagonal, Barcelona

Introducció i objectius

Aconseguir la regeneració de cartílag articular mitjançant el trasplantament de cèl·lules de medul·la òssia en el os subcondral.

Material i mètode

Hem tractat a 37 pacients afectes de lesions en el cartílag articular en genoll (29), maluc (4), turmell (3) i espatlla (1)

Obtenim medul·la òssia mitjançant de punció-aspiració de cresta ilíaca posterior. Processem el producte en el mateix quiròfan i durant el acte quirúrgic en un laboratori adequat, mitjançant una mínima manipulació.

Per mitjà de cirurgia artroscòpica es produeix a la preparació de la zona lesionada i posteriorment s'implanta el producte processat.

Resultats

Hem tractat a 37 pacients amb un seguiment mitjà de 16 mesos amb resultat de importants millores en relació al dolor (EVA) i capacitat funcional (WOMAC) no havent donat cap cas de recidiva. Tampoc ha hagut cap complicació.

Conclusions

El trasplantament quirúrgic de cèl·lules de medul·la òssia mitjançant artroscòpia es totalment viable i s'obtenen excel·lents resultats en casos de patologia articular, aguda o degenerativa.

CO-29 / 15:10 - 15:20

ALLARGAMENT DELS HÚMERS EN PACIENTS ACONDROPLÀSICS.

Sergi Rodríguez Alabau, Anna Isart Torruella, Jordi Tapiolas Badiella, Ignacio Ginebreda Martí
Hospital Universitari Quiron Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius

Els pacients afectats d'acondroplàsia presenten les extremitats superiors més curtes a expenses dels húmer. L'elongació els proporciona una millor proporcionalitat esquelètica global i els millora de forma notable l'accés a la seva regió perineal per efectuar la pròpia higiene personal.

L'objectiu de l'estudi és observar diversos paràmetres radiològics, les complicacions durant i després de l'allargament i la satisfacció després de l'allargament.

Material i mètode

Estudi retrospectiu de 55 pacients afectats de talla baixa per acondroplàsia, als que es realitza allargament d'húmer bilateral. 28 homes i 27 dones amb una mitjana d'edat de 16 anys. Se'ls va realitzar l'allargament durant el període de 1989 al 2015. Se'ls realitzen radiografies pre i postoperatories d'ambos húmer en les que s'obtenen medicions radiogràfiques pre i postoperatories. Es contacta telefònicament amb els pacients per contestar preguntes sobre l'abans i el després de l'allargament.

Resultats

En els 110 húmer estudiats s'observa un allargament mig de 9,9 cm en el dret i de 9,5 cm a l'esquerre, en un temps mig de tractament de 220 dies amb el fixador extern. Detectem 9 complicacions majors i 3 menors. La distància mitja entre el segon pin proximal i la osteotomia es de 1,5 cm, sense trobar diferències significatives entre la posició del pin i el tipus de call d'elongació. A la majoria de casos, sol ser normotròfic cap a hipertròfic.

Abans de l'allargament, el 77,1% dels pacients tenien problemes per efectuar la higiene perineal i el 85,4% no podien col·locar les mans a les butxaques. A l'acabar l'allargament, el 100% de los pacientes podien efectuar ambdues activitats i el 81% dels pacients estava satisfet amb el procediment.

Conclusions

L'elongació dels húmer en pacients acondroplàsics és una tècnica que es realitza en un període relativament ràpid, s'aconsegueixen millories importants pel que fa a l'autonomia i qualitat de vida dels pacients, així com una baixa taxa de complicacions i una satisfacció molt alta.

CO-30 / 15:20 - 15:30

EMPELT OSSI CORTICAL COM A TRACTAMENT DE LES PSEUDARTROSIS COMPLEXES DE CÚBIT PROXIMAL: REVISIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE.

Antonio García Jiménez, Camila Chanes Puiggrós, Ignacio Proubasta Renart, Laura Noguera Alonso, Julio de Caso Rodríguez, Luis Trigo Lahoz
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció i objectius

L'absència de consolidació del cúbit proximal és una complicació infreqüent en les fractures en aquest nivell tractades quirúrgicament, i poden suposar un repte de cara al seu tractament. Habitualment s'acompanyen de fallides de material d'osteosíntesi i, amb freqüència, defectes ossis.

L'objectiu del present estudi és presentar el resultat clínic i radiològic de 5 casos d'absència de consolidació de cúbit proximal després de cirurgia en els que es va utilitzar empelt corticoesponjós en forma de placa òssia.

Material i mètode

5 pacients que havien evolucionat a absència de consolidació postoperatoria després de fractures de cúbit proximal, 2 d'ells després de més de dues intervencions prèvies. En tots ells es va realitzar retirada del material d'osteosíntesi previ, cruentació del focus i fixació amb cargol endomedullar (4) o placa d'osteosíntesi (1) més empelt en forma de placa òssia corticoesponjosa autòloga en 3 casos i homoempelt en 2 casos.

Resultats

En tots els casos es va observar consolidació radiològica al final del seguiment, el qual va ser de 8,4 mesos (4-12m). El resultat del test Mayo Elbow Performance Score va ser 92,5 punts sobre 100 de mitja. Com a problemes i reintervencions vam tenir un cas d'infecció superficial de la ferida quirúrgica que va requerir antibiòtic oral i un cas de retirada de material d'osteosíntesi per protusió d'un cargol endomedullar.

Conclusions

La tècnica d'empelt corticoesponjós en forma de placa òssia proporciona un augment de la fixació mecànica del muntatge i una aportació biològica que incrementa les possibilitats teòriques d'èxit de la intervenció en estats complexes i amb defectes ossis importants per absència de consolidació en cúbit proximal. Hem obtingut un 100% de consolidacions en la nostra sèrie amb uns resultats del test Mayo Elbow Performance Score bons i excel·lents en tots els casos.

CO-31 / 15:30 - 15:40

RIGIDESA I INESTABILITAT POSTERIOR A UNA LUXACIÓ DE COLZE.**Rocío Gabriele Montenegro**, Claudia Lamas Gómez, Luis Trigo Lahoz, Ignasi Proubasta Renart*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona***Introducció i objectius**

Actualment no hi ha un consens sobre el tractament de les luxacions de colze, amb referència amb la fractura de coronoides sobretot. Estudis recents han descrit una relació de la fractura de coronoides amb rigidesa articular. Els objectius de la revisió de pacients que han patit una luxació de colze és avaluar la mobilitat i qualitat de vida després d'aquest tipus de lesió, amb un estudi estadístic.

Material i mètode

Inicialment es va realitzar una revisió retrospectiva de pacients que havien sofert una luxació del colze entre abril del 2008 i octubre del 2015. Dels 162 pacients seleccionats, es van incloure 60 casos adults, sense haver patit un accident laboral, i amb un seguiment mínim de 2 anys. De pèrdues, 2 van ser per èxits i 5 per trasllats. Es van valorar el balanç articular, la força de premsió bilateral, i la qualitat de vida segons el test SF36 i el Mayo Elbow Performance Score (MEPS).

Resultats

Dels pacients revalorats, el 59.4% van ser dones i el 40.6% homes. L'extremitat afectada va ser en un 65.6% l'esquerra. Totes les luxacions varen ser tancades i el tipus de luxació en un 90.6% va ser posterior pura. El 28% dels casos presentaren fractura de coronoides associada, amb un 55.6% de tipus I segons la classificació de Regan i Morrey, un 33.3% tipus II, i un 11.1% tipus III. Un 25% dels pacients presentaren una fractura de cap de radi tipus IV associada.

El seguiment mig va ser de 5.33 anys [2.5;8,1]. La flexió mitja fora de 132°, l'extensió de -8.2°, la pronació 70.3°, i la supinació 79.4°. El MEPS mig va ser de 91.7, y el SF-36 Score mig de 62.18. Es van obtenir resultats estadísticament significatius en quant dèficit d'extensió i pronació.

Conclusions

Després de l'experiència en el nostre centre en quan a luxacions de colze traumàtiques, podem concloure que la presència de lesions òssies associades a luxacions posteriors simples provoquen a llarg plaç defectes en extensió i pronació. Observem també, tot i que sense significació estadística, valors disminuïts de qualitat de vida i mobilitat, tractats o no quirúrgicament.

CO-32 / 15:40 - 15:50

TAXA DE PUBLICACIONS ORALS AL CONGRÉS ANUAL DE LA SOCIETAT ESPANYOLA DE CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLÒGICA.**Raquel Martínez Torregrosa**, Raúl Torres Claramunt, Alejandro López Alcóver, Jorge Amestoy Ramos, Carlos Torrens Canovas, Juan Carlos Monllau García*Hospital del Mar, Barcelona***Introducció i objectius**

Als diferents congressos nacionals es presenten anualment un gran nombre de comunicacions orals i en format pòster. En la majoria dels casos, darrere de cadascuna d'aquestes comunicacions hi ha un estudi científic amb un intens treball. Entenem que la finalitat última d'aquestes comunicacions hauria de ser la seva publicació en una revista científica per obtenir la màxima difusió. No obstant això, la nostra impressió és que el percentatge d'aquestes comunicacions que acaben sent publicades en revistes indexades és baix. Per això realitzem aquest estudi on intentem donar resposta a aquesta impressió inicial, basant-nos al congrés anual de la Societat Espanyola de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SECOT).

Material i mètode

Es va realitzar una revisió de les comunicacions orals exposades al congrés nacional de la SECOT l'any 2010 i 2011. Per a això es van revisar tots els resums de les diferents comunicacions orals que vam obtenir del Suplement de la Revista de la SECOT on consten tots aquests resums. Posteriorment es va realitzar la cerca en Pubmed i a la web de la Revista de la SECOT. Els criteris seguits per a la cerca van ser; primer autor, segon autor i últim autor. Es va realitzar una base de dades on es van plasmar totes aquestes dades i si finalment va ser publicat, així com la revista on es va publicar i el factor d'impacte de la mateixa.

Resultats

Al congrés nacional de l'any 2010 es van registrar 181 comunicacions orals de les quals 18 han acabat publicades en revistes indexades. L'any 2011 es van registrar 318 comunicacions orals, de les quals 41 han acabat publicades. La taxa de publicació el 2010 és de 9,95% i el 2011 és de 12,89%. Per tant la taxa de publicació de tots dos anys és d'11,42%. L'impact factor mitjà en aquests dos anys és d'1,423.

Conclusions

La taxa de publicació del congrés SECOT pel que fa a les comunicacions orals es pot qualificar com a baix si ens comparem amb altres congressos nacionals. Per tant, molts dels treballs exposats al congrés nacional no adquireixen la màxima difusió científica ja que aquests resultats no acaben plasmats en paper.

MALUC-TRAUMA I

Divendres 20 de maig

Sala 1 – 09:00 - 10:30

Orals: CO 33 – CO 39

Moderadors: Francesc Anglés

Antonio Coscujuela

CO-33 / 09:00 - 09:10

RECONSTRUCCIÓ ACETABULAR AMB EL SISTEMA CUP CAGE PER DEFECTES ACETABULARS MASSIUS I DISCONTINUITATS PÈLVIQUES.

Anna Fraile Suari, Fernando Marqués López, Marta Cuenca Llavall, Marc Tey Pons, Alfonso León García
Hospital del Mar i l'Esperança, Barcelona

Introducció i objectius

La reconstrucció del fracàs dels components acetabulars en pròtesis total de maluc amb defectes ossis massius i discontinuïtats pèlviques és un procediment quirúrgic complex que presenta importants dificultats pel cirurgià ortopèdic. L'objectiu d'aquest estudi és presentar els resultats a curt-mig termini de la revisió acetabular amb el sistema de reconstrucció Cup Cage en una sèrie consecutiva de casos de discontinuïtat pèlvica.

Material i mètode

Retrospectivament vam revisar 11 casos consecutius, amb un seguiment mínim d'un any, de pacients amb discontinuïtat pèlvica objectivada intraoperatòriament. 8 dels casos presentaven defectes acetabulars massius (Paprosky 3B); 2 casos van patir una fractura pèlvica durant la implantació de la pròtesi total de maluc primària; i el cas restant tenia una pseudoartrosi pèlvica.

Tots ells van ser revisats amb un còtil de metall trabecular i una caixa de reconstrucció tipus Cup Cage per afavorir l'estabilitat inicial de l'implant.

Resultats

En un temps de seguiment mig de 45.06 mesos (rang de 12-73 mesos) no es va objectivar cap fracàs radiogràfic de l'implant (migració del component, osteolisis ni ruptura de l'implant o dels cargols). Les complicacions postoperatòries van ser un cas de luxació recidivant, un cas d'infecció protèsica i un cas d'afluixament de polietilè sense afectació del sistema Cup Cage degut a una mala tècnica de cimentació inicial; tots ells van precisar d'una reintervenció quirúrgica. El Postel Merle d'Aubigné va millorar de 8.91 a 14.36 i la

puntuació de mobilitat de 2.91 a 4.36 en promig dels valors preoperatoris i postoperatoris respectivament.

Conclusions

La reconstrucció acetabular amb el sistema Cup Cage és una alternativa vàlida per la reconstrucció de pèrdues òssies massives (Paprosky tipus 3B) i discontinuïtats pèlviques oferint bons resultats a curt-mig termini.

CO-34 / 09:10 - 09:20

REGISTRE D'ARTROPLÀSTIES DE MALUC DE CATALUNYA: QUINA EVIDÈNCIA RECOLZA A LES NOSTRES PRÒTESIS? CÒTILES.

Daniel Chaverri Fierro¹, Luis Lobo Escolar¹, Mireia Espallargues Carreras², Olga Martínez Cruz³, Miquel Pons Cabrafiga¹

1. Hospital Sant Rafael, Barcelona

2. Registre d'Artroplàsties de Catalunya, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios de Salud Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Barcelona

3. Registre d'Artroplàsties de Catalunya, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Barcelona

Introducció i objectius

L'emplenament de registres sobre l'implantació de pròtesi permet obtenir una gran quantitat de dades i extreure'n conclusions que redunden en la millora de la utilització de les mateixes. Suècia va ser el primer país a implantar un sistema de registre d'artroplàsties en 1979. Catalunya ve fent-ho des de l'any 2005. L'objectiu del nostre treball és analitzar l'evidència que recolza a les artroplàsties totals primàries de maluc implantades a Catalunya en els últims anys sobre la base del Registre d'Artroplàsties de Catalunya (RACat).

Material i mètode

Es va realitzar una revisió en la literatura dels còtils implantats a Catalunya entre els anys 2005-2013, segons les dades del RACat, en les següents bases de dades: ODEP (Orthopedic Data Evaluation Panel), Tripdatabase, Pubmed, Google acadèmic. Es van excloure els còtils implantats en nombre inferior a 10 unitats (182 còtils corresponents a 49 models).

Resultats

Dels 18816 còtils implantats es van analitzar per tant 18634 (el 99%), corresponents a 74 models diferents. En 19 models (2551 còtils) no es van trobar evidències clíniques que recolzin el seu ús. En els 55 models restants (16023) les evidències van variar en funció del nombre de pacients i els anys de seguiment, predominant els estudis amb nivell d'evidència IV.

Conclusions

Existeix un nombre significatiu dels còtils implantats avaluats (13,7%) en els quals no s'han trobat evidències clíniques.

Cal destacar l'alt nombre de models, 49 tipus d'un total de 123, amb una implantació inferior a 10 unitats que corresponen únicament al 1% del total. L'implantació de registres d'artroplàsties es revela com una eina extremadament útil que permet analitzar i extreure conclusions com les mostrades en el nostre estudi.

CO-35 / 09:20 - 09:30

LA NOSTRA EXPERIÈNCIA EN L'ÚS DE L'ARTROPLÀSTIA TOTAL DE MALUC TIPUS METALL-METALL.

Núria Turalloles Vidal, Xavier Madirolas Alonso, Miguel Ángel Froufe Siota, Dídac Masvidal Sanz, Guillem Graells Alonso, Rafael González Hernández
Hospital Dr. Josep Trueta, Girona

Introducció i objectius

Les pròtesis totals de maluc amb parell metall-metall van sorgir el 1966 per McKee-Farrar, es va estendre mundialment amb models de superfície.

Proposades per dos avantatges teòrics: menor desgast dels components reduint-se taxes de fallida i major estabilitat pels caps femorals de major diàmetre.

Van ser usats fins que l'any 2010 es va alertar de les seves complicacions, com són necrosis, osteòlisi, vessament articular estèril i pseudotumor, englobades dins el terme ARMD (adverse reaction to metal debris) i l'afectació sistèmica per ions metàl·lics en sang.

Material i mètode

Realitzem una revisió retrospectiva de 33 PTM col·locades al nostre centre entre 2004 i 2011 amb parell metall-metall model Metasul (Zimmer®).

Tots els pacients van ser intervinguts pel mateix cirurgià, seguint la mateixa tècnica quirúrgica amb abordatge lateral de maluc tipus Hardinge i col·locació de tija no cimentada CLS Spotorno i còtil Durom (Zimmer®).

Mostra de 32 pacients, als quals se'ls va implantar 33 pròtesis. La mitjana edat és 52,9 anys (rang 35 - 67). 71,87% homes i 28,12% dones. 51,51% dretes.

La indicació va ser coxartrosi en 78,78%, osteonecrosi del cap femoral en un 18,18% i un 3,03% per displàsia.

Resultats

El període de seguiment mínim va ser de 2 anys (rang 2 a 10 anys).

En la revisió radiològica als dos anys, segons la classificació d'Engh s'observa que el 87,87% dels implants són estables amb integració òssia i un 12,12% són estables amb integració fibrosa, no hi ha cap cas d'instabilitat.

En el seguiment clínic, van presentar correcte estat funcional, sent la puntuació mitjana a l'escala Harris Hip Score als 2 anys de 80 punts (rang 55,65 - 99,85).

Conclusions

Les complicacions derivades del parell de fricció metall-metall en les PTM han condicionat el seu abandonament progressiu i la retirada de models de superfície Durom (Zimmer®) i ASR (Depuy Johnson&Jonhnsen®) i models de cap de diàmetre XL ASR (Depuy Johnson&Jonhnsen®).

En el nostre cas la revisió de 33 artroplàsties amb aquest parell de fricció metall-metall, als 2 anys de seguiment, ha presentat una evolució clínica satisfactòria i els controls radiològics pràcticament no mostren signes d'afluixament, cal continuar el seguiment per detectar futures complicacions.

CO-36 / 09:30 - 09:40

REGISTRE D'ARTROPLÀSTIES DE MALUC DE CATALUNYA: QUINA EVIDÈNCIA RECOLZA A LES NOSTRES PRÒTESIS? TIGES.

Luis Lobo Escolar¹, Daniel Chaverri Fierro¹, Olga Martínez Cruz², Mireia Espallargues Carreras³, Miquel Pons Cabrafiga¹

1. Hospital San Rafael, Barcelona
2. Registre d'Artroplàsties de Catalunya, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Barcelona
3. Registre d'Artroplàsties de Catalunya, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios de Salud Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Barcelona

Introducció i objectius

L'emplenament de registres sobre la implantació de pròtesi permet obtenir una gran quantitat de dades i extreure conclusions que redunden en la millora de la utilització de les mateixes. Suècia va ser el primer país a implantar un sistema de registre d'artroplàsties en 1979.

Catalunya ve fent-ho des de l'any 2005. L'objectiu del nostre treball és analitzar l'evidència que recolza a les artroplàsties totals primàries de maluc implantades a Catalunya en els últims anys sobre la base del Registre d'Artroplàsties de Catalunya (RACat).

Material i mètode

Es va realitzar una revisió en la literatura dels tiges implantats a Catalunya entre els anys 2005-2013, segons les

dades del RACat, en les següents bases de dades: ODEP (Orthopedic Data Evaluation Panel), Tripdatabase, Pubmed, Google acadèmic. Es van excloure els tiges implantats en nombre inferior a 10 unitats (228 tiges corresponents a 63 models).

Resultats

Dels 19595 tiges implantats es van analitzar per tant 19367 (el 98,84%), corresponents a 75 models diferents. En 16 models (1845 tiges) no es van trobar evidències clíniques que recolzin el seu ús. En els 59 models restants (17522) les evidències van variar en funció del nombre de pacients i els anys de seguiment, predominant els estudis amb nivell d'evidència IV.

Conclusions

Existeix un nombre significatiu dels tiges implantats avaluats (9,5%) en els quals no s'han trobat evidències clíniques. Cal destacar l'alt nombre de models, 63 tipus d'un total de 138, amb una implantació inferior a 10 unitats que corresponen únicament al 1.16% del total. L'implantació de registres d'artroplasties es revela com una eina extremadament útil que permet analitzar i extreure conclusions com les mostrades en el nostre estudi.

CO-37 / 09:40 - 09:50

ATC BILATERAL EN UN MATEIX ACTE QUIRÚRGIC, REVISIÓ DELS NOSTRES CASOS.

Laura Velasco González, Xavier Crusi Sererols, Laura Noguera Alonso, Rogelio Sancho Navarro
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

L'artrosi de maluc és una de les patologies més freqüents en Cirurgia Ortopèdica, amb afectació bilateral en el 15-42% dels pacients i en un 50% dels diagnosticats d'artritis reumatoide. La intervenció dels dos malucs diferida implica dos ingressos, dues anestèsies, dos postoperatoris amb el consegüent augment de morbiditat, més despesa econòmica i el retard en la reintegració del pacient a la seva activitat habitual. La intervenció en dos temps augmenta la desconfiança per la possibilitat d'augment de complicacions que puguin fer que no sigui un procediment segur. L'objectiu d'aquest estudi retrospectiu és comparar els resultats de morbiditat de l'artroplàstia total de maluc bilateral realitzada en un mateix acte quirúrgic i els de fer-ho en dos ingressos.

Material i mètode

Hem realitzat un estudi retrospectiu amb dos grups amb n=43 cada un, el primer grup inclou els operats en un temps

i el segon els operats en dos temps. Es van avaluar segons l'escala de Harris. Edat mitja 57.5 anys. Es va revisar els temps quirúrgics, transfusions, estança mitja i complicacions intraoperatories i postoperatories excloent als pacients amb problemes cardiovasculars i > 80 anys.

Resultats

El 100% estaven satisfets amb els seus processos amb augment significatiu del score de Harris.

En el grup en 1 temps vam tenir una infecció bilateral que es va tractar amb desbridament i antibioticoteràpia, 1 fractura periprotèsica que es va sintetitzar amb cerclatges i 1 luxació en el postoperatori immediat que es va reduir sota sedació.

En el grup en dos temps vam tenir 1 luxació reduïda de manera tancada i 1 fractura periprotèsica sintetitzada amb cerclatges. No vam tenir complicacions tromboembòliques ni cardiovasculars. En aquest grup, al sumar els dos procediments trobem un augment de l'estança mitja, i menys transfusions de concentrats d'hematies. Als 3 mesos el score de Harris era superposable als dos grups. La despesa econòmica és més reduïda i la recuperació més ràpida en 1 temps i no hem trobat diferències en els dos grups en el número de complicacions postoperatories.

Conclusions

L'artroplàstia total de maluc bilateral en un mateix acte quirúrgic, en el nostre estudi, va demostrar ser un procediment segur. És important realitzar una adequada selecció del pacient i de les seves comorbiditats per a indicar la cirurgia en 1 temps. Els pacients valoren molt positivament la seu retorn a la activitat diària.

CO-38 / 09:50 - 10:00

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

Eloi Piella Prat, Carles Esteve Balzola, Eugenia Fernández Manzano, Ignacio de Loyola García Forcada
Hospital Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius

La inestabilitat després d'una pròtesis total de maluc (PTM) arriba fins un 3,8%, essent la segona complicació més freqüent i la primera causa de revisió.

Alguns factors de risc són: sexe femení, alteracions neuromusculars i/o cognitives, pacient no complidor, fractura prèvia, obesitat, experiència del cirurgià, cirurgies prèvies, artròdesis i anquilosis de maluc.

Objectius: Valoració de la PTM en pacients amb alt risc de

luxació postoperatòria mitjançant còtila de doble mobilitat. Anàlisi de resultats i efectivitat en relació a la estabilitat.

Material i mètode

Estudi prospectiu: sèrie de 32 pacients operats entre 2012-2015. Criteris d'inclusió: alt risc d'instabilitat després de PTM primària (≥ 3 factors d'instabilitat).

Intervencions realitzades per un cirurgià sènior especialista en el camp de cirurgia de maluc mitjançant abordatge lateral directe.

Avaluació clínica mitjançant Harris Hip Score (HHS) preoperatòria i a l'any. Control radiogràfic al mes, 6 mesos, a l'any i anual des de llavors.

Resultats

Edat mitja 66 anys (30-92), distribució igual per sexes (50%), costat dret 56%, esquerre 44%. Seguiment mig de 55 mesos (8-103).

El 54% dels pacients presenten traumatisme previ i un cas luxació prèvia.

Diagnòstic inicial: coxartrosis (85%); a destacar que un 35% presenta una dismetria, 24% secundària a displàsia, 1 cas coxa protrusa, 1 cas necrosis avascular i un altre luxació congènita.

Un 6% presenta una fractura pertrocantèrica prèvia, 3% artròdesis y 3% Girdlestone.

El 62,5% dels pacients presenten 3 factors d'instabilitat, el 25% 4 factors i el 12,5 % 5 factors. El factor d'instabilitat més freqüent: alteració muscular en el 97% dels pacients (90% atròfia muscular i 10% espasticitat), seguit del sexe femení en la meitat dels casos. El no compliment del pacient i cirurgia prèvia estan en el 44% dels pacients.

HHS preoperatori mig 45 i postoperatori a l'any 80.

Cap episodi de luxació després de la implantació de la còtila de doble mobilitat.

Una complicació de lesió del nervi ciàtic.

Conclusions

El sistema de còtila de doble mobilitat ens ha permès tractar amb èxit 32 pacients amb elevat risc d'instabilitat postoperatòria.

Aquesta experiència confirma la publicada per altres autors: és un implant estable i fiable.

CO-39 / 10:00 - 10:10

EXTRACCIÓ SEGMENTÀRIA DE CIMENT EN PRÒTESI DE MALUC I GENOLL INFECTADES.

A. Ortega Centol, J. Cabo Cabo, S. Pedrero Elsusó, V. Casals Teixido, F. Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

Un dels passos que poden ser més difícils i requerir més temps durant la intervenció d'extracció d'una pròtesi total de maluc (PTA) o genoll (PTG) infectades és la retirada del ciment periprotésic situat a les diàfisi femoral o tibial. Sovint són necessàries la pràctica de osteotomies en sarcòfag o finestres a la diàfisi de l'os per poder-lo eliminar totalment.

En la present comunicació presentem la nostra experiència amb un sistema d'extracció endomedul·lar del ciment (Cemo-ver®) dissenyat per evitar la practica d'osteotomies a nivell de l'os.

Material i mètode

Aquest sistema està constituït per metàmeres metàl·liques interconnectades que formen una barra que es fixa mitjançant ciment acrílic al mantell de metilmetacrilat que ha de ser retirat. D'aquesta manera és possible l'extracció segmentària del mateix.

Hem realitzat un estudi retrospectiu sobre 24 casos en què vam utilitzar aquest sistema, en 22 pacients afectes d'infecció protèsica d'artroplasties cimentades o híbrides de maluc o genoll. Es tractava de 16 dones i 6 homes, amb edats compreses entre 62 i 86 anys (mitjana 75,9 anys). En 15 casos es tractava de pròtesis de maluc i en 9 de genoll. Els criteris d'indicació van ser la presència de ciment acrílic diafisari que no era possible extreure per un abordatge endomedul·lar, ja es tractés de ciment total o parcialment fixat a l'os endòstic.

Resultats

En 21 casos va ser possible l'extracció del ciment protèsic sense necessitat de realitzar osteotomies a nivell de l'os. En 2 casos va ser necessari efectuar una osteotomia transfemoral en sarcòfag (PTA). En 1 (també PTA) es va practicar una finestra a nivell del ciment situat en la zona distal del extrem de la tija femoral. Es tractava d'acrílic ben fixat a l'os i major de 2 cm de longitud.

En cap cas es va ocasionar fractura diafisària complerta associada a la tècnica d'extracció segmentària de ciment. En dues pròtesis de maluc amb tap de ciment endomedul·lar ben fixat al os endostal, es va produir una falsa via en intentar retirar-los, sense conseqüència per a l'estabilitat del fèmur.

En tots els casos es va poder extreure per complet el ciment protèsic, tal com es va evidenciar en les radiografies de control postoperatòries.

Conclusions

El sistema d'extracció de ciment Cemover® és en les nostres mans de gran ajuda per a la retirada de ciment endomedullar en pròtesis de maluc i genoll infectades. Cal fer una indicació individualitzada en cada cas, sent una limitació del sistema l'existència d'una capa gruixuda de metilmetacrilat ben fixada a l'os a nivell del extrem de la tija protèsica.

GENOLL I

Divendres 20 de maig

Sala 2 – 09:00 - 10:30

Orals: CO 40 – CO 46

Moderadors: J.A. Hernández Hermoso

Gabriel Oliver

CO-40 / 09:10 - 09:20

PTR NAVEGADA: TÈCNICA D'ELECCIÓ EN PACIENTS AMB IMPLANTS PREVIS EN FÈMUR I/O TÍBIA.

Eugenia Fernández Manzano¹, Daniel Rizo Potau², Ignacio Loyola García Forcada¹, Eloi Piella Prat¹, Carles Esteve Balzola¹, **Albert Alabat Roca¹**

1. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

2. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

Introducció i objectius

Introducció: L'alineació correcta dels components (eix mecànic de 0+/-3°) es considera clau per la supervivència a llarg termini de la PTR.

L'ús d'instrumental estàndard pot veure's dificultat en casos de deformitat del canal medullar i quan hi ha implants, tant intramedullars (claus o pròtesis de maluc de vèstag llarg) com extramedullars (plaques cargolades). En aquests casos la cirurgia navegada ens sembla d'elecció.

Objectius: Analitzar l'ús de la cirurgia navegada aplicada a la pròtesis total de genoll en pacients portadors d'implants a fèmur i/o tibia.

Material i mètode

Es van estudiar 5 pacients amb gonartrosis i implants a fèmur i/o tibia, realitzant-se una artroplàstia total de genoll navegada.

En 3 es va utilitzar la pròtesis Sigma® (DePuy Synthes, navegador BrainLab) i en 2 la pròtesis Columbus® (BBraun Aesculap, navegador Orthopilot®).

L'edat mitja de la mostra va ser 76.6 anys (Mín. 67 y màx. 88) i la proporció homes/dones 3:2.

Quatre pacients presentaven genu varo (mitja de 8°) i un cas 9° de valg. Tots tenien flexió de genoll (mitja 8.8°).

Dos tenien claus femorals, 1 clau tibial, 1 placa a fèmur i un cas PTC de recanvi amb vèstag llarg ipsilateral.

Es van realitzar controls clínics i radiogràfics al mes, 3, 6, 12 mesos i anualment des de llavors.

El seguiment mig va ser de 3,7 anys (Mínim 1 i màxim 13 anys).

Resultats

En tots els casos es va aconseguir normoeix. Es va utilitzar l'escala KSS per comparar els resultats obtenint-se KSS mig preoperatori de 33 punts (Pobre) i un KSS postoperatori mig de 70 punts.

Conclusions

En aquests 5 casos complexos en els que l'ús de tècnica estàndard de PTR és casi impossible hem aconseguit bons resultats mitjançant la cirurgia assistida per ordinador.

CO-41 / 09:00 - 09:10

INFLUÈNCIA DE LA DEPRESSIÓ EN EL MANEIG DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORI IMMEDIAT DESPRÉS DE PTG.

Jorge Amestoy Ramos, Raúl Torres Claramunt, Pedro Hinarejos Gómez, Joan Leal Blanquet, Juan Francisco Sánchez Soler, Alejandro López Alcover, Joan Carles Monllau García Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducció i objectius

Diversos treballs han relacionat les comorbiditats psiquiàtriques com la depressió amb els resultats tant funcionals com de qualitat de vida a mitjà i llarg termini després d'una PTG. No obstant això, cap estudi aprofundeix si la depressió té influència en el maneig del dolor en el postoperatori immediat d'una PTG.

El propòsit d'aquest estudi és avaluar si la presència de depressió influeix subjectiva (EVA) i objectivament (nombre de rescats) en el maneig del dolor en el postoperatori immediat (72 h) després d'una PTG i la seva influència en els resultats funcionals/qualitat de vida a llarg termini.

Material i mètode

Estudi prospectiu observacional que inclou tots els pacients intervinguts de PTG. Preoperatoriament els pacients van emplenar els qüestionaris SF-36 i KSS així com un test de depressió (Yesavage). Es va definir depressió amb una puntuació en aquest test > 5 i no-depressió quan ≤ 5 . Mateix protocol analgèsic postoperatori a tots els pacients. Es va recopilar l'EVA cada 8h així com el nombre de rescats amb morfina o tramadol precisats en les primeres 72h després de la cirurgia. Es va obtenir l'EVA mitjà i l'EVA màxim. Als 5 anys es van tornar a passar els tests SF-36 i KSS.

Resultats

D'un total de 805 pacients, 48 van ser diagnosticats de depressió i la resta com no depressius. Els pacients diagnosticats de depressió tenen, respecte als no depressius, uns resultats

de prop del doble d'EVA màxim (5,33 vs 3,18, $p=.00$), EVA mitjà (2,1 vs 1,1, $p=.00$) i nombre de rescats analgèsic (4,44 vs 1,83, $p=.00$). Malgrat que els pacients depressius presenten un KSS i SF-36 preoperatori i postoperatori amb pitjors resultats, el grau de millora obtingut en tots dos grups és comparable.

Conclusions

Els pacients diagnosticats de depressió, presenten un pitjor maneig del dolor en el postoperatori immediat d'una PTG. No obstant això el seu grau de millora pel que fa als resultats funcionals i de qualitat de vida a llarg termini és similar als no-depressius. Seria interessant considerar els protocols analgèsics en el postoperatori immediat en pacients depressius.

CO-42 / 09:20 - 09:30

ESTUDI CLÍNIC RETROSPECTIU EN CIRURGIA DE REVISIÓ EN L'ARTROPLÀSTIA DE GENOLL.

Luis Jaldin Álvarez, Gabriel Oliver Far, Marc Sánchez Martínez, Guillermo Cortés Ledesma, Federico Portabella Blavia Hospital de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

La gran incidència actual de l'artroplàstia de genoll porta com conseqüència resoldre una cada vegada mes freqüent problemàtica amb aquells casos que evolucionen malament. Així, en l'àmbit de l'artroplàstia de genoll esdevé la cirurgia de revisió de forma important dins una unitat de genoll.

Material i mètode

En aquest estudi de tipus retrospectiu hem valorat les causes que han portat als subjectes a la cirurgia de revisió, els tipus d'implants utilitzats, i els seu resultat clínic (KOOS, Lysholm) a mig termini.

Resultats

Amb les dades descriptives hem vist que del total d'artroplàsties de genoll 8-9 % han sigut recanviades, un total de 110. Dos terços el component afectat ha sigut la safata tibial. La majoria d'implants utilitzats han sigut tipus CCK i ultracongruent. Els resultats clínics han sigut òptims amb una mitja de seguiment de tres anys.

Conclusions

El nombre de recanvis al nostre servei es similar a altres series, per sota del 10 %, els resultats al mig terminis han sigut bons, però hauria de considerar-se controlar a mes llarg termini per poder treure mes conclusions.

CO-43 / 09:30 - 09:40

HI HA CORRELACIÓ ENTRE EL GRAU D'ENFONSAMENT I DE SEPARACIÓ DE LES FRACTURES DE LA MESETA TIBIAL I LES LESIONS DE PARTS TOVES?

Eduard Ramírez Bermejo¹, Angélica Millán Billi¹, Mireia Gómez Masdeu¹, Maximiliano Ibáñez², Pablo Gelber Ghertner¹

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

2. ICATME - Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius

Les fractures de meseta tibial associen amb alta incidència lesions de parts toves. L'estudi radiogràfic previ habitual no permet la seva identificació. L'objectiu va ser valorar si el grau de desplaçament i enfonsament valorat en talls de tomografia computada (TC) es relacionen amb la presència d'aquestes lesions de parts toves.

Material i mètode

Es van revisar els casos de fractura de meseta tibial intervingudes en dos centres diferents de Barcelona des de l'any 2002 i el 2014, recollint les dades demogràfiques (edat, sexe, IMC), el mecanisme de lesió d'aquestes i la presència de fractura de cap de peroné associada. En tots els casos es va associar tècnica artroscòpica on es van valorar eventuales lesions meniscals o lligamentoses.

Es van realitzar medicions mitjançant TC de l'enfonsament (pla coronal i sagital) i desplaçament (pla coronal) de les mesetes medial i lateral i es va avaluar l'associació d'aquestes amb les lesions de parts toves mitjançant un test de Mann-Whitney.

Resultats

Un total de 112 pacients, 71 homes i 41 dones amb una mitjana d'edat de 47,1 i IMC 25,15. 64 genolls esquerres i 48 drets. En el 24% dels casos es va considerar el mecanisme de lesió com de baixa energia, 26% moderada i 50% d'alta energia.

Artroscòpicament es va evidenciar 1 cas de lesió del menisc medial, 27 casos de lesió del menisc lateral, 15 casos de lesió del lligament encreuat anterior i 2 casos de lesió del lligament encreuat posterior. Es va utilitzar empelt d'esponjosa en 68 dels casos.

Es va observar en les medicions del TAC una mitjana d'enfonsament en la meseta lateral de 6,55 mm (DE 6,32) i meseta medial de 0,46 (DE 1,52).

Després de la valoració de l'enfonsament i separació de les mesetes mitjançant el TAC, es va observar lesió del menisc lateral en aquelles amb enfonsament lateral amb mitjana de 9,3mm. No s'ha observat relació dels mm de separació de les mesetes lateral i medial amb les lesions de parts toves.

Conclusions

Un major nivell d'enfonsament en la meseta lateral valorat en talls de TC es va associar a més lesions del menisc lateral. No es va observar relació entre el grau de desplaçament en el pla coronal i les lesions de parts toves.

CO-44 / 09:40 - 09:50

HI HA ALGUNA CLASSIFICACIÓ DE FRACTURES DE MESETA TIBIAL QUE PREDIGUI LA PRESENCIA ASSOCIADA DE LESIONS DE PARTS TOVES?

Eduard Ramírez Bermejo¹, Angélica Millán Billi¹, Mireia Gómez Masdeu¹, Maximiliano Ibáñez², Pablo Eduardo Gelber Ghertner¹

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

2. ICATME - Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius

Les classificacions més utilitzades de les fractures de meseta tibial no tenen en compte la possible afectació de parts toves (meniscos, lligaments encreuats) que s'han descrit entre un 40-90% dels casos.

L'objectiu va ser valorar la relació amb lesions de parts toves amb els 5 sistemes de classificació més utilitzats.

Material i mètode

Es van revisar els casos de fractura de meseta tibial intervingudes en dos centres on es va associar cirurgia artroscòpica. Es van recollir dades demogràfiques, mecanisme de lesió i la presència de fractura de cap de peroné associada.

Les fractures van ser classificades en imatges preseleccionades de tomografia computada per 4 observadors segons les classificacions de Schatzker, AO, Luo, Khan i Duprac modificada. Es va valorar aquesta relació amb test Khi-quadrat.

Resultats

Un total de 112 pacients, 71 homes i 41 dones amb mitjana d'edat de 47,1 i 25,1 de IMC. El 24 % per lesió de baixa energia, 26% moderada i 56% d'alta energia.

Va haver-hi 1 cas de lesió del menisc medial, 27 del lateral, 15 amb lesió del LCA i 2 de lesió del LCP. Es va observar major incidència de lesions del menisc lateral en les fractures AO B3.1, B3.3 i tipus B13 de la classificació de Duprac.

També es van observar més lesions del menisc lateral en els casos de la classificació de Luo amb afectació de la columna lateral o les tres columnes. Respecte a les lesions de LCA es van observar més freqüentment en les fractures Schatzker V i Khan B3.

Conclusions

Tot i que es van evidenciar lesions meniscals o lligaments més freqüentment en determinats patrons de fractura, cap d'aquestes classificacions és fiable per a predir la possible associació de lesions de parts toves.

CO-45 / 09:50 - 10:00

INFLUEIX EL PCO RATIO EN LA FUNCIONALITAT I EL BALANÇ ARTICULAR EN UNA REVISIÓ D'ATG?

Sara González Sánchez, Xavier Barra González, Sergi Gil González, Norma Trigo Bermúdez, Ferran Collado Sáez, Enric Cruz Olivé
Hospital General de Granollers, Barcelona

Introducció i objectius

Un dels objectius de les artroplasties total de genoll (ATG) i recanvis (R-ATG) és restablir l'anatomia de l'articulació per tal d'obtenir la màxima funcionalitat. El PCO (*posterior condylar offset*) i la pendent tibial són claus per aconseguir una bona estabilitat protètica en i un bon balanç articular.

En les R-ATG existeix una dificultat major en la restauració del PCO ratio degut a la pèrdua de *stock ossi* dels còndils femorals posteriors, podent comprometre el balanç articular i l'estabilitat en flexió.

Material i mètode

Es tracta d'un estudi retrospectiu descriptiu on analitzem 32 R-ATG semiconstretes (Genutech CCK Surgival®) dutes a terme entre gener del 2010 i desembre del 2012 al nostre centre. Hem mesurat mitjançant radiologia simple el ratio de PCO en l'ATG i en les R-ATG i la funcionalitat mitjançant el balanç articular i el test *Knee Society Score* (KSS).

Resultats

Hem avaluat 32 R-ATG (26D:6H) amb una edat mitja de 74 anys (70 - 78).

En les ATG primàries obtenim un PCO ratio de 0,77 (0,68 - 0,85).

En les R-ATG obtenim un PCO ratio de 0,73 (0,67 - 0,82), amb una flexió mitja de 100° (90-110°). Funcionalment les R-ATG obtenen un KSS de 73,5 punts (62 - 87) i un KSS funcional de 75 punts (57,5 - 93,7).

No hem obtingut diferències estadísticament significatives en el valor de PCO ratio de les ATG respecte les R-ATG (p 0,703).

Tampoc existeix correlació entre el balanç articular (p 0,361) i la funcionalitat mitjançant el test KSS (p 0,692) i KSS funcional (p 0,554) respecte el PCO ratio de les R-ATG.

Conclusions

No existeixen diferències entre el ratio PCO en l'ATG i les revisions, no trobant influència en el balanç articular ni la funcionalitat postoperatòria.

CO-46 / 10:00 - 10:10

PRÒTESI TOTAL DE GENOLL: TÈCNICA CIMENTADA VS NO CIMENTADA. ANÀLISI DE 60 CASOS.

Carlos Urbina Huaraca, Celia Serrano Expósito, Juan Ramón Amillo Jiménez, Marc Sánchez Martínez, Gabriel Oliver Far, Luis Jaldin Álvarez, Fe Portabella Blavia
Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

Hi ha un debat quant als possibles beneficis de la fixació no cimentada en la pròtesi total de genoll (PTG). Com serien, la preservació del *stock ossi*, fàcil revisió, evitar les complicacions de la cimentació i, sobretot, millorar la supervivència de les pròtesis. el nostre objectiu es comparar una sèrie de 60 casos de PTG 28 amb tècnica no cimentada i 32 amb tècnica de cimentació híbrida.

Material i mètode

En el període comprès del 2010 al 2013 es realitza una revisió de 60 casos de PTG 28 d'ells amb tècnica de fixació no cimentada, i 32 amb tècnica de cimentació híbrida, s'estudien paràmetres com edat, sexe, supervivència de l'implant, taxa infecció i complicacions perioperatòries, el seguiment mig és de 30 mesos. Tots els pacients han estat intervinguts pel mateix cirurgià i s'ha implantat el mateix model de pròtesi. S'han utilitzats paràmetres radiològics clàssics tant pre com post quirúrgics.

Resultats

Els resultats del nostre estudi suggereixen que la fixació cimentada ofereix resultats equivalents amb la fixació no cimentada en quant a supervivència, taxa d'infecció i resultats clínics i funcionals. Vam utilitzar la escala funcional de la *Knee Society Score* (KSS).

Conclusions

És cert que el seguiment del nostres pacients és curt, degut això creiem que hauríem d'augmentar el seguiment per tal de millorar la potència dels resultats.

PEU I

Divendres 20 de maig
Sala 3 – 09:00 - 09:10
Orals: CO 47 – CO 53
Moderadors: Antonio Dalmau
Albert Pérez

CO-47 / 09:00 - 09:10

INFLUÈNCIA DE L'ÍNDEX DE MASSA CORPORAL EN EL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA METATARSÀLGIA.

Raquel Martínez Torregrosa, Marta Cuenca Llavall, Anna Fraile Suari, Daniel Pérez Prieto, Santiago Zabala Ferrer, Alberto Ginés Cespedosa
Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

S'ha relacionat el sobrepès amb l'augment de les pressions plantars, i per tant s'estima com un dels factors predisponents per la metatarsàlgia. No obstant, existeixen estudis amb resultats discrepants al respecte. L'objectiu d'aquest treball és valorar la influència de l'índex de massa corporal (IMC) en el tractament quirúrgic de la metatarsàlgia mitjançant osteotomies de Weil.

Material i mètode

Es revisaren tots els pacients intervinguts de metatarsàlgia entre els anys 2011 i 2013. En tots ells es van realitzar osteotomies distals tipus Weil dels metatarsians laterals. La planificació quirúrgica va ser individualitzada per a cada cas, amb l'objectiu de restaurar la fórmula metatarsal ideal descrita per Maestro.

Es va analitzar la funció, dolor i satisfacció mitjançant el qüestionari AOFAS, EVA i preguntes tipus Likert respectivament. Es va realitzar un estudi de correlació mitjançant el test de Pearson entre les mesures anteriors i l'IMC preoperatori.

Resultats

Un total de 91 pacients revisats (79 dones i 12 homes). L'edat mitjana va ser de 65 anys (rang 26-89 anys) i l'IMC mitjà va ser de 28,2kg/m² (DS 4,47 kg/m²).

No es va objectivar cap correlació entre l'IMC i el AOFAS post (p= 0,284) o AOFAS diferencial pre-post (p=0,250). Tampoc es va observar correlació entre el dolor i IMC (p=0,275) ni entre satisfacció i IMC (p=0,815).

Conclusions

Mitjançant els resultats obtinguts podem concloure que l'IMC no influeix en els resultats del tractament quirúrgic de les metatarsalgies mitjançant osteotomies de Weil.

CO-48 / 09:10 - 09:20

TRACTAMENT DE LES INESTABILITATS DE TURMELL AGUDES I CRÒNIQUES. LA NOSTRA EXPERIÈNCIA EN ELS DARRERS 5 ANYS.

David Campillo Recio, Ana Méndez Gil, Jose María Jimeno Torres, Eugenio Jimeno Torres
Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport (ICATME), Institut Universitari Dexeus, Quiron Salut, Barcelona

Introducció i objectius

Degut al bon resultat del tractament conservador en els esquinços de turmell, la indicació quirúrgica ha disminuït de manera important quedant reservada fonamentalment pels casos d'instabilitat crònica o impingement anterolateral. Hem realitzat una revisió de l'epidemiologia, indicacions i resultats de les cirurgies de lligament lateral extern de turmell realitzades en el nostre centre en els últims 5 anys.

Material i mètode

Es van incloure tots els pacients intervinguts entre gener de 2011 i desembre de 2015. Es van recollir dades epidemiològiques, exploració física i exploracions complementàries, indicació quirúrgica, tipus de cirurgia i el seguiment postoperatori incloent la valoració de l'escala AOFAS per a cadascú dels pacients.

Resultats

Un total de 20 pacients varen ser intervinguts amb 22 cirurgies realitzades. La mitjana d'edat va ser de 31,35 anys amb un 60% d'homes i un 40% de dones. Cap dels pacients presentava antecedents d'interès. La indicació de cirurgia va ser la presència d'una lesió aguda complexa en el 31,82% i la presència d'instabilitat crònica en el 68,18%. Tots els pacients quina indicació va ser la lesió aguda del LLE varen ser tractats amb sutura anatòmica mitjançant la tècnica de Broström (o alguna de les seves modificacions) amb una mitjana de 8,85 dies entre el diagnòstic i la intervenció. Els pacients amb instabilitat crònica van rebre tractament amb plàstia no anatòmica, realitzant-se una plàstia tipus Castaing (o alguna de les seves modificacions) en un 80% (n=12) i la tècnica de Watson-Jones modificada amb tira de pell en un 20% (n=3). La puntuació mitjana global de l'escala AOFAS als sis mesos va ser de 87,88 punts (DS 11,06). Els pacients sotmesos a reparació anatòmica presentaven una puntuació mitjana de 90,71 (DS 8,99) en front a una puntuació mitjana de 88,26

(DS 10,77) per a les sutures no anatòmiques sent la mitjana de 92,75 per als pacients sotmesos a plàstia de peroneos vs 70,33 per als sotmesos a la tècnica de Watson-Jones modificada amb pell.

Conclusions

La principal indicació de cirurgia de lligament lateral extern va ser la inestabilitat crònica. Es van obtenir els millors resultats amb la sutura anatòmica per a les lesions agudes i la plàstia de peroneos tipus Castaign per a les cròniques.

CO-49 / 09:20 - 09:30

POSTA EN MARXA D'UNA UNITAT FUNCIONAL DE PEU DIABÈTIC: RESULTATS DESPRÉS DE DOS 2 ANYS DE FUNCIONAMENT.

Albert Pérez Fernández, Salvador Pedreo Eluso, Xavier Cabo Cabo, Cristina Serrano García, Óscar Pablos González, Isabel Vila Rovira

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

El peu diabètic suposa un repte per a tots els professionals encarregats de la seva atenció. Està comprovat que l'abordatge de les complicacions del peu diabètic en Unitats Funcionals (UFPD) disminueix el número de complicacions, ingressos perllongats i amputacions (entre un 50 i un 70%). Presentem la nostra UFPD i els resultats en els quasi dos primers anys de funcionament.

Material i mètode

Presentem l'activitat assistencial en la UFPD des del seu inici fins l'any passat (setembre 2013 a maig 2015, 21 mesos), en comparació amb el període previ abans de la posada en marxa de la mateixa (gener 2013 - desembre 2013, 20 mesos). Anàlisi preliminar d'una cohort prospectiva de 157 pacients diabètics que complien els criteris d'inclusió (úlceres cròniques, recidivants, Charcot agut) tractats en la nostra UFPD, formada per múltiples especialitats mèdiques i quirúrgiques, infermeria i podologia. Es valoren les visites, les cirurgies i el grau de satisfacció dels pacients.

Resultats

A la UFPD s'han realitzat 187 primeres visites i 664 segones. Els pacients atesos a urgències per complicacions del peu diabètic van ser un 20% menys que el període previ a la UFPD. La activitat quirúrgica va augmentar significativament (un 44%), bàsicament amb procediments no invalidants (com angioplàsties, osteotomies, ..). En global van disminuir les

amputacions, més del 15%. La satisfacció dels pacients atesos va ser molt alta (69% molt bona i 29% bona).

Conclusions

Tot i que estem als inicis de la UFPD del nostre centre, si comparem amb la activitat prèvia realitzada podem dir que hem reduït el número d'amputacions globals i els pacients atesos a urgències. L'augment de la activitat quirúrgica (un 44%) és fruit de la més ràpida i dinàmica atenció d'aquests pacients, en benefici del seu benestar, reduint les complicacions greus.

CO-50 / 09:30 - 09:40

HALLUX VARUS SECUNDARI A LA CIRURGIA DEL HALLUX VALGUS.

Joan Valentí Ardanuy¹, Manel Mañà Fernández¹, Jaume Perramon Llavina²

1. Clínica Molins, Barcelona

2. Clínica Sagrada Família, Barcelona

Introducció i objectius

La deformitat en hallux varus, desviació del dit gros del peu medialment, com seqüela de la cirurgia de l'hallux valgus es rara i poc freqüent. Presentem la revisió de 8 casos dels que 4 van precisar correcció quirúrgica sent la tècnica realitzada específica en cada cas segons el grau de afectació.

Segons la mobilitat poden ser estàtics o fixos i dinàmics o flexibles. Aquesta mobilitat provoca canvis degeneratius que precisaran de tractaments sobre os i parts toves o en alguns casos l'artrodesis metatarsofalàngica.

Material i mètode

Hem pogut recollir 8 casos seqüela d'intervenció d'hallux valgus. En tots es tracta de dones i són unilaterals.

La causa de realitzar la correcció era dolor y metatarsàlgies a la marxa, no poder fer servir un calzat normal, hiperqueratosi medial i dorsal i la deformitat irreductible amb artrosi MTF.

La deformitat trobada ha estat hallux varus, hallux extensus, afectació degenerativa interfalàngica, subluxacions i luxacions metatarsofalàngiques i dits en martell. Deformitat en supinació de la MTF del dit gros, angle MTF negatiu, hiperextensió de la IF i flexió de la IF.

Tècniques realitzades en l'hallux varus reductible dolorós: alliberament de l'abductor i osteotomia en cunya valguitzant de la F1 amb o sense sindactília.

Tècnica de Hawkins tunelitzant l'abductor a F1 per sota del primer metatarsià. Tècnica de Johnson i Spiegl amb tune-lització del hemitendó de l'EHL per sota del tendó adductor

i del lligament intermetatarsià. Artrodesi interfalàngica segons l'artrosi IF.

Resultats

En aquesta deformitat cal revisar els antecedents familiars i personals (traumatismes, artritis,...) i cirurgies per corregir l'hallux valgus i alteracions del peu.

L'excessiva correcció quirúrgica observada per diferents autors, transposicions tendinoses amb o sense osteotomies i extirpació dels sesamoïdeos són les causes més freqüents. També les tècniques de Brandes-Lelievre i Keller i la de McBride.

Las tècniques quirúrgiques han variat sent més la realització d'osteotomies i transposicions tendinoses. Man y Coughlin troben un 11-13% en 100 casos de osteotomies i alliberament de teixits tous.

Deformitat en supinació de la MTF del dit gros, angle MTF negatiu, hiperextensió de la IF i flexió de la IF.

Les intervencions en pacients joves amb articulacions MTF conservades evitant la deformitat. En pacients amb lesions degeneratives importants la correcció definitiva pot ser l'artrodesi.

Conclusions

L'hallux varus yatrogènic com seqüela del tractament quirúrgic de l'hallux valgus es una complicació rara i poc freqüent.

Han d'operar-se les seqüeles de peus dolorosos, irreductibles i antiestètics.

La tècnica serà específica per a cada cas. Les correccions amb transposicions tendinoses i osteotomies seran les tècniques d'elecció, deixant la resecció de la falange i l'artrodesi per a deformitats amb degeneració artròsica irreductible.

CO-51 / 09:40 - 09:50

RESULTATS CLÍNICS I DE SATISFACCIÓ A LLARG TERMINI DE LA CIRURGIA PERCUTÀNIA EN L'HALLUX VALGUS.

Paloma Bustos Bedoya, Albert Pérez Fernández, Óscar Pablos González, Federic Portabella Blavia, Eric Camprubí García, Elena Cañas Miguel

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

La cirurgia percutània del galindó (hallux valgus) es realitza en el nostre centre des de fa més de 15 anys. Donades les controvèrsies d'aquesta tècnica, vam realitzar una revisió dels casos inicials. Ara volem saber si els resultats clínics i la satisfacció del pacients es mantenen a llarg termini.

Material i mètode

Entre els anys 2001 i 2006 es van dur a terme 124 cirurgies (105 pacients), només 8 homes i la resta dones (116 peus). Els resultats a curt termini van ser acceptables, amb un grau de satisfacció del 80%. Al 2016, amb un seguiment mínim de 10 anys, hem contactat amb 77 pacients (92 cirurgies), on 84 peus corresponien a dones. Sis malalts havien mort i 23 persones no es van localitzar. Es va utilitzar la escala clínica AOFAS i la mateixa enquesta de satisfacció inicial.

Resultats

El resultat clínic AOFAS va donar una mitja de 82.3 punts (86.4 a l'estudi inicial), amb una bona o molt bona satisfacció propera al 80 %; 16 casos no estaven satisfets. No es tornarien a operar 21 casos i fins a 39 van tenir complicacions, la majoria lleus. Hem tingut 10 re-intervencions, la majoria per recidiva de la deformitat.

Conclusions

La cirurgia percutània de l'hallux valgus, amb una bona indicació i tècnica acurada, ens dona uns resultats notables, que es mantenen amb el temps (més de 10 anys). La satisfacció a llarg termini segueix sent elevada, amb un 80% de pacients satisfets i que es tornarien a operar.

CO-52 / 09:50 - 10:00

FRACÀS DE LA CIRURGIA DE L'HALLUX VALGUS: RESCAT AMB PRESERVACIÓ ARTICULAR, MITJANÇANT OSTEOTOMIA I PLACA V-TEK.

Carlos Urbina Huaraca¹, Albert Pérez Fernández¹, Óscar Pablos González¹, Paloma Bustos Bedoya¹, Federic Portabella Blavia¹, Miquel Àngel Pérez Fernández², Laura Peralta Marfull¹

1. Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

2. TraumaSalut Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius

Les causes de recidiva de l'hallux valgus intervingut són variades. Si estem davant d'un error tècnic sense afectació degenerativa articular ni necrosi del cap, el repte és alinear de nou el primer radi. Presentem la nostre experiència amb osteotomia distal i estabilització amb placa endomedular V-tek.

Material i mètode

Entre els anys 2011 i 2015 es van intervenir 15 casos després de fracàs de cirurgia del galindó, amb una edat mitja de 65.8 anys. Portaven osteotomies tipus scarf, cirurgia per petita incisió o cirurgia percutània. Els criteris d'inclusió per realitzar la tècnica a estudi van ser: hallux valgus recurrent

amb un angle inter-metatarsal 1°-2° (AIM1-2) patològic, però inferior a 20°; dolor persistent de llarga durada, però sense artrosi a la primera metatarso-falàngica (MTF1). Es van utilitzar la escala AOFAS, així com els paràmetres radiogràfics habituals abans i després de la cirurgia.

Resultats

El seguiment mig ha estat de 18.2 mesos i la demora entre la primera cirurgia i el rescat de 6.1 anys. La escala AOFAS va millorar de 41 a 89. També tots els paràmetres radiogràfics valorats van millorar: angle de l'hallux de 34° a 15°, AIM1-2 de 13° a 7° i PASA de 24° a 11°. El 90% dels pacients es tornarien a operar. A un pacient se li va retirar un cargol per intolerància. No vam tenir cap necrosi del cap del primer metatarsià.

Conclusions

La re-intervenció davant la recidiva de l'hallux valgus és un repte. Són molts els cirurgians que opten per la artròdesi de la MTF1. La opció d'una nova alineació en absència d'afectació articular és una alternativa més. La osteotomia distal i estabilització amb placa V-tek ens reporta bons resultat i alt grau de satisfacció pels pacients.

CO-53 / 10:00 - 10:10

HALLUX VALGUS, TOTES LES TÈCNiques OFEREIXEN EL MATEIX RESULTAT? ANÀLISI DE L'EXPERIÈNCIA AL NOSTRE CENTRE.

Elena Cañas Miguel, Albert Pérez Fernández, Óscar Pablos González

1. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

Existeixen diverses tècniques quirúrgiques per aconseguir la realiniació de l'avantpeu, les quals en ocasions es superposen en quant a indicació. El nostre objectiu ha consistit en analitzar els diferents procediments realitzats al nostre centre, per a un grup homogeni de pacients, comparant-ne la millora en quant al dolor, funcionalitat i satisfacció del malalt.

Material i mètode

Existeixen diverses tècniques quirúrgiques per aconseguir la realiniació de l'avantpeu, les quals en ocasions es superposen en quant a indicació. El nostre objectiu ha consistit en analitzar els diferents procediments realitzats al nostre centre, per a un grup homogeni de pacients, comparant-ne la millora en quant al dolor, funcionalitat i satisfacció del malalt.

Resultats

L'edat mitjana dels pacients analitzats és de 62 anys, sent dones en el 90% dels casos. El promig de la correcció dels angles HV i IMT ha estat 18.5 i 4.7 graus respectivament en el grup d'osteotomies Chevron/Scarf, 15.32 i 1.7 en els casos de cirurgia percutània i 20.55 i 6.5 en els tractats amb osteotomia distal i placa Vtek.

En quant a la satisfacció del pacient, en tots els grups, un 80% dels pacients es tornarien a operar, sent el grup de la placa Vtek en el que es registra una major satisfacció global.

Conclusions

A la nostra experiència, les diferents tècniques analitzades reflecteixen una millora dels paràmetres clínics i radiogràfics, sense enormes diferències entre elles. Però, a les nostres mans, sembla reportar millors resultats la placa Vtek, mentre la tècnica percutània aconsegueix una menor correcció radiogràfica.

ESPATLLA

Divendres 20 de maig

Auditori – 14:45 - 15:30

Orals: CO 54 – CO 57

Moderadors: Abdul Il.la Hachem

José M^a Mora

CO-54 / 14:45 - 14:55

...I L'EUROPEA? ES PUBLIQUEN ELS TREBALLS DELS CONGRESSOS DE LA SOCIETAT EUROPEA DE CIRURGIA D'ESPATLLA I COLZE?

Alba Romero Carles¹, Saray Fernández Muñoz², Joan Miquel Noguera²

Hospital d'Igualada. Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada, Barcelona

Introducció i objectius

Els congressos científics han esdevingut la manera més ràpida per transmetre nous coneixements o resultats per diferents tractaments. Es publica, però, aquesta informació?

L'objectiu d'aquest treball és determinar la taxa de publicació d'un congrés específic d'espatlla i colze i analitzar els factors que influeixen a aquesta decisió.

Material i mètode

Un total de 398 resums inclosos al Llibre de Resums del Congrés de la Societat Europea de Cirurgia d'Espatlla i Colze (SECEC) de l'any 2008 foren analitzats i classificats per tema i tipus de presentació (oral/poster). El número d'autors implicats i la seva nacionalitat foren estudiats com a factors d'influència. La cerca es realitzà el mes de maig de 2015 a PubMed a fi de trobar una publicació posterior a revistes indexades. La demora en la publicació, tipus de revista i el seu factor d'impacte a la data de publicació foren estudiats per aquells resums que assoliren una publicació.

Resultats

La taxa de publicació del Congrés SECEC de l'any 2008 fou del 45.20% després de 7 anys de seguiment. La demora a la publicació fou de 18.53 mesos a publicacions amb un factor d'impacte mitjà de 2.32. Les presentacions orals assoliren una millor taxa de publicació envers els cartells científics (64.40% vs 35.40%, p0.00). Els treballs que comptaren amb un major número d'autors implicats, assoliren una millor taxa de publicació (p0.00). Els autors escandinaus tendiren a obtenir una millor taxa de publicació dels seus treballs (63.60%) envers

la resta d'autors (42.80%); i en revistes de major factor d'impacte (2.94 vs 2.24), tot i que cap d'aquestes dues característiques va assolir una significació estadística (p0.27, p0.08). El tema de la presentació no variava la probabilitat de publicació posterior.

Conclusions

La meitat dels treballs exposats al congrés de la SECEC són publicats a revistes indexades posteriorment. A pesar que els cartells són considerats de menor qualitat científica, assoliren una taxa de publicació no despreciable. Un major número d'autors sol comportar una major probabilitat de publicació.

CO-55 / 14:55 - 15:05

LUXACIÓ ACROMIOCLAVICULAR. EL PAPER DE LA TÈCNICA WEAVER-DUNN SEGONS L'EVIDÈNCIA ACTUAL.

Laia Brunet I Torres¹, Fernando Cristian Menor Fusaro²

Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Barcelona

Introducció i objectius

En les luxacions acromioclaviculars, la decisió sobre la opció terapèutica a seguir es basa sobretot en la classificació de Rockwood.

Segons l'evidència actual, es considera que luxacions tipus I i II són tributàries a tractament conservador, mentre que en les tipus IV a VI està indicat el tractament quirúrgic. No obstant, el maneig de les luxacions tipus III segueix sent controvertit. Actualment s'accepta que en pacients joves, amb alta demanda funcional, o atletes s'opti per un tractament quirúrgic, mentre que en pacients que no presenten aquestes característiques es-taria indicat inicialment el tractament conservador.

També controvertida és la opció quirúrgica més adequada. Nombroses tècniques han estat descrites, entre les quals el Weaver-Dunn, consistent en la reconstrucció de lligaments coracoclaviculars mitjançant l'exèresi del terç distal de la clavícula i anclatge del lligament coracoacromial a la zona distal de clavícula.

Objectius:

– Revisar el paper que té la tècnica Weaver-Dunn en el tractament de les luxacions acromioclaviculars, segons l'evidència actual.

– Avaluar els beneficis i riscos de la tècnica Weaver-Dunn respecte d'altres tècniques quirúrgiques.

– Comparar l'experiència del nostre hospital amb les sèries publicades en la bibliografia.

Material i mètode

Revisió bibliogràfica de les indicacions de la tècnica Weaver-Dunn. Avaluació dels resultats obtinguts en el nostre

hospital a partir d'una sèrie de 12 casos, realitzant un anàlisi retrospectiu, comparant-los amb els publicats en la bibliografia.

Resultats

Segons estudis recents, s'han començat a descriure casos d'osteolisis circumdant a zones d'inserció d'al·loinjerts utilitzats en tècniques de reconstrucció anatòmica. Aquests han estat descrits en relació a la fixació interna utilitzant materials d'osteosíntesi rígida o al·loinjerts, degut a la reacció a cos estrany que desencadenen.

La tècnica Weaver-Dunn, al no utilitzar materials sintètics, metàl·lics ni al·loinjerts disminueix el risc de fractures en os circumdant, així com també disminueix el risc d'osteolisi i necrosi. Les diverses modificacions de la tècnica Weaver-Dunn original, recomanen una reparació capsular de l'articulació acromioclavicular per tal de proporcionar una millor estabilitat, i d'aquesta manera millorar els resultats funcionals. La Prada et al han avaluat els resultats cinemàtics després de la reconstrucció segons la tècnica Weaver-Dunn, conclouent que aquesta tècnica aconsegueix l'estabilitat de la mobilitat anormal secundària a lesions acromioclaviculars, així com permet recuperar una mobilitat quasi completa de l'articulació acromioclavicular.

En la sèrie de 12 pacients del nostre hospital, la mitjana d'edat era de 34.3 (± 7.35) anys, la majoria dels quals (75%) homes. La luxació acromioclavicular es va esdevenir en un 75% dels casos secundàriament a una contusió sobre espatlla secundària a la pràctica esportiva. En tots els pacients es va realitzar una reconstrucció segons la tècnica Weaver-Dunn oberta. Només un dels casos ha presentat un fracàs de la tècnica degut a una nova caiguda amb contusió directa sobre l'espatlla, que ha desencadenat una desestabilització de la reconstrucció realitzada.

Els resultats en el nostre hospital semblen indicar que el Weaver-Dunn aconsegueix una adequada estabilitat i resultat funcional de l'articulació acromioclavicular.

Conclusions

- El tractament conservador està indicat en luxacions acromioclaviculars tipus I i II.
- En luxacions tipus IV a VI, el tractament indicat és el quirúrgic.
- No existeix un gold standard pel tractament de luxacions tipus III segons l'evidència actual.
- En pacients joves, atletes, o amb alta demanda funcional està indicat el tractament quirúrgic precoç en luxacions tipus III.
- El Weaver-Dunn representa una tècnica quirúrgica adequada donada la baixa taxa de complicacions, i bons resultats funcionals.
- Les darreres modificacions de la tècnica Weaver-Dunn original permeten una major estabilitat biomecànica, representant una adequada opció terapèutica.

CO-56 / 15:05 - 15:15

TRACTAMENT DE LES FRACTURES COMPLEXES PROXIMALS D'HÚMER AMB HEMIARTROPLÀSTIA ESPECÍFICA PER FRACTURA. AVALUACIÓ RADIOLÒGICA DEL TROQUITER.

Eva Cases Rodríguez, Xavier Piqueres García, Luca Baggio, J. Anton Guillen Álvaro, Enric Cruz Olivé
Hospital General de Granollers, Barcelona

Introducció i objectius

És conegut, que el resultat funcional de les fractures proximals d'húmer tractades amb hemiartroplàstia, depèn directament de la correcta consolidació de la tuberositat gran al voltant de l'implant.

La literatura descriu més d'un 50% de complicacions de les tuberositats en aquest tipus de tractament, el que fa imprevisible el resultat funcional del mateix, i posa en dubte la indicació actual del mateix.

El propòsit d'aquest estudi és valorar el grau de consolidació de la tuberositat gran en fractures i fractures-luxació en 3 i 4 fragments de l'húmer proximal tractades amb hemiartroplàstia de substitució, utilitzant un vàstag específic de fractura.

Material i mètode

Els criteris de inclusió han estat els següents: 1- fractures i fractures-luxació en 3 i 4 fragments tractades dintre dels següents 10 dies a l'accident, 2- hemiartroplàstia parcial de substitució amb vàstag específic per fractura, 3- utilització de tècnica estandaritzada de sutura de les tuberositats, i 4- avaluació radiològica amb mínim seguiment de 12 mesos. El criteri d'exclusió ha estat l'antecedent de fractura prèvia al mateix braç.

Analitzem de forma retrospectiva 25 pacients de gener 2010 a desembre 2014, 18 dones i 7 homes, amb edat mitjana de 73 anys, afectats de fx en 3 parts: 3 pacients, 4 parts: 15, i fractura-luxació: 7, amb una demora fractura-intervenció de menys de 5 dies, i amb un seguiment mig de 31 mesos, avaluant el resultat radiològic (RX, 2 projeccions) i el resultat funcional (Score de Constant), així com el grau de satisfacció dels pacients (SST-sp).

Resultats

El correcte posicionament de la tuberositat gran s'ha observat en el 100% dels casos.

La correcta consolidació de la tuberositat s'ha comprovat en més del 66% dels casos.

Conclusions

Podem esperar resultats funcionals acceptables en el tractament de les fractures complexes de l'húmer proximal, si hi ha una correcta consolidació de la tuberositat gran.

La utilització d'un vàstag específic per fractura, minimitza el risc de malposició de la tuberositat gran, i augmenta l'índex de consolidació de la mateixa.

En pacients d'edat avançada (>70a.), i sobretot en dones, la utilització d'una pròtesi total invertida per al tractament d'aquests tipus de fractures és cada cop més acceptada, aconseguint un millor resultat funcional de manera generalitzada.

CO-57 / 15:15 - 15:25

IGNOREM O CONSIDEREM L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA? ENQUESTA A CIRURGIANS D'ESPATLLA.

Alba Romero Carles¹, Joan Miquel Noguera¹, Fernando Santana Pérez², Carlos Torrens Cánovas², Josep M^a Mora Guix³

1. Hospital d'Igualada. Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada

2. Parc de Salut Mar, Barcelona

3. Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

Existeix evidència robusta en relació a procediments al camp de la cirurgia de l'espatlla. Quina és, però, l'actitud dels cirurgians enfront d'aquests procediments? Existeixen tractaments que resisteixin l'evidència actual?

Material i mètode

Es recolliren 72 enquestes entre cirurgians espanyols d'espatlla a un curs nacional d'especialització. Els enquestats foren classificats en funció de diferents paràmetres; edat, tipus d'activitat, ús de tècnica artroscòpica i formació continuada (congressos anuals i articles llegits mensualment).

Els cirurgians foren preguntats per diferents aspectes com 1) Ús de PRP a patologia de còfia, 2) Tècnica d'acromioplàstia a cirurgia del síndrome subacromial, 3) Actitud terapèutica en pacients de 60a amb ruptures atraumàtiques de còfia i 4) Orientació de la metaglena a cirurgia de les pròtesis invertides.

S'aportaren les referències d'evidència publicada al final de cada pregunta o secció.

Resultats

Un 76,4% dels cirurgians mai usen els PRP a patologia de còfia, amb un 60% de cirurgians d'acord o molt d'acord amb l'evidència aportada. Un 90% dels enquestats solen indicar acromioplàstia entre les seves opcions de tractament del síndrome subacromial, a pesar que l'evidència no mostra beneficis a llarg termini. El 54,4% de cirurgians es mostren favorables d'operar les ruptures atraumàtiques de còfia en pacients de 60a.

La majoria dels enquestats (60.3%) orienten inferiorment la metaglena en pròtesis invertides, a pesar que no s'ha reportat beneficis substancials. No es trobaren relacions entre

les respostes amb l'edat, activitat ni formació continuada dels enquestats ($p > 0,05$).

Conclusions

Els gestos quirúrgics clàssics com l'acromioplàstia semblen resistir l'evidència actual. En canvi, teràpies modernes com els PRP semblen trobar consens entre l'evidència i l'actitud dels enquestats. En aspectes tècnics recents i amb menor grau d'evidència, com l'orientació de la metaglena a les pròtesis invertides, els enquestats solen seguir les recomanacions proposades per alguns fabricants.

MALUC-TRAUMA II

Divendres 20 de maig

Sala 1 – 14:45 - 16:15

Orals: CO 58 – CO 64

Moderadors: Carles Tramunt

Ignacio García Forcada

CO-58 / 09:10 - 09:20

SUPERVIVÈNCIA I RESULTATS CLÍNICS DELS IMPLANTS DE METALL TRABECULAR EN CIRURGIA DE REVISIÓ ACETABULAR.

Bruno Capurro Soler, Aleix Sala Pujals, Raquel Marí, Carlo Gamba, Marc Tey Pons, Alfonso León García, Fernando Marqués López

Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

El metall trabecular (tantali) és una opció cada vegada més utilitzada en la cirurgia de revisió acetabular de pròtesis de maluc (RAPTM).

Avaluar els resultats de la cirurgia de RAPTM no cimentada utilitzant implants acetabulars de tantali (TMARS, Zimmer).

Material i mètode

Estudi retrospectiu de 165 cirurgies de RAPTM utilitzant el sistema de TMARS realitzades entre els mesos de febrer de 2007 i juny de 2015. Es va utilitzar el registre clínic electrònic IMASIS de l'Hospital del Mar. Les avaluacions clíniques pre i post quirúrgiques es van realitzar l'escala Merle d'Aubigné-Postel (MAP) i l'avaluació radiològica amb la classificació de Paprosky. L'anàlisi estadístic es va realitzar amb SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

Resultats

L'edat mitjana va ser de 69.9 anys (32-89), IMC 28,7(15,8-51,1). Segons Paprosky es van analitzar 67 pacient amb defecte tipus 1, 39 tipus 2A, 17 tipus 2B, 5 tipus 2C, 23 tipus 3A i 14 tipus 3B. El període de seguiment mitjà va ser de 35,3 mesos (6-108 mesos), amb una pèrdua de seguiment del 4,8%.

La causa més freqüent de revisió va ser l'afluixament asèptic de l'acetàbul (46,1%), seguit del segon temps de recanvi asèptic (18,2%). En 36 casos es va utilitzar matriu òssia desmineralitzada (DBX) i en 15 casos augmentadors acetabulars de tantali més al-loinjert d'os liofilitzat.

Existeix una millora clínica del MAP de 12,3 a 15,4 ($p=0,001$). La taxa d'afluixament asèptic va ser de 0,6%. Van

existir un 7,9% de complicacions intraoperatòries, destacant fractura de fèmur proximal (4,8%) i de les postoperatòries es van presenta un 7,3% d'infecció, 7,3% de luxacions i un 3,6% de paràlisis de ciàtic popliti extern (CPE). En els casos Paprosky >3 només existeix major freqüència de lesió de CPE ($p=0,045$), sense tenir relació amb la major freqüència de luxació ni d'infeccions ($p>0,05$).

No es van trobar diferències significatives en les taxes de supervivència i MAP postquirúrgic entre les revisions asèptiques i sèptiques, ni per edat, sexe, Paprosky preoperatori, ni en complicacions intraoperatòries. Només les complicacions postoperatòries tenen un MAP postquirúrgic menor ($P=0,001$).

Conclusions

Els implants de tantali per a cirurgia de RAPTM presenten una millora clínica significativa, una alta supervivència amb baixa taxa d'afluixament asèptic i complicacions.

CO-59 / 14:55 - 15:05

CAPSULOTOMIA EN OSTEOPLÀSTIA FÉMORO-ACETABULAR ARTROSCÒPICA. ÉS NECESSARI EL TANCAMENT CAPSULAR?

Sergi Olivé Viñas, Ángel Masferrer Pino, Juan Ignacio Erquicia, Pablo Gelber Ghertner, Marc Tey Pons, Xavier Pelfort López, Joan Carles Monllau García

ICATME - Hospital Universitari Quiron-Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius

La Osteoplàstia Femoro-Acetabular (OFA) artroscòpica exigeix una capsulotomia àmplia que proporcioni llibertat de visualització i d'instrumentació. Hi ha dubtes sobre la necessitat o no del posterior tancament capsular degut a quadres de microinestabilitat secundària reportats a la bibliografia. L'objectiu del nostre estudi és analitzar si el tancament capsular millora els resultats de la tècnica OFA artroscòpica i la seva repercussió en la microinestabilitat secundària.

Material i mètode

Es van avaluar 40 pacients intervinguts de OFA artroscòpica entre juny de 2013 i juny de 2014, amb un rang d'edat d'entre 20 i 40 anys. La mostra es va dividir en 2 grups homogenis, realitzant només en un d'ells el posterior tancament capsular. Es va avaluar clínicament al mes utilitzant els qüestionaris IHOT 33 i NaHSO; la inestabilitat secundària d'acord a la presència o no de dolor i radiogràficament la correcció de l'angle alfa.

Resultats

Es van observar resultats satisfactoris en les avaluacions realitzades, sense diferències significatives entre els dos grups.

No es van observar complicacions associades ni aparició de quadres d'instabilitat.

Conclusions

La contribució a l'estabilitat del maluc de les seves estructures dinàmiques i estàtiques no és del tot coneguda. No obstant això, els estudis biomecànics i clínics han mostrat un paper rellevant de la càpsula en aquesta funció. Per això molts cirurgians són reticents a l'hora de realitzar capsulotomies o capsullectomies agressives sense reparació, per la potencial aparició d'instabilitat iatrogènica.

La nostra sèrie mostra que el tancament capsular després d'una tècnica OFA artroscòpica no altera negativament la mobilitat articular, no influeix en l'aparició d'adherències capsulolabrals i que el tancament capsular no millora significativament el resultat clínic. És necessari un major seguiment per a avaluar la seva repercussió a llarg termini en l'aparició d'instabilitat.

CO-60 / 15:05 - 15:15

TRACTAMENT DE LA LESIÓ CONDRAL PER DELAMINACIÓ ASSOCIADA AL XOC FÉMORO-ACETABULAR (XFA).

Sergi Olivé Viñas, Maximiliano Ibáñez Malvestiti, Juan Ignacio Erquicia, Pablo Gelber Ghertner, Marc Tey Pons, Xavier Pelfort López, Joan Carles Monllau García

ICATME - Hospital Universitari Quiron-Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius

Un elevat percentatge dels pacients intervinguts de XFA presenten algun tipus de lesió condral. L'objectiu del nostre treball és avaluar els resultats obtinguts amb diferents tècniques de reparació condral per a aquells pacients amb XFA intervinguts artroscòpicament.

Material i mètode

Es van realitzar 200 OFA artroscòpiques de Gener del 2010 a gener del 2013. S'inclouen en aquesta sèrie els pacients amb lesió condral acetabular grau IV. Els pacients van ser tractats mitjançant diferents tècniques quirúrgiques com desbridament, microfractures, microfractures + BST Cargel i sutura condral.

L'avaluació de tots els pacients que van rebre algun tipus de tractament condral es va realitzar mitjançant RMN als 18 mesos del postoperatori. La valoració de les imatges va ser realitzada per un únic observador, especialista en radiologia musculoesquelètica.

Resultats

Les diferents tècniques quirúrgiques van oferir bons resultats clínics en el seguiment a 2 anys, tot i la disparitat dels

resultats en RMN. Les tècniques de regeneració condral semblen oferir millors resultats que el desbridament.

Conclusions

El maneig de les lesions condral és complex i tècnicament desafiant, esdevé problemàtic en les articulacions que suporten pes com el maluc. Ja que el cartílag articular posseeix poca capacitat de reparació, les opcions conservadores de tractament són limitades. Els avenços en artroscòpia de maluc han ampliat l'espectre de les eines disponibles per al diagnòstic i maneig del dany condral. Es proposa un algorisme terapèutic per a les lesions condral per delaminació associades al xoc femoro-acetabular.

CO-61 / 15:15 - 15:25

LA TIJA CURTA: UNA FIXACIÓ ESTABLE EN ELS PACIENTS MAJORS.

Jaime Morales de Cano, José Manuel Illobre, Jordi Canosa Areste

Hospital del Vendrell, Tarragona

Introducció i objectius

Conèixer les limitacions de la tija femoral convencional en pacients d'edat avançada, incloent desajust proximal-distal, la transferència no ideal de la càrrega, la pèrdua d'os, i les dificultats de la cirurgia mínimament invasiva. En aquests casos, l'ús de tiges curtes femorals pot ser una solució atractiva. Presentem la nostra experiència d'usar una tija curta femoral en pacients de major edat que es van comparar amb els resultats en els pacients menors de 70 anys.

Material i mètode

Les dades recollides de manera prospectiva de 138 pacients que es van sotmetre a 148 primàries ATM, amb una tija conservadora GTS-Biomet entre novembre de 2010 i juny de 2014. Cinquanta-set pacients (60 THA) eren més de 70 anys d'edat en el moment de la cirurgia, amb una edat mitjana de 75,42 anys (rang, 70-87 anys) i mitjana de l'índex de massa corporal (IMC) de 28,2 (rang: 20,1-39,4). La mitjana de seguiment va ser de 26,73 mesos (rang, 9-48 mesos), MD preoperatori va ser de 6,9 (interval de 9 -11).

Els 81 pacients restants (88 THA) que tenien menys de 70 anys d'edat, van formar el grup de control. En aquest grup, l'edat mitjana va ser de 57,45 anys (rang, 33-69 anys), l'IMC mitjana va ser 29,1 (rang, 19-43,4) i la mitjana de seguiment va ser de 27,31 mesos (rang, 9-54 mesos) i la mitjana preoperatori va ser MD 7,3 (0 -11).

Es van comparar els dos grups en funció de variables demogràfiques preoperatories i preoperatoria escala de Merle d'Aubigné maluc (MD) i la puntuació WOMAC.

Resultats

Vam tenir una fractura calcar, la qual cosa requereix una fixació amb un cargol. No es van reportar casos d'afluixament clínic o radiològic.

El tractament estadístic dels resultats mostra que no hi ha diferències entre els pacients menors de 70 i majors de 70 anys que es van sotmetre a una tija femoral curta.

Conclusió

En conclusió, la nostra experiència en l'ús de tiges conservadora GTS-Biomet en pacients majors de 70 anys ha demostrat molt bons resultats comparables amb els resultats dels pacients menors de 70 anys, i comparables amb els resultats de l'ATM convencional.

CO-62 / 15:25 - 15:35

MODEL 3D PER A RECANVIS COMPLEXES DE MALUC.

Laura Velasco González, Rogelio Sancho Navarro, Xavier Crusi Sererols

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

La planificació preoperatòria de la revisió d'una artroplàstia de maluc és essencial per a aconseguir els resultats desitjats. És necessària una planificació minuciosa, que tingui en compte totes les opcions i escenaris possibles per a aconseguir una bona reconstrucció ja que els pacients tendeixen a ser més grans, amb més comorbiditats i més osteopènia. Per aquesta raó és molt important disposar de la màxima informació per a minimitzar els riscos de la cirurgia i el temps quirúrgic.

Material i mètode

Presentem el cas d'una dona de 88 anys a la que fa 17 se li va colcar una pròtesi total de maluc esquerre per coxartrosi severa. La pacient en els últims 3anys presenta un dolor progressiu que li obliga a deambular amb dos bastons.

A l'estudi radiològic evolutiu s'observa un afluixament del component acetabular amb defecte ossi sever, desgast del polietilè i osteòlisi extensa progressiva amb important afectació isquiàtica.

Donades les característiques del defecte, l'estoc ossi deficient i l'edat i situació clínica de la pacient (nombrosos antecedents patològics) es va decidir pel moment no sotmetre a la pacient a cirurgia.

Fa 1any va patir una caiguda presentant una fractura de branques pèlviques i luxació del còtil de l'ATC. En aquell moment es va decidir no sotmetre la pacient a cirurgia. Es va sol·licitar un model 3D a partir de les reconstruccions de la tomografia computaritzada per a mostrar el gran defecte

ossi acetabular. Amb el model es va confirmar la impossibilitat de la reconstrucció per a un correcte suport mecànic posterior pel que preoperatòriament es va decidir realitzar una cirurgia de ressecció Girdlestone.

Resultats

Es va trobar luxació dels components de l'ATC amb afluixament i migració del component acetabular. Es va retirar el component acetabular i es va tallar amb serra de diamant el vasteg a nivell de la interlínia trocantèrica. L'anatomia acetabular òssia resultant era idèntica al model 3D. Es van recollir mostres per a microbiologia. Postoperatòriament es va desbridar. La pacient va rebre antibioticoteràpia i va presentar bona evolució.

Conclusió

Models 3D permeten una apreciació molt detallada de l'anatomia del pacient i de la posició dels fragments, ja que reproduïxen exactament les lesions pèlviques, fet que ajuda a la planificació de la cirurgia amb el model en mà, que disminueix el temps quirúrgic i la morbiditat del pacient. En el nostre cas el model ens va ajudar a comprendre la impossibilitat de reconstrucció acetabular el que va disminuir temps quirúrgic i la possible despesa excessiva en implants.

CO-63 / 15:35 - 15:45

EXPERIÈNCIA DE LES TIJES CORTES GTS-BIOMET A LA CIRURGIA PROTÈSICA DE MALUC A CINC ANYS.

Jaime Morales de Cano, Óscar Salgado Varela, Juan Domingo Joly

Hospital del Vendrell, Tarragona

Introducció i objectius

Les tijes curtes metafisàries permeten preservar més quantitat d'os i gràcies el seu efecte biomecànic permetent portar càrregues compressives a la columna lateral del fèmur, redueixen l'estrès shielding. Gràcies a l'efecte preservant os metafisial, aquests vastags curts permeten la col·locació d'un plançó convencional a l'hora de realitzar una cirurgia de revisió. Nosaltres vam presentar la nostra experiència inicial amb els plançons Conservadors GTS Biomet a l'ATC.

Material i mètode

Entre gener de 2011 i abril de 2012 hem intervinguts 81 pacients en el nostre hospital als quals se'ls ha col·locat una ATC primària tipus GTS Biomet. Els 81 pacients eren 56 homes i 25 dones (un cas bilateral), amb una edat mitjana de 62,8 anys. El seguiment mitjà va ser de 9 mesos. La causa més freqüent de la intervenció va ser l'artrosi primària

del maluc en 59 casos seguida de la necrosi de cap femoral en 10 casos. Tots els pacients van ser intervinguts pel mateix cirurgià, en decúbit supí mitjançant una via anterolateral de Watson Jones. Es va realitzar seguiment clínic mitjançant el barem de merle d'Aubigné, així com valoració radiogràfica per mitjà RX anteroposterior i lateral del maluc.

Resultats

Al final del seguiment la valoració mitjana era de 17,4. Vam tenir una complicació intraoperatòria, un pacient va presentar una fissura del calcar que es va resoldre fent una osteosíntesi amb un cargol. No es va observar cap infecció, ni luxacions, ni trombosi venoses, ni lesions nervioses. La valoració radiogràfica al final del seguiment va demostrar no existència de osteòlisi ni radiolucències. El angle d'inclinació acetabular mitjà era de 47° (rang: 42 a 50). No obstant això si existia una alineació en var discret de la tija femoral (menys de 5è) en 6 casos.

Conclusions

En la nostra experiència, la implantació de les tijes conservadores tipus GTS Biomet són fàcils de col·locar permetent una tècnica reproduïble, que els fan una bona opció com tijes primàries. L'experiència clínica és molt curta tot i que no han aparegut problemes d'enfonsament ni mobilitat de les tijes, comprovant una bona i ràpida osteointegració metafisària, però necessitem més temps de seguiment.

CO-64 / 15:45 - 15:55

NECROSIS BILATERAL DE CAP FEMORAL EN ADOLESCENTS POST TRACTAMENT DE LEUCEMIA AGUDA: A PROPÒSIT DE DOS CASOS.

Laura Noguera Alonso, Angélica Millan Billi, Paloma de la Dehesa Cueto Felgueroso, Laura Velasco González, Rogelio Sancho Navarro, Xavier Crusi Sererols

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

La necrosi avascular del cap (NACF) femoral constitueix una sequeu-la coneguda encara infreqüent del tractament de les leucèmies agudes.

A partir de dos casos de adolescents amb afectació bilateral, revisem la incidència, los factors de risc associats i el maneig terapèutic de la NACF en aquest grup de pacients.

Material i mètode

Cas 1: Home de 17 anys diagnosticats en 2006 de LAL, tractat con QT, 2 alo-TPH i corticoterapia prolongada. Dos anys després de haver finalitzat el segon alo-TPH, va presentar coxalgia bilateral. El estudi radiològic va demostrar una NACF estadi I de Ficat i una necrosi de cap humeral esquerra.

Cas 2: Dona de 18 anys diagnosticada en 2006 de LMA, tractada amb alo-TPH, i corticoterapia prolongada. Dos anys després de haver finalitzat el alo-TPH, inici coxalgia bilateral de predomini esquerra presentant una NACF estadi IV de Ficat y IIC de Pensilvania.

Cas 1: Després de 4 anys es va produir un empitjorament clínic i progressiu radiològica a estadi IV de Ficat i IIC de Pensilvania, que va obligar a col·locació de ATC bilateral en un sol temps, amb bons resultats funcionals durant els sis mesos posteriors.

Cas 2: Donat el estadi avançat (IV de Ficat) de la osteonecrosis femoral esquerra, es va decidir col·locació de una ATC amb bons resultats funcionals divuit mesos posteriors; així com tractament conservador de la dreta.

Resultats

La incidència de la bilateralitat de la NACF en la població general es de 0,6 casos/ 1.000.000, tanmateix en aquest context no es ben coneguda. Alguns estudis reporten un 0,4% en el caso de LLA i un 2,1% en LMA.

El augment de la sobrevida dels pacients tractats per malalties com las LA implica un augment en la incidència de les seves sequeu-les.

Els factors de risc específics en aquest grup de pacients referits en la literatura, a mes de la coneguda corticoterapia son: aloTPH, edat entre 10-30 anys i el sexe femení.

El tractament en aquest grup de pacients es el mateix que en la població general, col·locació de ATC en estadis avançats.

Conclusions

La NACF es una sequeu-la esperable després el tractament de LA especialment en pacients en la segona i tercera dècada de la vida i que hagin rebut TPH.

A pesar del pronòstic incert, considerames que deu valorar-se la monitorització de aquest grup de pacients mitjançant RMN per a un diagnòstic precoç de esta patologia.

GENOLL II

Divendres 20 de maig

Sala 2 – 14:45 - 16:15

Orals: CO 65 – CO 70

Moderadors: Juan Ramón Amillo

Miguel Angel Froufe

CO-65 / 14:45 - 14:55

MILLORIA DE LA FUNCIO, DEL DOLOR I DELS VALORS D'ALGOMETRIA DE PRESSIO A L'ANY DE L'OSTEOTOMIA TIBIAL VALGUITZANT.

Raquel Marí Molina¹, Xavier Pelfort López², Juan Francisco Sánchez Soler¹, Raúl Torres Claramunt¹, Joan Leal Blanquet¹, Pedro Hinarejos Gómez¹, Joan Carles Monllau García¹

1. Parc de Salut Mar, Barcelona

2. Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada, Barcelona

Introducció i objectius

L'osteotomia tibial valguitzant (OTV) redueix el dolor i millora la funció dels pacients afectes de gonartrosi del compartiment medial del genoll. L'algometria de pressió ha demostrat recentment una excel·lent fiabilitat en aplicar-la sobre la metàfisi medial tibial per avaluar el llindar del dolor a la pressió.

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar el dolor, la funció, els canvis radiogràfics i l'algometria de pressió a l'any de seguiment de les OTV.

Material i mètode

Estudi prospectiu que va incloure 47 pacients consecutius amb artrosi del compartiment medial als quals se'ls va realitzar una OTV de tancament. Es van avaluar la funció amb el Knee Society Score (KSS), el dolor (EVA) i l'algometria de pressió (AP) en el compartiment medial i lateral de la metàfisi proximal tibial preoperatoriament, als 6 i als 12 mesos postoperatoris.

Resultats

Al final del seguiment es van analitzar 44 casos. L'edat mitjana va ser de 56,4 anys (42-71), el 81% homes. Preoperatoriament es van obtenir valors mitjans de KSS de 53,3 (+/- 22,2), KSS funció de 69,4 (+/- 18,6), eix femorotibial de 172,2° (+/- 4,5), EVA de 6,8 (+/- 3,1) i la AP del compartiment medial de 348,8 Kpa (+/- 159,2) i la AP del compartiment lateral de 553,1 Kpa (+/- 219,1).

Els resultats als 6 mesos van ser KSS genoll de 92,1 (+/- 15,4), KSS Funció de 90,5 (+/- 18), eix femorotibial de 180,6

(+/- 5,2), EVA de 2,7 (+/- 1,8) i AP del compartiment medial de 486,6 (+/- 282,8) millorant de forma significativa respecte al preoperatori ($p < 0,001$) per a tots els paràmetres. No es van observar diferències en la AP del compartiment lateral. No es van observar diferències estadísticament significatives en cap paràmetre entre els resultats dels 6 i els 12 mesos.

Conclusions

La OTV als 6 mesos millora el dolor (EVA), la funció (KSS), l'eix femorotibial i els valors de la AP del compartiment medial del genoll. Aquesta millora no canvia entre els 6 i els 12 mesos. La AP és un paràmetre útil per valorar els canvis en el dolor postoperatori del compartiment medial del genoll en pacients sotmesos a OTV.

CO-66 / 14:55 - 15:05

VARIACIONS DELS RESULTATS EN TERMES DE FUNCIONALITAT I QUALITAT DE VIDA A L'ANY I 5 ANYS DESPRÈS D'UNA ARTROPLÀSTIA TOTAL DE GENOLL.

Paula Serrano Chinchilla, Raúl Torres Claramunt, Sergi Gil González, Pedro Hinarejos Gómez, Joan Leal Blanquet, Juan Francisco Sánchez Soler, Joan Carles Monllau García

Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

Clàssicament els resultats de qualsevol cirurgia de reemplaçament s'avaluen amb un mínim de 5 anys de seguiment. Temps suficient per obtenir la supervivència de l'implant i raonable per l'aparició de possibles complicacions tardanes postquirúrgiques. Tanmateix, si volem considerar la millora en termes de funció o qualitat de vida, és necessari esperar 5 anys?

L'objectiu d'aquest estudi és comparar la funcionalitat i qualitat després d'una artroplàstia total de genoll a l'any i als 5 anys de seguiment. La nostra hipòtesi és que els resultats obtinguts als 5 anys de seguiment no són millors que els obtinguts en el primer any postoperatori.

Material i mètode

Estudi comparatiu prospectiu. La recollida de la mostra a estudi es va iniciar en el primer any postoperatori després d'una pròtesi total de genoll. Tots els pacients van ser operats entre gener de 2007 i febrer de 2008 en un mateix centre i pel mateix equip quirúrgic.

En la visita del primer any postoperatori, el pacient va emplenar el qüestionari de qualitat de vida (SF-36) i el metge va emplenar el Knee Society Score (KSS). Tots dos qüestionaris es van administrar també en la visita als 5 anys del postoperatori.

Resultats

La Taula 1 resumeix els diferents KSS i SF-36 dels resultats obtinguts. Mentre que el KSS genoll es manté estable en aquests 2 períodes, la funció i el KSS global empitjora als 5 anys de seguiment en comparació amb el 1r any de seguiment. En relació amb la puntuació SF-36, tots els dominis empitjoren als 5 anys de seguiment. Tant el sumari del component físic com mental són lleugerament pitjors als 5 anys de seguiment.

Valors de KSS i SF-36 a l'any i 5 anys postoperatoris

	1 Any seguiment	5 anys seguiment	p
KSS genoll	90.19±11.5	90.5±10.5	n.s.
KSS funció	82.94±17.3	79.56±19.8	0.008
KSS global	173.37±25.12	170±26.5	0.051
PCS (SF-36)	43.35±9.33	40.73±10.6	0.000
MCS (SF-36)	47.17±13.06	46.02±13.21	n.s.

*Sumari de component físic (PCS), Sumari component global (MCS).

Els resultats d'aquest estudi s'han d'interpretar amb precaució. Si hem d'analitzar els resultats de l'artroplàstia total de genoll exclusivament en termes de funcionalitat o qualitat de vida, els valors obtinguts a l'any postoperatori són, de fet, lleugerament millors respecte als obtinguts al cap de 5 anys del postoperatori. La qual cosa suggereix que, en algun moment després del primer any postoperatori, els resultats funcionals i de qualitat de vida assoleixen el seu valor màxim.

Conclusions

La troballa principal d'aquest estudi és que la qualitat de vida i la funcionalitat de genoll en pacients sotmesos a artroplàstia total de genoll no millora des de l'any postoperatori al cinquè any postoperatori. Aquest fet confirmaria la nostra hipòtesi inicial.

CO-67 / 15:05 - 15:15

EVOLUCIÓ DE LES LESIONS INTRAARTICULARS ASSOCIADES A LA DEMORA EN LA RECONSTRUCCIÓ QUIRÚRGICA DEL LLIGAMENT ENCREUAT ANTERIOR.

Luca Baggio; Sergi Gil González, Xavi Barra González, Josep Anton Guillén Álvaro, Xavier Piqueres García, Enric Cruz Olivé
Hospital General de Granollers, Barcelona

Introducció i objectius

La demora en la reconstrucció quirúrgica del lligament encreuat anterior (LLEA) de genoll pot provocar l'empitjorament de lesions intraarticulares associades com les meniscals i/o condrials, inclús l'aparició de noves.

L'objectiu del nostre estudi es analitzar l'evolució i característiques de les lesions associades, identificar els principals factors de risc dels diferents grups, així com determinar a partir de quant de temps existeix un empitjorament significatiu de dites lesions.

Material i mètode

Estudi retrospectiu observacional dels pacients intervinguts en el nostre centre de reconstrucció del LLEA entre 2012-2015.

Hem dividit els pacients en 3 grups en funció del temps transcorregut entre el diagnòstic i la intervenció: < 6 mesos, 6-18 mesos i > 18 mesos.

En el moment del diagnòstic per ressonància magnètica nuclear (RMN) hem identificat les lesions associades a la ruptura del LLEA (meniscals i condrials) i posteriorment correlacionar-les amb la troballa a la cirurgia artroscòpica.

Resultats

Hem analitzat 70 pacients (56H:14D) amb edat mitja de 31 anys. 15 pacients es van intervenir abans dels 6 mesos, 37 entre 6 i 18 mesos i 18 a més de 18 mesos. Durant la revisió artroscòpica, en el 1r grup no es van observar noves lesions condrials ni de menisc intern, però si una ruptura de menisc extern no descrita a la RMN. En el 2n grup, el 35% dels pacients van presentar nova aparició de lesions condrials i el 13% ruptures de ME no identificades prèviament. També es van observar en un 33% dels casos lesions més greus que les descrites a la RMN. En el 3r grup, 12 dels 18 pacients (66%) van presentar la nova aparició de lesions condrials, en el 60% van empitjorar les lesions meniscals (47%) i s'en van detectar 2 de noves al ME.

Conclusions

A partir dels 6 mesos existeix un augment significatiu en l'aparició de noves lesions condrials i l'empitjorament de les lesions meniscals identificades prèviament a la RMN. També hem observat un increment de noves lesions al menisc extern a l'augmentar la demora quirúrgica en la reconstrucció del LLEA.

CO-68 / 15:15 - 15:25

ÉS DIFERENT EL RESULTAT DE LA PRÒTESI TOTAL DE GENOLL DESPRÉS D'UNA OSTEOTOMIA? ESTUDI PROSPECTIU AMB SEGUIMENT MÍNIM DE 5 ANYS.

Raquel Martínez Torregrosa, Juan Francisco Sánchez Soler, Raul Torres Claramunt, Joan Leal Blanquet, Pedro Hinarejos Gómez, Lluís Puig Verdíe, Juan Carlos Monllau García
Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

No trobem estudis que analitzin el resultat de la pròtesi total de genoll (PTG) en pacients que havien estat sotmesos prèviament a una osteotomia (OT).

El nostre objectiu és analitzar el resultat a llarg termini en termes de funció, qualitat de vida, satisfacció i compliment d'expectatives dels pacients amb PTG sotmesos OT prèvia i comparar-ho amb un grup control.

Material i mètode

Estudi prospectiu. Inclou els pacients intervinguts de PTG en un mateix centre durant un any. Preoperatoriament es van recollir variables demogràfiques, Knee Society Score, genoll i funció (KSS-R i KSS-F) i qüestionari de qualitat de vida SF-36. A l'any i als 5 anys novament KSS i SF-36, satisfacció i compliment d'expectatives Hospital for Special Surgery (HSS).

2 grups, OT prèvia i gonartrosi sense OT, descartant-se pacients amb un altre tipus de cirurgia oberta sobre aquest genoll, així com pacients reumàtics.

Es van analitzar i van comparar els resultats per estadístic amb programa SPSS-18, Chi-quadrat per a variables categòriques i T-Student per a variables contínues. Nivell de significancia $p < 0.05$.

Resultats

716 pacients. 144 pèrdues als 5 anys (20.1%), inclosos 72 morts. 20 pacients amb OT prèvia PTG, 8.3 anys abans de mitjana (2-16). 32 pacients amb altres etiologies van ser descartats. 520 pacients van formar el grup control per gonartrosi.

Els pacients del grup OT van ser significativament més joves, 66.9 vs 72.5 anys ($p < 0.02$). Sense diferències quant a sexe, IMC, KSS previ ni SF-36 preoperatori.

A l'any el grup OT va presentar una menor puntuació significativa en KSS-R (82.1 vs 90.7 $p < 0.03$), no KSS-F (75.5 vs 82.6 $p < 0.37$) amb pitjors resultats sense ser significativa.

Van presentar menor satisfacció (4.5 vs 7.5 $p < 0.02$) i valors més baixos en el compliment d'expectatives. Sense diferències SF-36.

A 5 anys no es van trobar diferències en KSS (KSS-R 87.7 vs 90.1 $p < 0.68$; KSS-F 78.1 vs 78.3 $p < 0.9$), satisfacció (7.6 vs 7.5

$p < 0.9$), HSS ni SF-36, tendència no significativa a la millora en el component físic en el grup de OT.

Conclusions

Els pacients que han estat sotmesos a una OT prèvia PTG presenten pitjors resultats quant a funció (KSS), compleixen menys les seves expectatives i es presenten significativament menys satisfets a l'any de la PTG. No obstant, aquestes diferències no les trobem als 5 anys de seguiment; en funció, satisfacció, compliment d'expectatives i qualitat de vida són iguals en tots dos grups.

CO-69 / 15:25 - 15:35

QUINA CLASSIFICACIÓ ÉS MÉS REPRODUÏBLE PER VALORAR LES FRACTURES DE LA MESETA TIBIAL EN TALLS DE TOMOGRAFIA COMPUTADA?

Eduard Ramírez Bermejo¹, Angélica Millán Billi¹, Mireia Gómez Masdeu¹, Maximiliano Ibáñez², Pablo Eduardo Gelber Ghertner¹

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

2. ICATME - Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius

Els sistemes de classificació tradicionals de fractures de meseta tibial es basen en radiografies simples i tenen variabilitat intra/inter observador limitada.

L'objectiu va ser valorar la variabilitat intra i interobservador en tall de tomografia computada (TC) d'aquestes i de classificacions més recents.

Material i mètode

Es van revisar els casos de fractura de meseta tibial intervingudes en dos centres diferents, recollint les dades demogràfiques (edat, sexe, IMC) i mecanisme de lesió.

Les fractures van ser classificades dues vegades cadascuna, separades per 15 dies, en imatges de TC per 4 observadors segons les classificacions de Schatzker, AO, Luo, Khan i Duprac modificada, valorant-se la variabilitat intra i interobservador. L'estudi estadístic es va realitzar mitjançant un test de kappa.

Resultats

Un total de 112 pacients, 71 homes i 41 dones amb una mitjana d'edat de 47,1 i IMC 25,1. 64 genolls esquerres i 48 drets. El 24% va ser després de lesió de baixa energia, 26% moderada i 56% d'alta energia.

La variabilitat intra i interobservador va ser, respectivament: 0,95 i 0,62 en AO, 0,87 i 0,65 en Schatzker, 0,96 i 0,73 en Luo, 0,76 i 0,47 en Duprac modificada i 0,63 i 0,25 en Khan.

Conclusions

Els diferents sistemes de classificació de les fractures de meseta tibial segueixen presentant una reproduïbilitat limitada. La classificació de la AO, Schatzker i Luo són les més reproduïbles tot i que els resultats suggereixen que és necessari un entrenament previ.

O-70 / 15:35 - 15:45

ÉS DIFERENT EL RESULTAT DE LA PRÒTESI TOTAL DE GENOLL EN PACIENTS AMB ARTRITIS INFLAMATÒRIES?. ESTUDI PROSPECTIU AMB UN SEGUIMENT MÍNIM DE 5 ANYS.

Raquel Martínez Torregrosa, Juan Francisco Sánchez Soler, Raúl Torres Claramunt, Joan Leal Blanquet, Pedro Hinarejos Gómez, Lluís Puig Verdíe, Juan Carlos Monllau García
Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

Existeixen nombrosos estudis sobre el resultat i complicacions de pròtesi total de genoll (PTG) en pacients amb artritis inflamatories (AI) en comparació de pacients amb gonartrosi primària (GP), però en pocs estudis s'analitzen aquests resultats en termes de qualitat de vida i compliment d'expectatives a llarg termini.

El nostre objectiu és analitzar i comparar el resultat a 5 anys en termes de funció, qualitat de vida, satisfacció i compliment d'expectatives dels pacients que han estat sotmesos a una PTG per GP o secundària a AI.

Material i mètode

Estudi prospectiu. Inclou els pacients intervinguts de PTG en un mateix centre durant un any. Preoperatoriament es van recollir variables demogràfiques, Knee Society Score, genoll i funció (KSS-R i KSS-F) i qüestionari de qualitat de vida SF-36.

A l'any i als 5 anys novament KSS i SF-36, satisfacció i compliment d'expectatives Hospital for Special Surgery (HSS).

Els pacients es van dividir en 2 grups, AI prèvia o GP, descartant-se pacients amb una altra etiologia o amb cirurgia oberta sobre aquest genoll.

Es van analitzar i van comparar els resultats per estadístic amb programa SPSS-18, Chi-quadrat per a variables categòriques i T-Student per a variables contínues. Nivell de significança $p < 0.05$.

Resultats

716 pacients van ser inclosos inicialment; amb 144 pèrdues als 5 anys (72 morts)

21 pacients estaven diagnosticats d'AI. 31 amb altres etiologies van ser descartats. 520 van formar el grup de GP.

No es van trobar diferències quant a edat, sexe i IMC. El KSS-R previ va ser significativament menor en els pacients amb AI (36 vs 45,8 $p < 0.03$), van presentar també tendència a puntuacions més baixes en SF-36 component físic i mental, sense significació estadística.

A l'any no trobem diferències en tots dos grups en cap de les variables estudiades millorant tots dos grups per igual.

Als 5 anys els pacients AI van presentar una tendència no significativa a pitjors puntuacions en KSS-F i R, mateixa tendència quant al HSS score, sent aquesta diferència significativa en satisfacció (5,6 vs 7,6 $p < 0.04$) i els dominis del component físic de SF36.

Conclusions

El resultat de la PTG en els pacients amb AI en la nostra sèrie és comparable a l'any d'evolució als pacients amb GP, empitjorant significativament als 5 anys.

PEU TURMELL-TRAUMA

Divendres 20 de maig

Sala 3 – 14:45 - 16:15

Orals: CO 71 – CO 76

Moderadors: Óscar Pablos

Alex Santamaria

O-71 / 14:55 - 15:05

LA PLANIFICACIÓ PREOPERATÒRIA ÉS ÚTIL EN LA CIRURGIA PERCUTÀNIA DE SUTURA DEL TENDÓ D'AQUILES?

Gisèle Cano Rodríguez, Branly Parra Prieto, Jordi Gasch Blasi, Enrique Puñet Blanco
CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

La cirurgia percutània en la sutura del tendó d'Aquiles està augmentant la seva difusió entre els especialistes de peu i turmell. Els bons resultats i la rehabilitació precoç suposen per molts cirurgians un guany respecte les tècniques obertes estàndards. De tota manera, la lesió del nervi sural continua essent una complicació greu. La planificació preoperatòria s'ha definit com a beneficiosa en múltiples patologies. L'ecografia s'ha demostrat útil en el diagnòstic i tractament de les lesions tendinoses i nervioses i com a part de la planificació preoperatòria, intraoperatòria i postoperatòria.

Material i mètode

Motivat per un cas d'atrapament del nervi sural, s'ha realitzat un estudi descriptiu prospectiu de 15 pacients durant 2 anys, analitzant pacients amb clínica aguda confirmada per ecografia. Es realitzà planificació preoperatòria dermatogràfica ecoguiada de la zona de la ruptura, traç del nervi sural i planificació de la sutura. Posteriorment, es realitzava ecografia de comprovació i se seguia rehabilitació amb càrrega progressiva. Es van analitzar l'escala ATRS (Achilles tendon total rupture score), el balanç articular i força, les complicacions i el retorn a l'activitat habitual.

Resultats

La valoració de l'escala ATRS va ser als 9 mesos de 9.38 (8.4-9.9) i als 18 mesos de 9.59 (9.1-9.8). No hi hagueren complicacions (cap lesió del nervi sural, cap rerruptura, cap problemes de la pell, cap dolor ni rigidesa articular). La reincorporació a l'activitat habitual va ser als 9 mesos.

Conclusions

Encara que existeixin limitacions al nostre estudi (mostra petita, estudi descriptiu), la cirurgia percutània de les ruptures del tendó d'Aquiles presenta molt bons resultats. Tanmateix, la planificació preoperatòria guiada per ecografia és una tècnica senzilla, que aporta seguretat al procediment, augmenta l'èxit, disminueix l'índex de complicacions i significa una pèrdua mínima de temps.

O-72 / 15:05 - 15:15

LESIÓ DEL LLIGAMENT LATERAL INTERN EN EL CONTEXT DE FRACTURES BIMAL-LEOLARS, S'HAURIA DE REPARAR?

Andrea Manent Molina, Joan Vilanova Laguna, María Eulàlia López Capdevila, Enrique Pich-Aguilera Blasco, Alejandro Santamaria Fumas, Jorge Muriano Royo, Joan Girós Torres
Consorci Sanitari Integral, Barcelona

Introducció i objectius

La fractura bimal-leolar de turmell és una de les patologies traumàtiques més freqüents a les sales d'urgències dels nostres hospitals. Quan existeix una fractura bimal-leolar amb fragment ossi del mal·lèol medial no hi han dubtes en quan a tractament.

Però si existeix afectació del lligament deltoideu, existeix molta controvèrsia en quan a reparació d'aquest o no. La literatura suporta els dos tipus de tractament sempre i quan la articulació tibioperoneoastragalina quedi ben reduïda, sense haver diferències a llarg termini.

Valorar complicacions a llarg termini segons si es va reparar o no el lligament lateral intern en el context de fractures bimal-leolars de turmell.

Material i mètode

Estudi retrospectiu observacional realitzant una revisió de totes les fractures bimal-leolars tractades en el nostre centre des de setembre 2011 fins febrer del 2015, seleccionant aquelles amb lesió del lligament deltoideu. Es van descartar si existia fragment ossi medial i fractures obertes. Amb un seguiment mínim de 1 any. Realització de AOFAS i estudi estadístic dels resultats.

Resultats

123 fractures bimal-leolars majoritàriament transisdesmals (44B2.1 en la classificació Muller-AO). 32 fractures van seguir un tractament conservador (que es van descartar) i en la resta es va realitzar una intervenció quirúrgica. En un 70% no es va revisar el lligament deltoideu i en la resta si, suturant-lo en la majoria dels casos. En 3 casos en que es va revisar el lligament, es va trobar indemnat d'aquest.

Cap complicació greu (dehiscència ferida, TVP, úlceres, infecció). Em trobat un 10% de lesions osteocondrals en l'astragal (algunes simptomàtiques).

Sense diferències en quant a l'AOFAS final ni en quant al desenvolupament d'artropatia tibioperoneo-astragalina als 2 anys postfractura segons el tractament.

Conclusions

No existeixen diferències en quant al desenvolupament d'artropatia tibioperoneo-astragalina ni l'escala AOFAS. Segons aquests resultats, considerem que no és imprescindible revisar el lligament lateral intern excepte en els casos en que no s'aconsegueixi la reducció de l'articulació. Creiem que són necessaris altres estudis, sobretot un estudi prospectiu randomitzat que compari la revisió o no del lligament lateral intern.

O-73 / 15:15 - 15:25

ESTUDI RETROSPECTIU DEL TRACTAMENT DE FRACTURES INTRAARTICULARS DE CALCANI.

Katia Martínez Miguélez Marco-Nel López Guzmán, Lluís Marull Serra, Francisco Javier Madirolas Alonso, Núria Turrallols Vidal, Miguel Ángel Froufe Siota, Marta Baraldés Canal Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Introducció i objectius

Les fractures de calcani són un tipus de patologia habitualment associada a traumatismes d'alta energia. En un 70-90% apareix afectació intraarticular subastragalina. Existeix una incertesa clínica respecte el maneig òptim d'aquesta patologia. El seu tractament suposa un repte degut a les freqüents complicacions tant a curt com a llarg termini.

Material i mètode

Mitjançant un estudi retrospectiu observacional, es van recollir 14 pacients amb 17 fractures de calcani intraarticulars des del gener de 2011 fins al juliol 2015 (mitjana seguiment 8.4 mesos), amb una mitjana d'edat de 38 anys (rang 9-61). Dels 17 casos, 10 es van associar a altres fractures axials degut al politraumatisme. Es van diagnosticar mitjançant Rx i TAC i es van classificar segons el sistema tomogràfic de Sanders. Es van estudiar les següents variables: sexe, medicació dels angles de Böhler i Gissane pre i post-tractament, tipus de tractament, grau d'afectació de parts toves, dolor residual, presència radiològica d'artropatia subastragalina.

Resultats

Un 77% van ser tractats de manera conservadora i el 23% restant de manera quirúrgica (Reducció Oberta i Fixació interna i Reducció Tancada i Fixació Percutània). En les tractades conservadorament van aparèixer un 23% de complicacions cutànies. En canvi, les tractades quirúrgicament van patir un 25%. De tots els pacients estudiats, el 66% presenta dolor residual (EVA promig de 6). Dels que es van tractar de manera conser-

vadora, un 63% presentaven dolor (EVA promig de 7), en canvi un 75% dels que es va realitzar l'osteosíntesi tenien dolor (EVA promig de 3). S'ha observat que un 75% dels pacients tractats de manera conservadora presenten artropatia subastragalina, a diferència del 66% dels pacients intervinguts quirúrgicament que la presenten.

Conclusions

Tot i el número reduït de pacients de l'estudi, hem observat un alt risc d'artropatia subastragalina posttraumàtica, especialment en els casos tractats conservadorament. Més de la meitat dels malalts presentaven, a més, dolor residual en ambdós grups (EVA més alt en pacients amb tractament conservador). L'existència de tractament articular de calcani en pacients amb lesions traumàtiques associades, s'ha de tenir present, i valorar la possibilitat de reconstrucció quirúrgica, disminuint les seqüeles posteriors.

O-74 / 15:25 - 15:35

LUXACIÓ TIBIOASTRAGALINA SENSE FRACTURA ASSOCIADA.

Antonio García Jiménez, Eduard Ramírez Bermejo, José Carlos González Rodríguez, Alexandru Mihai Petrica, Gemma González Lucena

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

Introducció i objectius

Les luxacions tibioastragalines sense fractures associades són lesions poc freqüents. Més del 50% es presenten de forma oberta.

Nombrosos factors han sigut descrits com a predisponents per a la luxació de turmell sense fractures. El mecanisme de lesió habitual és un accident d'alta energia o un accident esportiu amb el turmell en flexió plantar i el peu en eversió o inversió forçada.

Com a complicacions a llarg plaç podem trobar inestabilitat, rigidesa, canvis degeneratius de la superfície articular i calcificació capsular. Les complicacions neurovasculars són rares.

El tractament conservador té excel·lents resultats.

Descrivim 3 pacients amb luxació tibioastragalina, sense que s'observi en cap d'ells fractures associades.

Material i mètode

Es van revisar 3 pacients obtinguts de la nostra base de dades.

Es va revisar el tractament realitzat en cadascun d'ells. Al final del seguiment, els resultats van ser avaluats mitjançant el balanç articular, tornada a l'activitat laboral/esportiva i ressonància magnètica.

Resultats

Es van estudiar 3 pacients, 2 homes i una dona. En un cas es va produir després d'una caiguda des d'alçada, en altre cas mentre jugava a futbol i en el tercer després de caiguda des de pròpia alçada. Inicialment es va realitzar a tots els pacients radiografia simple i TC que mostrava la luxació sense fractures associades. En tots els casos es va realitzar reducció de la luxació sota sedació. Es va realitzar immobilització amb botina de guix en descàrrega durant 4-6 setmanes amb posterior càrrega parcial progressiva durant 2-4 setmanes més, seguida per fisioteràpia i retorn progressiu a les activitats prèvies.

El balanç articular va ser complet, i tots els pacients van tornar a la seva activitat laboral/esportiva. La RMN realitzada al final del seguiment (11 mesos de mitja) mostrava una articulació tibioastragalina sense afectació de les superfícies articulars ni signes d'afectació lligamentosa.

Conclusions

Recomanem el tractament conservador de les luxacions de turmell sense fractures associades, el qual consisteix en reducció tancada, immobilització en descàrrega durant 4-6 setmanes amb posterior càrrega parcial progressiva durant 2-4 setmanes més, seguida per fisioteràpia i retorn progressiu a les activitats prèvies, tal i com s'ha fet en els casos descrits.

O-75 / 15:35 - 15:45

CÀRREGA O NO CÀRREGA EN FRACTURES DE METATARSIS. AQUESTA ÉS LA QÜESTIÓ.

Gisèle Cano Rodríguez, Branly Parra Prieto, Enrique Puñet Bancol, Jordi Gasch Blasi
CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

Les fractures dels metatarsians s'han tractat ortopèdicament mitjançant immobilització amb guix durant 4 a 6 setmanes, amb descàrrega inicial o mantinguda en funció de les lesions. Quan el desplaçament interfragmentari és gran està indicada l'osteosíntesi, encara que la cirurgia no estigui exempta de riscos.

L'objectiu d'aquest estudi és avaluar el resultat del tractament de les fractures de metatarsians amb tractament conservador i càrrega progressiva.

Material i mètode

Es va realitzar un estudi descriptiu retrospectiu analitzant 31 pacients consecutius amb fractura d'un o diversos metatarsians, amb o sense desplaçament, no associades a luxacions i amb bon seguiment durant un període de 3 anys.

Les fractures foren tractades amb guix circular amb càr-

rega completa i precoç, a partir de les 3-4 setmanes canviaren a sabata plana rígida, segons la tolerància del pacient. La càrrega immediata, 4 o menys dies després de l'accident, s'emprà en 13 pacients; la càrrega diferida, entre 4 dies i 4 setmanes, en 18 casos.

Es van analitzar les possibles complicacions, el dolor, el grau de consolidació radiològica, la necessitat de tractament quirúrgic i la reincorporació al seu treball habitual.

Resultats

En quant a les complicacions associades no se'n trobaren, el dolor va disminuir de 7 a 2 segons escala EVA, el grau de consolidació s'assolia a partir de les 4 setmanes i la reincorporació es va donar a partir dels 3 mesos.

Conclusions

El tractament conservador amb càrrega precoç esdevé una alternativa al tractament ortopèdic, amb immobilització en guixada i descàrrega, i fins i tot al tractament quirúrgic.

O-76 / 15:45 - 15:55

PENJOLL MICROQUIRÚRGIC DE PERONÉ VASCULARITZAT PER AL TRACTAMENT DE LA PSEUDOARTROSIS DE TIBIA DISTAL.

Eduard Ramírez Bermejo, Julio de Caso Rodríguez, Manuel Fernández Garrido, Rocío Gabriele Montenegro
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

El penjoll microquirúrgic de peroné vascularitzat ha demostrat ser molt eficaç en el tractament de defectes ossis majors de 6cm, sent utilitzat en Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia per al tractament de defectes ossis per a fractures, pseudoartrosis, tumors, infeccions, anomalies congènites i necrosis femoral avascular.

El tractament de la pseudoartrosis de tibia amb penjoll microquirúrgic de peroné vascularitzat té un alt percentatge d'èxit.

Valorar el resultat de la pseudoartrosis de tibia mitjançant penjoll microquirúrgic de peroné vascularitzat.

Material i mètode

Es van revisar 2 pacients obtinguts de la nostra base de dades. Es va revisar el tractament realitzat en cadascun d'ells i la seva evolució.

Resultats

Es van estudiar 2 pacients varons amb fractura oberta de tibia distal per accident de motocicleta.

El primer pacient es va tractar inicialment amb fixador extern, i en un segon temps mitjançant fixador híbrid. Durant el seguiment es va evidenciar pseudoartrosi amb defecte cutani pel que es va realitzar penjoll microquirúrgic de peroné vascularitzat fixat amb cargols canulats. Va precisar la realització de DIEP per necrosi del penjoll muscular. El pacient va presentar una evolució favorable amb una correcta consolidació del penjoll valorada mitjançant radiografia i gammagrafia, i retorn a la seva activitat laboral.

El segon pacient va ser tractat inicialment amb fixador extern, posteriorment es va realitzar osteosíntesi amb placa. Als 5 mesos va ser diagnosticat de pseudoartrosi sèptica per Pseudomona, realitzant-se retirada de la placa i antibioticoteràpia durant 6 setmanes. Als 5 mesos es va retirar el fixador extern per intolerància, es van realitzar biòpsies amb trefina del focus de pseudoartrosi que van ser negatives i col·locació de bota ortopèdica. Posteriorment es va realitzar el penjoll microquirúrgic de peroné vascularitzat fixat amb cargols canulats. Va precisar la revisió del penjoll per trombosi venosa del pedicle. El període de seguiment postoperatori és curt en el moment de la revisió del segon pacient.

El temps des de la fractura fins a la realització del penjoll va ser de 12 mesos en el primer pacient, i de 16 mesos en el segon pacient.

Conclusions

En la nostra experiència, l'ús del penjoll microquirúrgic de peroné vascularitzat és una tècnica útil per al tractament de les pseudoartrosi de tibia distal.

MILLORS COMUNICACIONS ORALS

Divendres 20 de Maig

Auditorio – 11:50 - 12:50

Sessió Millors Comunicacions Orals: MO 1 – MO 6

Moderadors: Federico Portabella

Lluís Puig

MO-1 / 11:50 - 12:00

COMPLICACIONS POST QUIRÚRGIQUES EN PACIENTS AMB FRACTURA TORACOLUMBAR AMB VS SENSE LESIÓ MEDUL·LAR.

Jorge Núñez Camarena, Pilar González Tartière, Antonia Matamalas Adrover, Ana García De Frutos, Manuel Ramírez Valencia, Joan Bago Granell, Ferrán Pellisé Urquiza
Hospital Universitario Vall d' Hebron, Barcelona

Introducció i objectius

S'ha descrit una elevada incidència de complicacions en pacients afectes de Lesió Medul·lar (LM) traumàtica. Tanmateix, hi ha pocs estudis que analitzin les complicacions específiques de l'AM toracolumbar. El nostre objectiu és avaluar i comparar els pacients intervinguts per fractures toracolumbars amb i sense LM quant nombre i tipus de complicacions intrahospitalàries.

Material i mètode

Es van revisar de manera retrospectiva dels pacients intervinguts consecutivament en un mateix centre entre 2010-2014 per fractures toracolumbars (amb o sense LM). Es van recollir i van analitzar les dades demogràfiques, quirúrgiques, radiològics, les complicacions (mèdiques i relacionades amb cirurgia) i reintervencions associades durant l'ingrés.

Resultats

Durant aquest període es van intervenir 117 pacients (edat mitjana de 41,9; 70,9% homes; 65% LM). El 29,1% dels pacients tenia alguna comorbiditat associada, amb un índex de Charlson (CCI) mitjà de 0.6. L'estada hospitalària mitjana va ser de 55,7 dies durant la qual el 73,5% de la mostra va presentar algun tipus de complicació mèdica i un 17,1% alguna complicació relacionada amb la cirurgia.

El 10,3% dels pacients va intervenir. Un pacient amb LM va morir durant l'ingrés. Els pacients amb LM eren significati-

vament més joves, i tenien un major percentatge de fractures tipus C (classificació AO). El seu temps d'estada hospitalària va ser més gran, i van patir un major nombre de complicacions (92,1% vs el 39%; Odds Ratio (OR) = 18,23) tant grans (34,2% vs 17,1%; OR = 2,5), com a menors (86,6% vs 34,1%; OR = 12,7). Patir lesió medul·lar va tenir un major impacte en les complicacions respiratòries (OR = 11,37) i en la infecció del tracte urinari (OR = 15,6). No hi va haver diferències intergrupals en les complicacions relacionades amb cirurgia.

Conclusions

Un 92,1% dels pacients intervinguts per fractura toracolumbar amb LM van desenvolupar alguna complicació postoperatòria. Patir lesió medul·lar multiplica per 18 les probabilitats de tenir complicacions mèdiques, però, no afecta la taxa d'infeccions o altres complicacions relacionades amb la cirurgia.

MO-2 / 12:00 - 12:10

L'AUTOEMPELT VASCULARITZAT DE PRIMERA ARTÈRIA SEPTAL DORSAL RADIAL EN EL TRACTAMENT DE LA PSEUDOARTROSIS D'ESCAFOIDES AMB NECROSIS DEL POL PROXIMAL: REVISIÓ DE 18 CASOS.

Camila Chanes Puiggrós, Laura Velasco González, Antonio García Jiménez, Alexandru Mihai Petrica, Ignasi Proubasta Renart, Claudia Lamas Gómez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

Avaluar la utilitat de l'empelt ossi vascularitzat de la primera artèria septal del dors del radi en combinació amb l'osteosíntesi amb cargol en la pseudoartrosi d'escafoides amb necrosi del pol proximal.

Material i mètode

Entre gener 2006 i desembre 2014 es van avaluar retrospectivament 18 pacients homes amb edat mitjana de 27 anys (18-46) amb pseudoartrosi d'escafoides amb necrosi del pol proximal. Clínicament es va avaluar el balanç articular, la

força de pressió i l'escala visual analògica (EVA). L'avaluació radiològica va incloure radiografies, TAC i RMN. L'escala utilitzada va ser el *Mayo Wrist Score*. Es va mesurar l'angle escafolunar i l'alçada carpiana segons l'índex de Natrass. El seguiment mig va ser de 28 mesos (12-96).

Resultats

El temps mig entre el traumatisme i la intervenció va ser de 9.2 mesos (3-26). La consolidació va tenir lloc en el 88,9% en un temps mig de 18 setmanes (8-31), corroborant-se en el 83% mitjançant TAC i en el 31% per RMN. En 2 pacients persisteix la pseudoartrosi, una asimptomàtica i una simptomàtica pendent de reintervenció. L'arc de flexo-extensió preoperatori mig va ser de 105° (96-123) i postoperatori de 115° (82-135°). L'arc de desviació radio-cubital va millorar des de 41° (39-60) fins a 52° (33-64) després de la cirurgia. L'angle escafolunar mig preoperatori va ser de 51° i postoperatori 48°. El valor de l'escala Mayo preoperatori mig era de 53 i postoperatori de 85. L'índex de Natrass va ser de 1,52 i postoperatori de 1,58.

Conclusions

Per al tractament de la pseudoartrosi d'escafoïdes amb necrosi del pol proximal, podem recomanar la tècnica que associa l'autoempelt ossi vascularitzat depenent de la primera artèria septal del dors del radi amb l'osteosíntesi amb cargol, aconseguint-se una taxa de consolidació elevada.

MO-3 / 12:10 - 12:20

FASCITIS PLANTAR RECALCITRANT: ÉS EL GRUIX DE LA FÀSCIA PLANTAR UN BON INDICADOR PREOPERATORI DE DOLOR, FUNCIO I PERCEPCIO DE SALUT?

Aleix Sala Pujals, Vito Andriola, Carlo Gamba, Jesús Ares Vidal, Daniel Pérez Prieto, Alberto Ginés Cespedosa, Santiago de Zabala Ferrer

Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

Diferents estudis demostren que el gruix de la fàscia plantar en els pacients amb fascitis plantar és un indicador de resposta al tractament. El gruix de la fàscia disminueix paral·lelament a la millora del pacient (dolor i funció).

L'objectiu de l'estudi és valorar si el gruix preoperatori de la fàscia plantar es correlaciona amb dolor, funció i percepció de salut en pacients amb fascitis plantar recalctrant.

Material i mètode

Es realitza un estudi descriptiu transversal amb pacients diagnosticats de fascitis plantar recalctrant. S'analitza edat,

sexe, IMC i temps d'evolució de la clínica. Es valora el dolor, la funció i la qualitat de vida mitjançant VAS, AOFAS i SF-36, respectivament. De cada pacient es realitza un estudi de correlació entre els paràmetres anteriors i la mesura del gruix de la fàscia per ecografia i per RMN. L'anàlisi estadístic es realitza amb el sistema SPSS v18 mitjançant el test de correlació de Pearson.

Resultats

S'analitzen 26 pacients. Edat mitjana 47 anys (27-75). IMC 30 (22-39). Temps d'evolució mitjà 28 mesos (6-120). El valor mitjà de la fàscia plantar ha sigut de 5.75 mm (3.6-9.7) mesurat per ECO i de 6.03 (3.5-9.7) mesurat per RMN. El valor mitjà de l'AOFAS ha sigut 66.7 (46-80) i el del VAS 69.5mm (30-100). Tots els apartats de l'SF-36 ha sigut inferiors a 50 punts. No s'ha trobat correlació entre el gruix de la fàscia i el dolor ($p=0.5$ ecografia; $p=0.8$ RMN), així com en la funció ($p=0.6$ ecografia, $p=0.6$ RMN). Tampoc s'ha trobat correlació amb els diferents dominis de l'SF-36 ($p>0.05$). El temps d'evolució, l'IMC i l'edat no tenen influència en el gruix de la fàscia plantar en el grup analitzat ($p>0.05$).

Conclusions

Malgrat que el gruix de la fàscia plantar hagi sigut indicat com a mesurador de la resposta després del tractament de la fascitis plantar, no podem considerar el valor absolut d'aquest com a indicador preoperatori de dolor, funció i percepció de salut en els pacients diagnosticats de fascitis plantar recalctrant.

MO-4 / 12:20 - 12:30

PUBLIQUEM EL QUE PREDIQUEM? TAXA DE PUBLICACIO DELS CONGRESSOS DE LA 'SOCIEDAD ESPANYOLA DE CIRURGIA DE HOMBRO I CODO'.

Saray Fernández Muñoz, Alba Romero Carles, Joan Miquel Noguera

Hospital d'Igualada. Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada, Barcelona

Introducció i objectius

Les possibilitats de comunicar les nostres experiències i resultats són àmplies a través de diferents congressos. Tot i això, la publicació a revistes indexades sol ser el mètode estàndard de comunicar el coneixement científic.

Sobreviuen al procés de publicació les nostres comunicacions?

L'objectiu és avaluar el número de comunicacions orals presentades als congressos de la 'Sociedad Española de Cirugía de Hombro y Codo (SECHC) que s'acaben reflectint com a publicacions a revistes científiques.

Material i mètode

Es van incloure les comunicacions orals presentades als congressos de la SEHC del 2007, 2009 i 2011. Es va analitzar els temes presentats, la demora en la publicació i el factor d'impacte de la revista on es publicaren aquests estudis, amb una cerca a Pubmed el juny de 2015.

Resultats

Es van incloure 109 comunicacions orals, amb una taxa de publicació del 8.3% i amb una tendència alça entre 2007 i 2011 (no significativa $p > 0.05$). El factor d'impacte de les revistes que publicaren els treballs va ser de 1.05 de mitjana. No s'observaren diferències respecte el tema de la presentació ($p > 0.05$).

Conclusions

Les comunicacions orals presentades a congressos de la SEHC entre 2007 i 2011 no solen assolir una publicació en revistes indexades.

MO-5 / 12:30 - 12:40

TÈCNICA DE CAMITZ MODIFICADA APLICADA A PACIENT AMB MONONEUROPATIA DEL NERVI MITJÀ SEVERA AMB ATROFIA DE L'EMINÈNCIA TENAR. PRESENTACIÓ DE 10 CASOS.

Mònica Pèlach Nadal, Corona Poy Gual, Juan Gonzalo Bernal Vargas, Carles Puente Alonso
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducció i objectius

L'evolució inicial del síndrome del túnel del carp sever es l'afectació motora de la musculatura tenar amb la conseqüent atrofia que se'n deriva. Depenent de la distribució en la innervació d'aquest grups musculars pel nervi cubital, pot quedar afectada en major o menor mesura l'oposició del polze.

Davant de la paràlisi d'oposició secundària a un canal carpià sever, generalment en pacients anyosos i amb comorbiditat associada, proposem la realització d'una oponentoplastia amb PL associada a una descompressió del canal.

Presentem els resultats funcionals a llarg termini en una sèrie de 10 casos, així com els passos en la tècnica de Camitz.

Material i mètode

S'analitzen 10 pacients que durant el 2014 se'ls hi realitza l'oponentoplastia modificada de camitz, 6 dones i 4 homes amb una mitja d'edat de 65 anys, preoperatoriament tots ells presenten dolor i parestèsies de predomini nocturn i dèficit d'oposició del dit polze que es mesura amb el Kapanji, amb un EMG que manifesta un STC de caràcter sever. El postoperatori es mesura el Kapanji i Dash amb un seguiment mig de 6 mesos.

Resultats

No s'han trobat complicacions en relació a la tècnica quirúrgica ni en el post operatori. S'ha mesurat el resultat funcional de la oposició segons els paràmetres publicats per Kapandji i la funcionalitat diària en funció del qüestionari Quick Dash.

Conclusions

És una tècnica relativament senzilla que té la seva indicació en casos molt avançats quan s'afecta la funcionalitat de la musculatura tenar. Aquesta cirurgia permet restaurar l'abducció i també la oposició malgrat que en determinats casos la força o la sensibilitat pot ser poc reversible per la cronicitat de l'atrapament del nervi. Així doncs, aconseguim restaurar una funcionalitat de la pinça que és bàsica en la vida quotidiana.

MO-6 / 12:40 - 12:50

COMPRESSIÓ DEL NERVI MEDIÀ A NIVELL DEL TÚNEL CARPIÀ PER LIPOMA SINOVIAL REVISIÓ DE 4 CASOS CLÍNICS.

Marcos del Carmen Rodríguez, Sylvia López Marné, José Moranas Barrero
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

El lipoma és el tumor benigne més freqüent de parts toves. A nivell de la mà es una entitat molt poc freqüent. Els casos publicats en la literatura de lipoma dins el túnel del carp són deguts, en la majoria dels casos, a lipoma perineural; sent excepcional el seu origen tenosinovial. Presentem 4 pacients amb símptomes de compressió del nervi medià a nivell del túnel carpià associat a una massa tumoral de consistència elàstica palpable i amb poca simptomatologia associada.

Material i mètode

Es va realitzar l'estudi amb EMG, ecografia i RM.

Resultats

El tractament d'elecció és l'exèresi tumoral i la descompressió del túnel carpià. L'anatomia patològica de les peces quirúrgiques va demostrar la presència de cèl·lules lipomatoses madures procedents de la beina sinovial tendinosa dels tendons flexors en tots els casos. Els símptomes compressius van desaparèixer després de la intervenció quirúrgica, sense complicacions associades.

Conclusions

Tots els pacients van presentar curació completa després de la cirurgia.

CARTELLS CIENTÍFICS

ESPATLLA

P01

ABORDATGE DE JUDET MODIFICAT DE FRACTURES DE CAVITAT GLENOIDE TIPUS V DE IDEBERG.

Iria Formoso López, Silvia Miguela Álvarez, Leonardo Ruiz Macarrilla, Elisa Cassart Masnou

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona

Introducció i objectius

Les fractures escapulars constitueixen l'1% de totes les fractures. D'aquestes les fractures de la cavitat glenoide representen el 10%; són fractures poc habituals. Acostumen a associar-se a traumatismes d'alta energia amb major incidència en homes joves.

La majoria es tracten de manera conservadora; diversos autors han descrit que per a moltes fractures desplaçades de la glenoides, els millors resultats es poden obtenir mitjançant una reducció oberta amb fixació.

Possible complicació: lesió plexe braquial (5% dels casos).

Objectius: Revisar literatura a propòsit d'un cas.

Material i mètode

Home de 41 anys que després d'un accident de trànsit acut a urgències amb dolor i impotència funcional d'espatlla esquerra. Es realitzen radiografies (imatge 1) i TAC (imatges 2 i 3).

És diagnosticat de fractura comminuta desplaçada de cos i glenoides escapular esquerra tipus V de Ideberg amb fractura humeral ipsilateral i fractura de còndils occipitals, tractada amb neofrak.

Resultats

Mitjançant abordatge modificat de Judet (imatge 4) es realitza reducció i osteosíntesi de la fractura escapular amb doble placa (lateral i medial) i cargol de fixació acromial. També es va realitzar osteosíntesi de la fractura humeral amb placa (imatge 5).

Com complicació: paràlisi radial motora (EMG: axonotmesia parcial greu), va requerir una ortesi de Mompfen.

Al cap d'un mes va iniciar rehabilitació passiva i a les 6 setmanes rehabilitació activa de manera ambulatoria.

Després d'un any de la intervenció presentava una recuperació completa del nervi radial amb balanç de mobilitat activa de l'espatlla: Flexió anterior 160°, abducció 140°, rotació externa completa, rotació interna fins a L4 (imatge 6).

En les radiografies de control a l'any fractures consolidades correctament.

Conclusions

La reducció oberta amb fixació interna pot donar bons resultats per pacients amb fractures desplaçades de la fossa glenoide.

És necessari realitzar un TAC prequirúrgic per planificació de la cirurgia.

L'abordatge de Judet modificat permet excel·lent visualització i reducció d'aquest tipus de fractures, amb una menor exposició i lesió de les estructures anatòmiques, preservant la funció del manegot dels rodadors. Al tractar-se d'un abordatge anatòmic no compromet les insercions musculars, reduint el temps quirúrgic i el sagnat respecte a l'abordatge de Judet clàssic.

Permet una rehabilitació precoç, aconseguint baixos índexs de dolor i rigidesa postoperatòria, amb bons resultats clínics i funcionals (ràpid retorn laboral).

P02

LA LUXATIO ERECTA HUMERI A URGÈNCIES. QUÈ NO HEM D'OBLIDAR?

Francesc Goñalons Giol, Gisèle Cano Rodríguez, Josep Maria Mora Guix

CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

La luxació glenohumeral inferior (luxatio erecta humeri) és rara, representa menys de l'1% de totes les luxacions d'espatlla. La majoria sorgeixen de la hiperabducció contundent de l'espatlla. Inicialment, resulta del xoc del cap humeral contra l'acromi, que condueix el cap de l'húmer cap avall, fent que s'interrompi la part inferior de la càpsula

glenohumeral i quedi luxada. Així mateix, la càrrega axial directa d'una espatlla en abducció també pot resultar en luxatio erecta. La presència de lesions del plexe braquial, la lesió vascular i les fractures són les complicacions freqüentment associades, de manera que s'ha de realitzar una reducció poc traumàtica.

Material i mètode

Presentem un pacient de 37a que després d'una contusió sobre l'espatlla, va presentar hiperabducció, amb colze en flexió i reposant la mà sobre el cap, amb impotència funcional. A l'exploració, destacava la tríada de Stimson amb exploració vasculonerviosa distal correcta. La radiografia inicial mostrava luxació glenohumeral inferior amb fractura de troquíter associada. Es va efectuar una maniobra de reducció tancada sota sedació amb tracció-contracció i adducció progressiva de l'extremitat. Es va comprovar en la radiografia, la reducció de la fractura de troquíter quan va estar reduïda la luxació.

Resultats

Després de la reducció es va immobilitzar 4 setmanes, amb evolució correcta de la fractura. Posteriorment, es van efectuar exercicis de rehabilitació, sobretot, isomètrics, isotònics i isocinètics i de manera inicial els exercicis pendulars de Codman.

Conclusions

La lesió de l'artèria axil·lar, els esquinçaments del manegot dels rotatoris, la lesió lligamentosa i lesions dels teixits connectius són complicacions no menyspreables. Les lesions òssies associades inclouen fractures de la glena, troquíter, acròmion, clavícula... Aquestes lesions poden ser per la reducció; però, més sovint es produeixen com a resultat de la pròpia luxació. Per això, no han de ser infradiagnosticades.

PEU TURMELL-TRAUMA

P03

LA LESIÓ OSTEOCONDAL DE L'ASTRÀGAL. ÉS TAN FÀCIL EL SEU ABORDATGE?

Gisèle Cano Rodríguez, Francesc Goñalons Giol, Ramón Oliver Vilàs

CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

Es defineixen com un defecte del cartílag articular en zona de càrrega de la cúpula astragalina, secundàriament la majoria a traumatismes. Són una causa freqüent de dolor i inestabilitat. Un diagnòstic inicial serà crític pel maneig inicial i la decisió del tractament, amb resultats subeditats a dit diagnòstic.

Material i mètode

Es presenta el cas d'un pacient esportista professional que consultà per molèsties a nivell del turmell que no millorava després de mesos de rehabilitació i cessament de la seva pràctica esportiva. No hi havia limitació del balanç articular. La RNM mostrava fractura osteocondral al marge lateral de la cúpula astragalina i sinovitis tibioastragalina. Es va proposar finalment tractament quirúrgic, que es va realitzar extracció de cos lliure, neteja del nínxol lesional i realització de microfractures amb malla condroinductora.

Resultats

El pacient va realitzar un programa postoperatori amb restricció de la mobilitat i càrrega progressives i un programa de rehabilitació, després del qual tenia mobilitat completa sense clínica. La RNM als 3 mesos posteriors a la cirurgia informava de regularització del cartílag del marge lateral de la cúpula astragalina amb persistència de lleuger edema ossi.

Conclusions

La bibliografia està d'acord que les lesions agudes no desplaçades podrien ser tributàries de tractament conservador, deixant el tractament quirúrgic per les lesions desplaçades, amb cossos lliures intraarticulars o el fracàs del tractament conservador. És per això, que escollim un tractament quirúrgic amb reconstrucció amb malla.

P04

FRACTURES DOBLES D'M2-M3-M4 ASSOCIADES A LUXACIÓ DE LISFRANC. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Enrique Pich-Aguilera Blasco¹, María Jimena Gordillo Uribe², Alejandro Domínguez Sevilla³

1. CSI, Barcelona, Barcelona

2. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera De La Reina, Toledo

3. Consorci Sanitari Integral, Barcelona

Introducció i objectius

Presentem aquest cas complexa de fractures dobles d'M2-M3-M4 associades a luxació de lisfranc, en el qual utilitzem un tractament alternatiu a l'habitual per les lesions patides.

Material i mètode

Pacient home de 33 anys que pateix accident de moto, amb traumatisme en peu esquerre.

Després d'Rx i TC es diagnostica fractura-luxació de Lisfranc associada a fractura subcapital d'M2-M3-M4 i fractures conminutes de la base d'M2-M3.

Es realitza RAFI amb control escòpic, col·locant AKs de forma anterògrada des de focus de fractura fins el cap i posteriorment retrògrada en direcció a la base. Primer en M2, després M3 i per últim M4. Es revisa el lligament de Lisfranc, trobant-se íntegre, insertant a fragment avulsionat de la base de M2, que després de la reducció i síntesi queda estable.

Resultats

El pacient no presenta complicacions durant el postoperatori, i el control radiogràfic és satisfactori.

Conclusions

El tractament utilitzat seria amb cargols de posició, però degut a què el pacient presentava dobles fractures en diversos MTTs, a més de comminació en dits focus, aquesta opció quirúrgica no semblava adequada. En aquest cas s'han utilitzat les AK, ja que amb elles es podien fixar tant les fx subcapitals com les de la base, i també reduir la luxació de Lisfranc.

TUMORS

P05

CONDROSARCOMA DE LA FALANGE PROXIMAL DEL QUART DIT DE LA MÀ.

Ernesto Muñoz Mahamud¹, Victoria Pomenta Bastidas¹, Àngel Ferreres Claramunt², Andreu Combalia Aleu¹

1. Hospital Clínic de Barcelona

2. Institut Kaplan, Barcelona

Introducció i objectius

El condrosarcoma és el tercer tumor ossi maligne més freqüent, però la seva localització a les mans és extremadament inusual. Es presenta el cas d'un condrosarcoma localitzat a la falange proximal del quart dit de la mà derivat d'un endondroma solitari i es realitza una revisió de la literatura.

Material i mètode

Es presenta el cas d'un home de 83 anys amb insuficiència renal crònica secundària a una nefritis intersticial d'origen litiasic, que consulta per tumefacció, eritema i dolor a la base del quart dit de la mà esquerra de llarga evolució. La radiografia simple identifica una lesió expansiva osteolítica a la falange proximal del dit. Una revisió de la història del pacient rebel·la que la lesió ja existia prèviament feia tres anys, però que en aquell moment es tractava d'una lesió amb les característiques típiques d'un endondroma solitari. Es va realitzar l'amputació del dit i del seu radi, i l'anàlisi anatomopatològic va confirmar el diagnòstic de condrosarcoma.

Resultats

El condrosarcoma rarament pot aparèixer com a conseqüència d'una transformació maligna arrel d'un endondroma solitari. En aquest cas, es tracta d'una lesió considerada especial en quant al seu pronòstic així com al seu maneig, que abasta un ampli ventall de possibilitats que van des del tractament conservador fins a la cirurgia ablativa. L'amputació o excisió amb amplis marges del tumor sembla ser el tractament amb més baixa taxa de recurrències. La probabilitat de metàstasi en aquests casos és baixa, si bé està descrita i per tant obliga a realitzar un llarg i acurat seguiment del pacient.

Conclusions

La localització d'un condrosarcoma a la mà és extremadament rara. La cirurgia radical en aquests casos ha demostrat ser un tractament efectiu amb una baixa taxa de recurrències.

P06

QUIST OSSI ANEURISMÀTIC POLIOSTÒTIC.

Antonio García Jiménez¹, Ferran Torner Rubies², Ana Peiró Ibáñez¹, Isidro Gracia Alegría¹, Laura Trullols Tarragó¹

1. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona
2. Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona

Introducció i objectius

El quist ossi aneurismàtic primari (QOA) es caracteritza per la presència d'un teixit quístic esponjós o multicameral ple de sang. És un procés tumoral ossi benigne, monostòtic, que habitualment afecta nens, però que és localment destructiu i té alta propensió a la recurrència.

Presentem el cinquè cas descrit a la literatura de QOA primari múltiple metacrònic, una rara variant de QOA.

Material i mètode

Presentem el cas d'un home de 21 anys afecte de QOA primari múltiple metacrònic, afectant quatre llocs diferents (húmer proximal esquerra, terç medial de clavícula esquerra, os ilíac esquerra i fèmur proximal esquerra).

Resultats

Quan tenia 15 anys, el pacient va patir una fractura patològica d'un QOA en el fèmur proximal esquerra que va requerir cimentació i osteosíntesi. En el QOA de l'iliac esquerra, el tractament realitzat va ser l'embolització. Als 21 anys, va ser tractat conservadorament d'una fractura patològica d'un QOA de terç proximal de clavícula esquerra. El QOA de l'húmer proximal esquerra serà tractat mitjançant embolització.

Conclusions

El QOA poliostòtic o metacrònic és extremadament rar en la literatura. En contrast al QOA solitari, les lesions múltiples s'han trobat més freqüentment en homes. El tractament realitzat és el mateix que en les presentacions solitàries.

P07

SARCOMA D'EWING DE PRESENTACIÓ ATÍPICA, A PROPÒSIT D'UN CAS.

Ferran Torner Rubies, David Rodríguez Montserrat, Andrea Manent Molina, Lidia de Sena, Francisco Soldado, Pedro Doménech, Mariona Suñol
Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Introducció i objectius

El sarcoma d'Ewing (SE) és un tumor maligne que es caracteritza histològicament per la presència de cèl·lules petites i rodones en els teixits tous i en l'os. Quan només afecta teixit tou és conegut com sarcoma d'Ewing extraossi, podent ser difícil el seu diagnòstic. Els tumors ossis malignes representen el 5,6% de tots els tumors malignes de l'infant i l'adolescent.

D'acord amb la seva incidència, els més freqüents són l'osteosarcoma (60%) i el sarcoma d'Ewing (30%) i d'aquest últim només un petit percentatge són d'afectació únicament extraòssia. Presentem el cas d'un pacient pediàtric amb un sarcoma d'Ewing extraossi de la cuixa dreta de difícil diagnòstic.

Material i mètode

Pacient de 2 anys d'edat que presenta una massa en cara externa de la cuixa dreta amb augment progressiu i clínicament asimptomàtica. RMN: tumoració en múscul vast lateral dret, amb extensió a vast intermig, sense signes d'agressivitat que per les seves característiques probablement correspongui a una tumoració vascular tipus hemangioma intramuscular. Es realitza ecografia doppler que informa de troballes compatibles amb angioma vs. malformació vascular d'alt flux.

Resultats

Es realitza embolització dels vasos nutrics de la tumoració i biòpsia a cel obert.

L'informe d'anatomia patològica defineix la lesió com tumor amb component de cèl·lules indiferenciades, densament cel·lular i gots d'aspecte Hemangiopericitoma-like, compatible amb tumor miofibroblàstic.

Es realitza estudi amb TC que constata un augment de mida de la massa sòlida intramuscular ja coneguda, associat a aparició de dos nous focus tumorals i es decideix realitzar exèresi total de la lesió.

El diagnòstic definitiu es va obtenir mitjançant l'estudi molecular mostrant aquest, expressió de EWSR1-ETV1, gen de fusió que s'observa en un 1% de sarcomes d'Ewing aproximadament. Es va completar el tractament amb quimioteràpia i radioteràpia local, no observant recidives als dos anys de la intervenció.

Conclusions

Algunes neoplàsies com el SE extraossi són de difícil diagnòstic. El tractament d'aquests pacients és complex i necessàriament multidisciplinari, i exigeix no només una experiència adequada, sinó també habilitats particulars en el camp de la cirurgia ortopèdica.

MÀ

P08

FRACTURA-LUXACIÓ TRANSESCAFO-SEMILUNAR: A PROPÒSIT D'UN CAS.

Raquel Samaniego Alonso, Manel Bosch Aguilá, Isabel López Moreno

Hospital ASEPEYO Sant Cugat, Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Introducció i objectius

Les luxacions i fractures-luxacions del carp són lesions greus i poc freqüents degudes generalment a un mecanisme d'alta energia associat a hiperextensió, desviació cubital i supinació intercarpiana. La fractura luxació transescafo-semilunar és la més freqüent dins de la classificació de Cooney.

Pel tipus de pacients que atenem a la mútua laboral, tenim experiència en aquest tipus de patologia. Per tant el nostre objectiu és exposar un cas de luxació transescafo-semilunar esquerra tractat mitjançant reconstrucció anatòmica i valorar els resultats clínics del mateix.

Material i mètode

Home de 25 anys, instal·lador de línies de telefonia. Luxació transescafo-semilunar esquerra amb enucleació de fragments, associada a fractura de l'os piramidal, després de precipitació de 2m d'alçada amb suport sobre la mà afecta. Tractament quirúrgic mitjançant reducció oberta i osteosíntesi amb agulles de Kirschner. Es va realitzar rehabilitació durant 3 mesos. Seguiment de 12 mesos.

Resultats

Inici d'activitat laboral als 6 mesos de l'accident. Dolor ocasional. Rang de mobilitat: extensió 5 °, flexió 23 °, desviació radial 6 °, desviació cubital 14 °, pronació 48 ° i supinació 28 ° amb un dèficit global del 59%. Força: índex de pèrdua de força de empuñamiento 72%, pinça lateral 14% i pinça distal 31%. Satisfacció del pacient: va referir estar d'acord amb la funció romanent de la mà tot i no poder realitzar certes activitats de la vida diària.

Conclusions

El pronòstic d'aquest tipus de fractura-luxacions és greu, encara en les millors condicions de diagnòstic i tractament. Generalment hi ha nombroses seqüeles com dolor, rigidesa articular, pèrdua de força, inestabilitat del carp i artritis que poden necessitar a posteriori un carpectomia proximal o un artròdesi radiocarpiana. El diagnòstic precoç, la reducció anatòmica i la reparació de les lesions càpsulo-ligamentoses són requisits per aconseguir un resultat funcional satisfactori.

P09

SINOVITIS VELLONODULAR PIGMENTADA: A PROPÒSIT D'UN CAS.**Silvia Angulo Acosta¹**, Ernest Muñoz Mahamud², Jose María Arandes Renu¹, Andreu Combalia Aleu¹

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona

Introducció i objectius

La sinovitis vellonodular pigmentada (SVP) es un procés infreqüent, benigne però que localment pot arribar a ser molt agressiu. Existeixen dos formes de presentació: la difusa i la nodular, essent esta última mes freqüent en les mans. Presentem un cas de SVP localitzada en un canell, una localització poc freqüent, amb les característiques clíniques i radiològiques típiques d'aquesta infermetat.

Material i mètode

Home de 48 anys sense antecedents patològics rellevants que consulta per dolor i tumefacció en eminència hipotenar de la mà esquerra sense antecedent traumàtic. L'estudi radiològic va evidenciar lesions lítiques a nivell de epífisis proximal de 4^o y 5^o metacarpians, ganxos i piramidal.

Resultats

Es va realitzar exèresis de la massa tumoral i mitjançant l'estudi anatomopatològic de la peça se va obtenir el diagnòstic de SVP. El pacient va presentar una recidiva local als 17 mesos diagnosticada mitjançant ressonància magnètica (RM), realitzant-se nova exèresis de tota la massa tumoral i teixits envaïts, incloent escafoïdes.

Es va objectivitzar invasió del canal de Guyon per la massa. Posteriorment va requerir fins tres noves intervencions degut a recidives locals. A dia d'avui i després de 12 mesos de control mitjançant RM després la darrera intervenció el pacient està lliure de infermetat.

Conclusions

La SVP es un procés infreqüent, benigne i crònic caracteritzats per la proliferació difusa de cèl·lules sinovials i del teixit subintimal amb formació de nombroses vellositats de color marró degut a la presència de cèl·lules gegants disperses i al depòsit de hemosiderina, i que afecta a articulacions, burses i vainas tendinosas. Su etiologia es desconocida.

És més freqüent durant la tercera i quarta dècada i afecta a homes i dones per igual. Clínicament sol produir dolor i tumefacció de la zona afectada i radiològicament sol observar un augment de densitat òssia, si bé en casos agressius poden observar imatges d'erosió òssia. El seu diagnòstic diferencial inclou la artritis reumatoide i la condromatosis sinovial i el seu tractament d'elecció és la

exèresis quirúrgica completa, sense bé les recidives locals són freqüents, com en el cas que presentem.

P10

L'AMOR ESTRENY PERÒ NO OFEGA – ESTENOSI CRÒNICA DE DIT PER ANELL.**Alexandru Mihai Petrica**, Camila Chanes Puiggrós, Antonio García Jiménez, Claudia Lamas Gómez, Laura Trullols Tarragó
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona**Introducció i objectius**

Les lesions estenosants dels dits per compressió circular amb anells s'acostumen a presentar de forma aguda als serveis d'urgències.

Objectiu: Presentem un cas de lesió digital circumferencial crònica per anell.

Material i mètode

Pacient home de 55 anys que acudeix a urgències amb una ferida circumferencial a la base del dit anular esquerra, amb signes de sagnat recent. Es tracta d'un pacient amb antecedents d'embòlia cerebral amb una hemiparèsia residual i en tractament amb anticoagulació oral.

El pacient comenta que 2 setmanes abans va començar amb edema i augment progressiu del volum d'aquest dit. Nega antecedent traumàtic o infeccions. Tampoc refereix dolor, la qual cosa explica el retràs en la consulta.

A l'exploració física, s'evidencia una tumefacció global del dit, amb una ferida circumferencial a la base del mateix amb aspecte queratòsic a les vores. Al fons de la ferida es visualitza cos estrany circular compatible amb anell que es confirma mitjançant radiografia.

Reinterrogant al pacient, explica augment progressiu de tumefacció del dit d'anys d'evolució degut a la compressió de l'anell la retirada del qual no s'havia aconseguit fins a la actualitat.

En quiròfan, es va retirar l'anell amb una serra de diamant, comprovant-ne la integritat neurovascular, osteoarticular i tendinosa. Es van cruentar les vores de la ferida i es va realitzar una sutura primària de la pell.

Resultats

El pacient va evolucionar favorablement amb bon aspecte i cicatrització de la ferida i disminució progressiva de l'edema persistint mínima tumefacció als 6 mesos de seguiment.

Conclusions

Revisant la bibliografia, no hem trobat descrits casos similars. Les lesions que s'aproximarien més, serien les avulsions traumàtiques per anells que amb freqüència s'associen a

compromís neurovascular o osteotendinós, requerint sovint amputació com a tractament definitiu.

Allò destacable del nostre cas és que es tracta d'una lesió atraumàtica de llarga evolució i degut a la compressió crònica del dit aquest no presentava cap lesió neurovascular, osteotendinosa, ni síndrome compartimental per revascularització.

RAQUIS

P11

ESPONDILODISCITIS. UNA QÜESTIÓ D'ABORDATGE.

Gisèle Cano Rodríguez, Francesc Goñalons Giol, Jordi Español Bonache

CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

L'espondilodiscitis és la infecció osteoarticular més freqüent (2-5%), amb localització lumbar. L'objectiu del tractament és eliminar la infecció, preservar o restaurar la funció i alleujar el dolor. El tractament consisteix en antibioteràpia i l'abordatge quirúrgic està indicat quan fracassa l'antibioteràpia o quan hi ha compressió nerviosa, destrucció òssia extensa amb inestabilitat, dolor intractable o cifosi greu.

Material i mètode

Es presenta el cas d'una pacient amb dolor lumbar de mesos d'evolució, amb elevació de PCR i VSG i sense alteracions radiogràfiques. El TAC i la RNM mostrava espondilodiscitis L2-L3 amb lisis vertebral parcial de L2, focal de L3 i abscessos per continuïtat a ambdós músculs psoas.

S'inicià antibioteràpia i s'indicà intervenció quirúrgica, realitzant artrodesi circumferencial de 360° per via posterior de L4-L5-T12-L1 amb cargols pediculars cimentats de T11 a L4 i barres de L1 a L3 amb monitorització neurofisiològica, corpectomia de L2 per via posterior i descompressió del canal dorsolumbar i de l'abscess.

Resultats

L'associació d'antibioteràpia i drenatge quirúrgic van donar una millora clínica, amb normalització dels reactants de fase aguda.

Conclusions

A la majoria dels casos, l'abordatge quirúrgic d'elecció és l'anterior, permetent un accés als teixits malalts -cos i disc intervertebral- amb un desbridament adequat i una estabilització amb empelt ossi en bloc, promovent així una artrodesi sòlida. Quan hi ha una cifosi important la destrucció òssia és molt severa, la via anterior es complementa amb una instrumentació i artrodesi per abordatge anterior o posterior. En el nostre cas, es va preferir la utilització de la via posterior per procedir a la neteja i a l'estabilització de la columna.

PEU

P12

FRACÀS D'ARTRODESI TIBIOTALCALCÀNIA AMB CLAU RETRÒGRAD. RESCAT MITJANÇANT CARGOLS A COMPRESSIÓ.

Paloma Bustos Bedoya, Carlos Urbina Huaraca, Óscar Pablos González, Albert Pérez Fernández, Xavier Cabo Cabo, Federico Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

Els resultats de les artrodesi complexes del turmell, van condicionats a factors tant de comorbilitats del pacient com a indicacions quirúrgiques errònies o defectes en la pròpia tècnica quirúrgica, que fan augmentar la incidència de complicacions com poden ésser infeccions, consolidacions vicioses, retards de consolidació o pseudoatrosi, donant lloc a situacions de difícil rescat.

A tomb d'un cas de fracàs d'artrodesi tibiotalcalcània amb clau retrògrad anatòmic, van fer una revisió bibliogràfica, sense trobar res publicat sobre una cas similar.

Volem explicar la tècnica que vam dur a terme com alternativa eficaç en el rescat d'aquests casos.

Material i mètode

Es tracta d'una dona de 56 anys, amb obesitat que va ser intervinguda en dues ocasions a la infància de peu plà (amb cicatrius laterals i medials longitudinals), intervinguda de artropatia del turmell per peu pla-valgus mitjançant artrodesi amb clau retrograd anatòmic amb autoinjert del propi peroné. A l'any de la cirurgia la situació clínica de la pacient és de dolor e impotència funcional molt severa, amb un valg greu del retropeu i en situació de pseudoartrosi tibioastragalina i subastragalina, amb un clau introduint molt medial, que condiciona tant el valg del retropeu com l'ús d'un altre clau sense posar en risc la pèrdua òssia del astràgal, ja molt compromesa després de la cirurgia prèvia.

Es va realitzar una retirada del clau i reartrodesi amb aport de injerts de cresta ilíaca i sistema de osteosintesi amb cargols 6,5 mm a compressió.

Resultats

Després de 7 mesos de la intervenció, durant els quals s'han fet cures tòpiques de les ferides medial i lateral per dehisència de les mateixes, s'ha assolit la consolidació tibiotalcalcània, confirmada amb radiografies i TC. La pacient actualment, ha començat a caminar sense ortesi, sense dolor

i amb un recolçament en valg lleu, plantígrad i estable mitjançant acomodació de suport plantar i alça.

Conclusions

A la literatura no podem trobar una guia de resolució de cassos complexos, per això volem donar a conèixer la tècnica emprada en aquest cas com una alternativa vàlida i eficaç en la resolució de situacions similars, no exenta de complicacions menors com infeccions superficials o dehiscències.

P13

ÉS EL RUNNING TAN BO COM SEMBLA? UNA CAUSA DE METATARSÀLGIA.

Gisèle Cano Rodríguez, Francesc Goñalons Giol, Enric Puñet Blanco, Jordi Gasch Blasi
CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

La metatarsàlgia és un símptoma que sol definir el dolor a la zona de càrrega dels metatarsians. Factors anatòmics i biomecànics s'han de tenir en compte a l'hora d'indicar un tractament específic.

Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient de 37 anys que va consultar per metatarsàlgia persistent en els dos peus després de la pràctica habitual de running que van augmentar en finalitzar una maratò i s'alleujaven després fer massatges i donar repòs al peu. A l'exploració, destacava un peu amb tendència al cavus amb retropeu en normo eix, avantpeu quadrat amb metatarsàlgia a nivell del tercer radi, amb un test de Mulder positiu. A les radiografies no s'evidenciava patologia òssia associada i a la ressonància magnètica va mostrar una ruptura fibril·lar del tercer interossi bilateral.

Resultats

Se li va recomanar al pacient tractament amb plantilles de descàrrega metatarsal i suport intern, repòs funcional esportiu i inici de rehabilitació amb magnetoteràpia, ultrasons i programa d'exercici i crioteràpia posterior. El pacient va evolucionar d'una manera favorable. Presentem el cas pel poc habitual d'aquesta troballa en el diagnòstic diferencial de les metatarsàlgies.

Conclusions

Hem d'entendre les metatarsàlgies no com un problema local del peu, sinó com a part d'un sistema més complex, el suport i la marxa. Per això, davant d'una metatarsàlgia, hem de pensar en causes anatòmiques (insuficiència del primer radi, deformitat tumoral, discrepància de longitud, rigidesa

tendinosa, trencaments fibrilars ...), la secundària (a causa de trastorns metabòlics, neurològics...) i la iatrogènica. És important una correcta exploració i un millor diagnòstic diferencial per abordar aquesta patologia.

GENOLL

P14

INESTABILITAT DE PTG POSTERIOR A FRACTURA PERIPROTÈSICA. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Marc Ramos Villanueva, Gabriel Oliver Far, Marc Sánchez Martínez, Federic Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

Les fractures periprotèsiques són infreqüents, en canvi, la inestabilitat és la tercera causa de revisió. Nosaltres presentem el cas de una pacient que es van associar les dues patologies seqüencialment. Exposem el tractament realitzat i el resultat de la pacient després de any i mig de seguiment.

Presentar el cas exposant les bases sobre el diagnòstic i tractament realitzats tenint en compte les diferents opcions terapèutiques i fent una valoració del resultat obtingut en la nostre pacient després de any i mig d'evolució.

Material i mètode

Dona de 69 anys amb antecedent de PTG PS que degut a caiguda casual presenta fractura periprotèsica Rorabeck II. Es decideix intervenir quirúrgicament realitzant via d'abordatge per cara lateral de fèmur procedint a reducció oberta i una osteosíntesi amb placa tipus Lyss no llicada.

La pacient com a complicació després de sedestació, presenta dolor en genoll intervingut. Es realitza Rx urgències i s'aprecia Luxació de PTG. Es realitza reducció tancada i immobilització amb fèrula extensió. Sense presentar més complicacions es dona d'alta a domicili.

Control a CEX a l'exploració física s'aprecia Inestabilitat Posterolateral i tendència a la luxació de la PTG. Donat que presenta inestabilitat es decideix realitzar artroplastia de revisió un cop consolidada la fractura.

A l'intervenció quirúrgica primerament per via iterativa lateral es realitza extracció material de osteosíntesi. Després per via d'abordatge iterativa artrotomia medial s'identifica Inestabilitat i s'aprecia Luxació de pivot PS en flexió. S'identifica alteració rotacional de component femoral. S'implanta Pròtesi de revisió tipus Bisagra rotatòria amb talls femorals paral·lels a tibia per corregir malrotació. Bon resultat funcional intraquiròfan.

Resultats

La pacient evoluciona favorablement i als 3 dies postoperatori inicia la deambulació en càrrega assistida amb caminador. La ferida quirúrgica no presenta complicacions i es dona

d'alta a Centre convalsència per a prosseguir Rehabilitació.

A la visita de control de 1 mes postoperatori no ha presentat complicacions segueix progressant amb la deambulació en càrrega.

Als 3 mesos postoperatoris la pacient presenta Balanç articular 0-100°, i es decideix iniciar la deambulació en càrrega i amb crosses.

Als 9 mesos postoperatoris la pacient presenta mateix Balanç articular, deambula en càrrega i no assistida.

Al any i mig postIQ: bona evolució, no dolor, deambula en càrrega d'extremitat, segueix presentant el mateix balanç articular.

Conclusions

Les fractures periprotèsiques s'han de estudiar àmpliament preoperatoriament per a identificar quina és la millor opció de tractament a realitzar. En el nostre cas, es va escollir la reducció oberta i la síntesi amb placa ja que creiem que és la manera per a aconseguir la osteosíntesi primària més adient. Malgrat això, vam presentar la complicació d'alteració rotacional del component femoral que va ser el causant de la inestabilitat posterolateral posterior precoç.

Pel que fa la inestabilitat, al ser la tercera causa de revisió de artroplàstia, creiem que també s'ha de realitzar un estudi ampli per a poder identificar la causa de la mateixa. En el nostre cas, primer vam decidir que consolidés la fractura i després vam estudiar el cas. Vam trobar que la causa era una alteració rotacional del component femoral deguda a la consolidació de la fractura periprotèsica en mala rotació. Per tant ens vam plantejar les diferents opcions terapèutiques, i es va decidir i realitzar un recanvi a artroplàstia total bisagra rotacional que ens ha resolt el problema de la inestabilitat.

Per últim dir que l'associació de fractura periprotèsica i posterior inestabilitat PTG és un terme que encara més ens calen bons estudis preoperatoris per a escollir la millor opció de tractament individualitzant cada cas, ja que la cirurgia de osteosíntesi i la cirurgia de revisió són un autèntic repte pel cirurgià.

P15

UN TRAUMATISME BANAL COM A CAUSA DE LUXACIÓ DE GENOLL.

Francesc Goñalons Giol, Gisèle Cano Rodríguez, Joan Ramoneda Salas

CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

La luxació de genoll és una lesió relativament rara, però molt important de reconèixer perquè la lesió vascular coexistent així com la lesió multiligamentosa dona lloc a una disfunció important de l'extremitat. A més, es presenta sovint en el context de trauma multisistèmic o reducció espontània, el que fa més difícil la seva detecció. Els pacients amb luxació de genoll han de ser sotmesos a la radiografia i la ressonància magnètica, així com l'angiografia, si el context ho fa possible.

Material i mètode

Presentem el cas d'una pacient de 57 anys obesa mòrbida que després caiguda casual amb un traumatisme banal, presentava impotència funcional, impossibilitat per a la marxa i lleu deformitat al genoll. A l'exploració, presentava polsos distals i no existència de lesions nervioses perifèriques associades. La radiografia mostrava luxació antero-interna de genoll esquerre. Sota sedació es va realitzar reducció de la luxació sense incidències i es va immobilitzar amb fèrula bivalvada cruropèdica. Al realitzar angiogram s'evidenciaren trombosis segmentàries parcials de venes poplítees distals, peronees i tibials posteriors, que es varen tractar amb heparinització.

Resultats

Les trombosis associades després heparinització van desaparèixer en 4 setmanes, però van condicionar la impossibilitat de tractament quirúrgic en fase de aguda de les lesions lligamentàries.

Conclusions

És important el diagnòstic a urgències en pacients obesos amb lesions de baixa energia que condicionen una deformitat no aparent. No s'ha de demorar la reducció d'extremitats amb insuficiència vascular evident. Només els pacients amb bons polsos perifèrics han de ser sotmesos a radiografies prèvies a la reducció. És estranya l'associació de lesions vasculars venoses, però no menyspreable ja que condiciona el tractament posterior.

P16

MIGRACIÓ PROXIMAL DEL COMPONENT PATELAR COM A COMPLICACIÓ PRECOÇ DESPRÉS D'UNA ARTROPLÀSTIA FEMOROPATELAR DE GENOLL; A RAÓ D'UN CAS.

Andrea Sallent Font, Irene Gallardo Calero, Nayana Joshi Jubert, Joan Minguell Monart, Marcelo Casaccia Destefano, Marc Aguilar García, Enric Castellet Feliu
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius

L'artroplàstia femoropatelar ha demostrat ser una bona alternativa per als pacients amb artrosi femoropatelar aïllada. Dins de les complicacions descrites, hi ha múltiples en referència a la patela; com la inestabilitat, luxació, osteonecrosi, fractura, infecció, ruptura del propi component. Hi ha pocs casos de migració del component patelar descrits en la literatura en referència a artroplàstia total de genoll. En referent a artroplàstia femoropatelar, no hem trobat cap cas descrit sobre aquesta rara complicació.

Material i mètode

Revisió retrospectiva d'un cas de migració proximal del component patelar al múscul quadricipital.

Resultats

Presentem el cas d'un home de 73 anys que va acudir al nostre centre per gonàlgia progressiva. Com a antecedents presentava hipertensió arterial, diabetis mellitus, hiperparatiroidisme i insuficiència renal crònica. La radiografia mostrava artrosi femoropatelar aïllada pel que se li va proposar una artroplàstia femoropatelar del genoll dret (Journey, Smith & Nephew). Als cinc mesos no presentava dolor, tenia un balanç articular 0 / 110°, deambulació sense suport, i la radiografia era correcta. Sis mesos després de l'artroplàstia de genoll dret va presentar dolor progressiu sobre la regió anterior del vast intermedi del múscul quàdriceps, sense antecedent traumàtic, per la qual cosa es va sol·licitar ecografia per descartar patologia muscular. Aquesta mateixa va mostrar migració del botó patelar al vast intermedi del múscul quàdriceps femoral. Donats les troballes ecogràfiques es va realitzar una revisió de l'artroplàstia, observant el component patelar intraquadricipital. Es va realitzar un recanvi de la patela col·locant un nou implant. Un any després de la cirurgia de revisió el pacient un balanç articular 0/140° i es troba lliure de dolor.

Conclusions

Encara que sigui poc freqüent la migració del component patelar, hem de tenir en compte que existeix aquesta complicació, pel que ha de ser primordial posar atenció a la tècnica quirúrgica i a l'hora d'escollir l'implant. La col·locació de

l'implant tant femoral com patelar és important per evitar les complicacions.

P17

TRACTAMENT D'UNA FRACTURA OSTEOPORÒTICA AL PLATET TIBIAL MITJANÇANT ARTROPLÀSTIA PRIMÀRIA DE GENOLL.

José Vicente Andrés Peiró¹, Lluís Carrera Calderer¹, Darío Gaitán Tovar², Josep Antoni Franco Sampietro², Manel Vancells Garrido²

1. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
2. Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, Barcelona

Introducció i objectius

Les fractures osteoporòtiques són una important causa de morbimortalitat en gent major. L'osteosíntesi és el tractament més estès per a les fractures del platet tibial en aquests pacients. L'artroplàstia es reserva per al tractament de les seqüeles. No obstant això, pot ser l'opció de primera línia per casos seleccionats.

Il·lustrar un cas d'artroplàstia primària en una pacient anciana amb una fractura del platet tibial i artrosi de genoll prèvia.

Material i mètode

La pacient és una dona amb 80 anys independent per a les seues activitats quotidianes. Pateix una osteoporosi tractada amb alendronat i suplementació de calç i vitamina D. Segueix controls per Cirurgia Ortopèdica després d'artroplàstia bilateral de maluc i estabilització d'una fractura lumbar. Presenta, així mateix, gonartrosis.

Arriba a Urgències amb exacerbació de la gonalgia i deformitat en valg després d'un mal gest. Les radiografies i la tomografia computeritzada mostren una fractura al platet tibial tibial Schatzker VI. El traç és fonamentalment articular, no apreciand-se discontinuïtat de l'aparell extensor. Donada l'artropatia de base, es decideix artroplàstia.

Sota anestèsia general i isquèmia neumàtica, s'exposa l'articulació a través d'un abordatge anterior. Els fragments tibials són estabilitzats temporalment amb agulles de Kirschner i es realitzen les osteotomies femoral i tibial. Es llauen ambdós canals medul·lars. S'implanta una pròtesi modular constreta i cimentada Endo-Model® (Link®) S'empra ciment amb vancomicina i gentamicina. La sinovial és infiltrada amb ropivacaina i adrenalina i s'efectua un tancament per plans amb sutura barbada i grapes.

El postoperatori esdevé sense incidències. 24h després de la intervenció, els drenatges són retirats i la pacient inicia càrrega total, que tolera bé. Es donada d'alta 5 dies després del procediment.

Resultats

4 meses després de la cirurgia, la pacient deambula sense limitacions o dolor i s'ha reincorporat a les seues tasques prèvies. La radiografia demostra estabilitat de l'implant.

Conclusions

Els pacients majors amb fractura del platet tibial tractada amb artroplàstia poden iniciar càrrega i rehabilitació precoces. Aquesta pot ser una opció viable per aquest grup d'edat.

P18

NO TOT ÉS UN QUIST DE BAKER; A PROPÒSIT D'UN CAS.

Irene Gallardo Calero, Andrea Sallent Font, Nayana Joshi Jubert, Joan Minguell Monart, Marcelo Casaccia Destefano, María Mercedes Reverté Vinaixa, Enric Castellet Feliu
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius

El quist de Baker és una tumoració de contingut líquid a la fossa poplítica, que se sol observar amb relativa freqüència en els pacients amb patologia de genoll. La seva incidència s'ha documentat entre el 4.7% i el 37% en pacients asimptomàtics. No obstant això, hi ha altres tumoracions d'origen vascular o neurològic que tot i ser molt menys freqüents, s'han de tenir en compte en el seu diagnòstic diferencial, com ara la trombosi venosa profunda, un Schwannoma popliti o un aneurisma de l'artèria poplítica.

Material i mètode

Revisió retrospectiva d'un cas d'aneurisma trombosat en fossa poplítica en un pacient en estudi per sospita de quist de Baker.

Resultats

Presentem el cas d'un pacient de 86 anys derivat al nostre centre per gonàlgia dreta i tumoració en fossa poplítica. Presentava, també, una tumoració de similars característiques asimptomàtica al genoll contralateral. Com a antecedents destacaven hipertensió arterial, hiperplàsia benigna de pròstata i intervenció quirúrgica d'aneurisma d'aorta abdominal realitzant-bypass aorto-femoral 13 anys abans.

Davant la sospita de quist de Baker i donats els antecedents i edat del pacient es va derivar el pacient al radiòleg intervencionista per tal de no només de diagnosticar si no d'evacuar el possible quist de Baker. L'ecografia va informar de grans masses hipoecoiques ben definides en relació amb el paquet vascular popliti, recomanant estudi mitjançant resonància magnètica (RM).

La RM va evidenciar que les tumoracions corresponien a aneurismes trombosats d'artèria poplítica bilateral, de

43x55x185 mm al genoll simptomàtic i 47x36x185 mm a la contralateral, pel que el pacient va ser derivat a Cirurgia Vasculard.

Conclusions

El quist de Baker és la tumoració més freqüent a la fossa poplítica, però no l'única. El 70% dels aneurismes arterials perifèrics estan localitzats en l'artèria poplítica. Mitjançant l'exploració física resulta molt difícil diferenciar-lo de tumoracions vasculars o nervioses, de manera que sempre hem de sol·licitar una prova d'imatge per a realitzar el diagnòstic diferencial, sent l'ecografia amb doppler sovint suficient.

P19

OSTEOTOMIA TIBIAL VALGUITZANT A PACIENT AMB MENISCOPATIA MEDIAL SIMPTOMÀTICA PER SOBRECÀRREGA.

Josep Antoni Franco Sampietro, Dario Gaitan Tovar
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, Olot, Girona

Introducció i objectius

La sobrecàrrega del compartiment intern de l'articulació femorotibial amb desviació axial de l'exi en var implica dolor, disminució del rang de mobilitat, deformitat i inestabilitat articular. A períodes inicials pot aplicar-se un tractament conservador amb AINEs, rehabilitació o reducció de pes. Tot i això, amb el temps, els símptomes són cada cop més incapacitants i es fa necessari recórrer a la cirurgia per restaurar la funció i paliar el dolor. L'osteotomia tibial valguitzant (OTV) és el procediment més utilitzat i avaluat a nivell mundial, amb nombrosos estudis a mig i llarg termini que han demostrat com l'adequada selecció dels pacients i una tècnica quirúrgica correcta proporcionen bons resultats a llarg termini, permetent així retardar la progressió de la patologia degenerativa articular i la realització d'una artroplàstia total.

Tot i això encara existeix una gran controvèrsia sobre l'us de les osteotomies tibials per la correcció del genu var i l'artrosi del compartiment femorotibial medial, principalment en quan al tipus d'osteotomia a realitzar (de tancament o apertura), la necessitat o no d'empelt a l'osteotomia d'apertura i el tipus de fixació a utilitzar.

Material i mètode

Presentem un cas d'un pacient amb clínica meniscal interna per desaxació i sobrecàrrega del component tibial intern en el qual efectuem osteotomia tibial correctora associada a artroscòpia de neteja articular.

Efectuem artroscòpia de neteja i identificació de lesions associades prèvia a osteotomia tibial valguitzant amb placa

fixadora. Aquesta tècnica permet al pacient iniciar la càrrega progressiva a l'alta i una ràpida recuperació.

Informem al pacient que, tot i tractar-se d'una cirurgia més agressiva, considerem que és necessària per evitar empitjorament posterior del genoll.

Resultats

Presentem resultat de la cirurgia correctora al pacient, així com evolució del mateix.

Conclusions

La realització d'osteotomia valguitzant a pacient amb genu var i lesió meniscal associada creiem evita el desgast articular accelerat respecte als pacients als quals sols s'efectua artroscòpia i menisectomia interna aïllada.

Estem efectuant el recull de dades dels 60 darrers pacients als quals hem efectuat la tècnica entre els anys 2011-2016, i en breu esperem presentar els resultats complets de la tècnica i els nostres resultats.

L'OTV amb placa Tomofix® permet obtenir excelents resultats clínics i radiològics a pacients amb deformitat en var del genoll que presentin simptomatologia deguda a sobre càrrega del compartiment intern, amb presència o no de gonartrosi. La decisió d'efectuar o no osteotomia no necessàriament ha d'estar relacionada amb la presència d'artrosi. A pacients joves podria suposar una bona tècnica profilàctica-terapèutica per evitar una futura artrosi.

P20

OSTEONECROSI BICONDILAR FEMORAL DESPRÉS D'UN EPISODI DE LUXACIÓ DE GENOLL PER TRAUMATISME D'ALTA ENERGIA.

Paula Serrano Chinchilla, Raúl Torres Claramunt, Marta Cuenca Llavall, Pedro Hinarejos Gómez, Joan Leal Blanquet, Juan Sánchez Soler, Juan Carlos Monllau García

Hospital del Mar, Barcelona

Introducció i objectius

La luxació de genoll és una entitat poc freqüent (incidència 0,02%) s'associa típicament a un mecanisme d'alta energia. Es descriu una lesió concomitant de l'artèria poplítica (18%) o del nervi peroneal (25%).

Si bé l'osteonecrosi ha estat objecte d'estudi en moltes ocasions, la literatura sobre l'osteonecrosi secundària a la luxació de genoll és pràcticament inexistente.

L'objectiu és presentar un cas d'osteonecrosi femoral arran un episodi de luxació de genoll en context d'un traumatisme d'alta energia.

Material i mètode

Pacient de 74 anys, que acut al nostre servei després d'un atropellament. Presenta un scalp a cara lateral de cuixa dreta associada a luxació de genoll dret. A més, una fractura d'escàpula dreta i branques pubianes. Es descarta sagnat actiu mitjançant arteriografia. La luxació de genoll es redueix i es col·loca un fixador extern, realitzant-se posteriorment un desbridament i sutura del scalp. Al mes post-luxació i un cop resolta l'afectació de parts toves a la cuixa es realitza retirada del fixador extern i cobertura de la ferida amb autoempelt cutani. El pacient inicia tractament rehabilitador per tal de guanyar balanç articular i educar la deambulació. Al quart mes post-luxació inicia gonalgia important amb un lleu badall en valg, amiotròfia quadricipital i una flexió màxima de 30°. El control radiogràfic mostra un fragment ossi a còndil femoral extern i una imatge d'osteopènia. La RNM confirma una necrosi avascular d'ambdós còndils femorals, associats a ruptures dels lligaments patelofemoral medial, creuat anterior i creuat posterior.

Resultats

S'intervé quirúrgicament realitzant-se una artroplàstia total de genoll a través d'una incisió prerotuliana recta, i es col·loca un implant amb estabilitat posterior. El balanç articular intraoperatori és de 0° en extensió i 110° en flexió. El pacient inicia rehabilitació intensiva per potenciar la flexió. Al control al cap de 3 setmanes el pacient deambula amb dos bastons, es manté sense dolor i un balanç articular amb flexió de genoll de 80°.

Conclusió

No existeixen casos descrits a la literatura sobre osteonecrosi després d'un episodi de luxació de genoll. Donada l'àmplia afectació femoral bicondilar i l'edat del pacient, l'artroplàstia total de genoll és una opció acceptable com a tractament definitiu de l'osteonecrosi secundària a l'episodi de luxació.

INFECCIONS

P21

COMPLICACIÓ SÈPTICA DESPRÉS DE PUNXADA AMB CACTUS. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Marta Romero Gómez, Ester Navarro Cano, Lluís Bueno Boix, Aina Ruiz Puig, Xavier Chornet Pahisa, Ángeles María Sanjuan Castillo

Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Blanes-Calella, Barcelona

Introducció i objectius

Pacient de 62 anys amb antecedent de punxada amb un cactus 5 dies abans, acut a urgències per tumefacció i dolor incoercible a 2n dit de la mà dreta de 48h d'evolució després d'intent d'extracció.

Material i mètode

A l'exploració física s'aprecia important tumefacció amb signes de cel·lulitis del dit i mà drets i limfangitis de l'extremitat fins a l'axil·la. S'aprecien signes d'isquèmia al dit, amb afectació predominantment volar des de la base de F2.

L'estudi radiològic no mostra lesions òssies agudes i a l'analítica destaca un augment dels reactants de fase aguda.

Es decideix realitzar desbridament quirúrgic urgent, mitjançant abordatge dorsal i palmar, sense troballa de col·leccions purulentes. Es procedeix a realitzar presa de cultius i rentat profús i inici immediat de tractament antibiòtic endovenós d'ampli espectre. Intraoperatoriament s'aprecia coagulació intravascular dels capil·lars digitals.

La pacient presenta una bona evolució clínica en el curs postoperatori, amb millora franca dels signes de limfangitis i cel·lulitis de la mà, però amb empitjorament del procés isquèmic digital, de manera que en 48h s'estableix una necrosi des de la base de F1.

Els cultius es positivitzen per *S. pyogenes* sensible el 5è dia postoperatori i es decideix modificar el tractament antibiòtic adequant-lo als resultats de l'antibiograma. Es manté el tractament endovenós fins el 14è dia, moment en què es resol el procés infecciós i s'estableix definitivament la necrosi.

Es decideix realitzar una amputació reglada del 2n radi des de la base del metacarpí per aconseguir la màxima funcionalitat.

Resultats

La pacient presenta una evolució postoperatoria correcta, al mes de la intervenció presenta una funcionalitat pràcticament completa de la mà.

Conclusió

Les infeccions per *S. pyogenes* poden resultar altament agressives, s'inclouen entre elles, la bacterièmia, la fascitis necrotitzant (FN) tipus II i sd. xoc estreptocòccic.

La FN presenta una incidència de 0.4-0.53 casos / 100.000 hab.

Les lesions inicials poden semblar relativament benignes, amb o sense porta d'entrada. L'evolució és ràpida cap a una inflamació extensa, amb aparició de bulles amb contingut hemàtic, enfosquiment i posteriorment necrosi cutània, que avança inexorablement si no es prenen mesures.

Les proves complementàries imprescindibles són l'exploració i l'analítica urgent.

La realització de proves d'imatge en casos d'alta sospita de FN només en demora el seu tractament, que consisteix en el desbridament urgent associat a antibioteràpia d'ampli espectre.

P22

TUBERCULOSI AL MALUC. UN DIAGNÒSTIC A TENIR EN COMPTE.

Eloi Piella Prat, Isabel Elias Payán, Eugenia Fernández Manzano, Gerardo Jordà Fernández, Ignacio De Loyola García Forcada

Hospital Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius

Entre 1-3% de les manifestacions extrapulmonars de la tuberculosi són múscul-esquelètiques. D'aquestes, el 10-20% afecten al maluc per disseminació hematògena.

El diagnòstic pot resultar difícil per clínica insidiosa i inespecífica. Només un 30% presenten febre o símptomes constitucionals i, inicialment la radiologia pot ser normal.

Per la confirmació diagnòstica sol ser necessària una aspiració articular i cultiu bacteriològic (negatiu en 30% de casos, implicant realitzar biòpsia oberta).

A propòsit de dos casos de tuberculosi al maluc es realitza revisió de la literatura.

Material i mètode

Cas 1: Dona de 69 anys, coxàlgia esquerra de 2 mesos sense traumatisme. No resposta a tractament mèdic. A l'exploració, coixesa amb un balanç articular reduït.

Rx: reducció de l'espai articular, destrucció de trocànter major.

RM i TAC maluc: afectació i extensió d'acetàbul i fèmur proximal.

Rx i TAC tòrax: normals.

PPD: positiva

Punció-biòpsia positiva per PCR de DNA de *Mycobacterium tuberculosis*.

Cas 2: Dona de 61 anys natural del Marroc. Recidiva de bultoma a maluc dret prèvia exèresis quirúrgica al país d'origen fa 6 anys. Bultoma tou, no dolorós, de 12x4 cm sense limitació funcional.

Rx: imatge lítica a nivell del trocànter major.

RM: massa de parts toves compatible amb bursitis.

PPD: positiva.

Rx tòrax: normal.

Punció biòpsia guiada per TAC: tinció Ziehl-Neelsen positiva i creixement de *Mycobacterium tuberculosis*.

Resultats

Ambdós casos s'inicia tractament amb antituberculostàtics orals. El cas 1, als 4 mesos presenta milloria del dolor i balanç articular. Del cas 2, es perd seguiment.

Conclusió

Considerar la tuberculosi del maluc en coxàlgia amb clínica inespecífica, sense alteracions radiològiques inicials, inclús sense antecedents ni factors de risc.

Destacar la importància d'una bona anamnesi, exploració i proves complementàries per definir l'extensió com TAC i RM. El diagnòstic definitiu és bacteriològic i/o histològic.

Tenint en compte les tècniques quirúrgiques descrites (artrotomia amb desbridament, artròdesi, artroplàstia de resecció de Girdlestone o artroplàstia total de maluc) i els antituberculostàtics, la decisió del tractament dependrà de: situació individual i compliment, balanç articular i destrucció de l'articulació.

S'iniciarà tractament farmacològic sol o associat a desbridament en casos amb mínima afectació articular o bursitis, encara que no sempre exclou necessitat quirúrgica posterior.

Material i mètode

Es van revisar els casos d'infeccions de la mà que van precisar desbridament quirúrgic o hospitalització per a control evolutiu, entre els anys 2015 i 2008. Es van incloure 27 casos, dels quals es va revisar retrospectivament edat, sexe, lateralitat, clínica, tractament, evolució posterior, i temps fins a desbridament, entre d'altres. Es van valorar amb els test de chi-quadrat i crosstab.

Resultats

Dels 27 casos inclosos, l'extremitat afecta va ser la dreta en 18 casos, sent la ferida incisa i la mossegada els mecanismes lesionals més freqüents (59% acumulat).

El dit mig i l'anular van ser els més freqüentment infectats. Només 5 pacients van presentar febre durant l'evolució, i els reactants de fase aguda elevats en només un 40%. El microorganisme predominant va ser l'estafilococ aureus, seguit de l'estreptococ pyogenes. Un 85,15% dels pacients van ser desbridats quirúrgicament, amb evolució satisfactòria a gairebé tots. Cap valorar estadístic va ésser significatiu.

Conclusió

Les infeccions de la mà que varen precisar de tractament quirúrgic al nostre centre des del 2008 al 2015 van ser homes majoritàriament, amb afectació de la mà dreta i dominant, i amb ferides incises. En el nostre centre els desbridaments per infeccions de la mà son poc freqüents, i els resultats no han assolit significació estadística probablement per una elevada prevalença d'evolució satisfactòria amb tractament empíric per a infeccions lleus, potenciant un biaix de selecció.

P23

EXPERIÈNCIA AL NOSTRE CENTRE AMB LES INFECCIONS COMPLICADES DE LA MÀ.

Rocío Gabriele Montenegro, Arantxa González Osuna, Camila Chanes Puiggrós, Laura Noguera Alonso, Claudia Lamas Gómez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Introducció i objectius

Les infeccions de la mà son poc freqüents però la seva rellevància clínica es recolza en un inici precoç del tractament, tant mèdic com quirúrgic. Solen ser valorades al servei d'urgències o a atenció primària, i la presa de decisions és clau. L'objectiu és valorar l'existència de factors pronòstics en infeccions complexes de la mà, per a optimitzar el tractament i millorar el pronòstic.

MALUC-TRAUMA

P24

QUIN TRACTAMENT ESCOLLIM DAVANT L'OSTEONECROSI DEL CAP FEMORAL?

Gisèle Cano Rodríguez, Andrea Rodríguez Fernández, Ramon Olive Vilàs

CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

La necrosi avascular del cap femoral és la via final comú de factors traumàtics o no que comprometen la circulació ja precària del cap femoral, com són discràsies sanguínies, corticoteràpia, radiació, tabaquisme... Té una incidència de 10,000-20,000 casos nous a l'any i sense tractament més del 80% evolucionen a artrosi en 4 anys.

Material i mètode

Presentem el cas d'una dona de 30 anys, sense antecedents traumàtics, que consultava per coxalgia dreta de 10 anys d'evolució, amb limitació a la marxa. A l'exploració, destacava un balanç articular de flexoextensió 110/10, rotació interna-externa 20/20, abducció -adducció 40/20, amb un índex de Lequesne de 16,5. Les exploracions complementàries mostraven l'osteonecrosi del cap femoral estadi II de Ficat-Arlet i IV B de Pennsilvània. Es va optar per mosaicoplastia de cap femoral, mitjançant un abordatge anterior i la col·locació d'empelt autòleg de còndil femoral ipsilateral, col·locant 3 cilindres osteocondrals de 0.5x1.5cm.

Resultats

S'inicia mobilitat articular a partir dels dos dies postoperatoris. A l'any, tenia un balanç articular de flexoextensió 135/15, rotació interna-externa 20/50, abducció i adducció 45/25 sense clínica associada, permetent la pràctica de senderisme. L'índex final de Lequesne era d'1.

Conclusió

En essència, el tractament no quirúrgic té resultats desfavorables, ja que no s'altera la progressió de la malaltia. Formen part del tractament quirúrgic, les osteotomies, perforacions amb aportació d'empelt ossi vascularitzat o no, aportació de cèl·lules mare pluripotencials, tècnica de Trapdoor o artroplàstia total de maluc. Nosaltres vam optar per la mosaicoplastia per la baixa agressió quirúrgica, la possibilitat de curació i de retorn a la pràctica habitual de senderisme.

P25

CONDROMATOSIS SINOVIOL DE MALUC D'EVOLUCIÓ TÒRPIDA: A PROPÒSIT D'UN CAS.

Núria Turallols Vidal, Miguel Àngel Froufe Siota, M^aJosé Martínez Ruíz, Pau Machado Granados, Marta Baraldés Canal
Hospital Dr. Josep Trueta, Girona

Introducció i objectius

La coxalgia en pacients joves, és un repte diagnòstic i terapèutic, pels seus alts requeriments funcionals.

La condromatosis sinovial és una patologia benigna infreqüent. L'articulació més afectada és el genoll (65%), seguida pel maluc. És una metaplàsia de la membrana sinovial amb nòduls cartilaginosos que calcifiquen, i poden comportar-se com a cossos lliures intraarticulars. Clínicament presenta limitació del balanç articular dolorós.

Material i mètode

Presentem el cas d'una dona de 50 anys sense antecedents patològics, amb clínica de coxalgia esquerra sense traumatisme previ.

A l'exploració s'observa limitació del balanç articular: flexió 45°, rotació interna 0° i atrofia quadricipital.

La radiologia mostra calcificacions intra i extraarticulars.

Es sol·licita RM que identifica una lesió intraarticular adjacent a la regió postero-inferior del coll femoral compatible amb condroma sinovial. Inicialment s'indica tractament conservador. La RM de control mostra estabilitat amb signes de condromatosis sinovial.

Als 16 mesos, segueix amb coxalgia i la RM mostra progressió. Es realitza intervenció quirúrgica procedint-se a sinovectomia ressecant gran massa posterior.

L'anàlisi mostra sinovitis crònica amb focus de metaplàsia condroide, suggestiu de condromatosis sinovial, confirmant el diagnòstic.

En el postoperatori immediat disminueix el dolor, però és una millora transitòria.

Donada la mala evolució i la persistència de restes sinovials en la RM de control, s'opta per una artroscòpia, procedint-se a nova sinovectomia i objectivant-se una lesió de despreniment condral al cap femoral (NICF grau II).

Posteriorment tampoc presenta una millora clínica i es decideix la substitució protèsica.

Resultats

Es realitza intervenció quirúrgica, on intraoperatoriament s'observa una gran desestructuració del cap femoral amb osteoporosi femoral associada.

Es col·loca una tija cimentada i un còtil de tantali, presentant bona evolució postoperatòria.

Conclusió

La condromatosi sinovial provoca controvèrsia en el tractament per la seva recurrència (7-35,7%), major en sinovectomia sense luxació articular, tot i que la luxació comporta risc de complicacions, com l'osteonecrosi.

Una alternativa seria l'artroscòpia, amb menor morbiditat i resultats efectius.

La revisió de la literatura no estableix relació entre la condromatosi i l'osteonecrosi. En el nostre cas, la sinovectomia es va realitzar sense luxació articular i en l'artroscòpia ja existia necrosi amb despreniment del cartílag. L'evolució ràpidament progressiva va obligar a protetització.

P26

**LA LUXACIÓ TRAUMÀTICA DE MALUC:
UNA COMPLICACIÓ DEL RUNNING?**

Francesc Goñalons Giol, Gisèle Cano Rodríguez, Amàlia Martínez Ruíz
CST, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius

La luxació de maluc és poc freqüent en activitats esportives, el 85-90% d'elles associades a traumatismes d'alta energia, típicament al futbol americà, hípica, esquí, atletisme... Sol acompanyar-se d'altres lesions com fractures del cap i coll femoral o l'acetàbul. El diagnòstic i tractament correcte serveix per evitar les seqüeles a llarg termini de la necrosi avascular i l'artrosi. Presentem un cas de luxació de maluc en un atleta no professional.

Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient de 37 anys que durant la pràctica de running, després d'un mal gest corrent va presentar una luxació posterior de maluc.

A l'exploració, es trobava impotència funcional amb maluc en flexió de 90° sense ser possible la mobilització. No existia lesió neurovascular associada. Sota sedació, es va efectuar reducció tancada.

A la comprovació escòpica, es va evidenciar fractura de còtil associada, per la qual cosa es va realitzar estudi posterior amb tomografia axial. Es va decidir intervenció quirúrgica, amb osteosíntesi amb placa.

Resultats

El pacient posterior a la intervenció, presenta una correcta evolució, recuperació del seu balanç articular igual al contralateral després de la rehabilitació. Està pendent de la seva incorporació a la pràctica esportiva.

Conclusió

El mecanisme de lesió de la luxació de maluc durant el running posa de manifest les forces conjuntes del maluc durant la marxa. El principi clau del tractament és la reducció primerenca de la luxació, ja que la incidència de l'osteonecrosi del cap femoral i artrosi degeneratives augmenta amb retard. Freqüentment, es requereix tractament quirúrgic per aconseguir una reducció estable, congruent de les superfícies articulars, essencial per obtenir bons resultats a llarg termini.

P27

**EFFECTES DEL DESGAST DE LES PRÒTESIS DE MALUC
AMB PARELL DE FRICCIÓ METALL-METALL: A PROPÒSIT
D'UN CAS.**

Alexandru Mihai Petrica, Camila Chanes Puiggrós, Paloma de la Dehesa Cueto-Felgueroso, Rogelio Sancho Navarro
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

Els parells de fricció metall-metall a les pròtesis de maluc són de desgast lent, però generen partícules metàl·liques. Aquestes partícules nanomètriques alliberen a la sang ions de crom i cobalt que arriben a nivells sanguinis infratòxics.

Objectiu: Presentar la nostra experiència mitjançant el cas d'un pacient que va requerir un recanvi protèsic.

Material i mètode

Pacient hom de 71 anys portador d'una artroplàstia total esquerra amb par de fricció metall-metall (SMITH&NEPHEW, còtil R3, cap modular BHR) col·locada en 2012 in alio loco. Acudeix a consultes a l'any i mig referint sorolls articulars amb la mobilització i amb una imatge de radiolucència en el fons del còtil. A l'anàlítica destaquen xifres elevades de fins a 13,4 µ/L i 7,6µ/L de Co y Cr, respectivament.

Durant el seguiment, persisteix els cruixits articulats, acompanyats de dolor a l'arrencada i episodis de subluxació.

Es realitza gammagrafia òssia captant traçador en còtil i es realitza estudi TAC que objectiva integració de la tija.

Es va intervenir quirúrgicament en març 2016 trobant-se intraoperatòriament teixits articulars i periarticulars infiltrats amb metalosi i líquid articular marronós en abundància. No es va objectivar afluixament dels components acetabular ni femoral, únicament desgast de les superfícies metàl·liques amb interposició de membranes.

Es va realitzar el recanvi del component acetabular amb un còtil recobert de titani porós i un allargament metàl·lic tipus BioBall.

Resultats

Les pròtesis amb pars de fricció metall-metall s'associen amb taxes més altes de revisió per complicacions com la metal·losi. A més, 5 anys després de la seva comercialització, l'empresa productora va retirar l'insert metàl·lic per altes taxes de revisió i mal funcionament.

Conclusió

Els pars de fricció metall-metall poden generar partícules de desgast metàl·lic en les artroplasties de maluc, essent l'única solució el recanvi.

P28

EXPERIÈNCIA DE LES TIJES METAFISÀRIES A MÉS DE 5 ANYS.

Jaime Morales de Cano, Jordi Canosa Areste, Cristian Gordo
Hospital del Vendrell, El Vendrell, Tarragona

Introducció i objectius

Les tijes Curtes metafisàries permeten preservar més quantitat d'os gràcies i el seu efecte biomecànic, permetent portar càrregues compressives a la columna lateral del fèmur, reduint el "estrès shielding." Gràcies a l'efecte preservant os metafisal, aquestes tijes curtes permeten la col·locació d'una tije convencional a l'hora de realitzar una revisió.

Presentem la nostra experiència amb les tijes Proxima De Puy als cinc anys.

Material i mètode

Entre juny 2008 i desembre 2010 hem intervinguts 43 pacients al nostre hospital. A tots ells les hem col·locat una pròtesi primària tipus Pròxima DePuy. Els 43 pacients eren 31 homes i 12 dones amb la una edat mitjana 50,2 anys. El seguiment mitjà de 73 mesos. L'etiologia més freqüent va ser l'artrosi primària de maluc 24, seguida de la necrosi del cap femoral en 14. Els pacients van ser avaluats clínicament mitjançant el barem de Merle d'Aubigné (MD). L'avaluació radiològica es va realitzar mitjançant la Rx anteroposterior standard de pelvis i lateral de maluc.

Resultats

Al final del seguiment la valoració mitjana segons el barem de MD era de 17,6. La valoració radiogràfica al final del seguiment va demostrar no existència de osteòlisi ni radiolucències. L'angle d'inclinació acetabular mitjà era de 47°. No obstant això si existia una alineació en var discret de la tija femoral en 5 casos i en var sever en un cas. Aquest cas va presentar dolor continu a la cara externa de la cuixa que va obligar a realitzar una cirurgia de revisió als 12 mesos de la intervenció per realitzar un recanvi de la tija femoral.

Conclusió

La implantació de les tijes curtes metafisàries necessiten de l'experiència del cirurgià. Per aquesta raó, és aconsellable seleccionar els pacients convenientment. Els resultats clínics en les sèries publicades són bons, comprovant una bona i ràpida osteointegració metafisària.

P29

RESULTATS INICIALS DEL TANCAMENT AMB SUTURA BARBADA SENSE GRAPES EN PRÒTESIS DE MALUC.

Pere Mir Batlle, Francesc Sotos Rodenas, Josep Batlló Sabala, Óscar Andrés Peñuela, Miquel Pulgarin Dominguez, Ester García Oltra

Hospital Sant Bernabé, Berga, Barcelona

Introducció i objectius

La sutura barbada bidireccional reabsorbible (PDO) duplica la resistència respecte la sutura convencional (tant contínua com discontinua).

La tensió es reparteix per tota la sutura i es redueix el temps de tancament aproximadament a la meitat.

Els estudis de laboratori mostren que la resistència respecte a la sutura clàssica és aproximadament el doble i l'estanqueïtat augmenta en quatre vegades.

Hem operat 97 pròtesis de maluc en el període 2014-2015. Donada la seguretat que ens dona dissenyem un estudi per fer el tancament de pell sense grapes.

Material i mètode

Entre octubre del 2015 i desembre del 2015 vam utilitzar la sutura barbada en el tancament de totes les pròtesis de maluc. Vam distribuir aleatòriament dos grups: Grup 1 (15 pròtesis): Tancament amb sutura barbada subcutànea i intradèrmica, sense grapes, amb steristrip. Grup 2 (15 pròtesis): Igual tancament i amb grapes. En ambdós grups es va fer servir apòsit Aquacell Surgical.

Es valoren a 3 mesos (2-4 mesos) el temps de cicatrització, les complicacions, les dehisceències, la presència d'eritema, les intoleràncies i les infeccions.

Resultats

No va haver-hi cap dehisceència superficial. Els temps de tancament de ferida van estar per sota de 12 minuts en totes les pròtesis. S'ha revisat una ferida amb grapes per infecció profunda. N

o hi ha diferències en dehisceències, temps de cicatrització ni complicacions.

S'observa més eritema de ferida en 4 casos del Grup 2 (amb grapes) i una intolerància a les grapes en 2 d'ells. El Grup 1 (sense grapes) es visita un dia menys.

Conclusió

La sutura barbada augmenta la resistència del tancament respecte a altres tipus de sutures reabsorbibles. El fet de no utilitzar grapes no augmenta la taxa de dehiscències. S'han d'augmentar els número de pacients en els dos grups per intentar objectivar diferències entre ells.

MISCEL·LÀNIA

P30

L'AL-LOEMPELT CIRCUMFERENCIAL PER A LA RECONSTRUCCIÓ SIMULTÀNIA DEL LLIGAMENT LATERAL I MEDIAL EN LES SEQÜEL·LES PER A LA INESTABILITAT COMPLEXA DEL COLZE: A PROPÒSIT D'UN CAS.

Camila Chanes Puiggrós, Alexandru Mihai Petrica, Laura Noguera Alonso, Ignasi Proubasta Renart, Luis Trigo Lahoz
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

El tractament quirúrgic de la inestabilitat complexa del colze continua sent un repte, especialment en els casos crònics. La reparació aïllada dels lligaments colaterals pot ser deficitària en els casos amb inestabilitat severa, essent necessària la reconstrucció simultània i circumferencial d'ambdós complexos. El nostre objectiu és descriure la nostra experiència a través d'un cas clínic.

Material i mètode

Es tracta d'un home de 35 anys que 10 setmanes després de patir un accident laboral presentava una rigidesa severa en extensió de 30° i una luxació de l'articulació amb disrupció del lligament colateral medial y lateral. El tractament quirúrgic realitzat va consistir en una extensa artrolisi oberta associada a una reconstrucció circumferencial d'ambdós complexos lligamentosos amb al-loempelt de semitendinós segons la tècnica descrita per O'Driscoll (box-loop technique). Per tal de protegir la reconstrucció es va col·locar un fixador extern articulad.

Resultats

Als 3 mesos de seguiment postoperatori, el pacient continua favorablement el seu procés de rehabilitació amb una balanç articular de 20-120 de flexo-extensió en el moment actual i sense signes d'inestabilitat clínica ni radiològica.

Conclusió

La tècnica d'empelt tendinós circumferencial o box-loop és una opció quirúrgica vàlida per a la reconstrucció lligamentosa en seqüel·les amb inestabilitat complexa de colze. La principal avantatge és la reparació simultània d'ambdós lligaments i pot ser una alternança a la reparació per separat de cadascun d'ells.

P31

FRACTURA ATÍPICA DE FÈMUR I FRACTURA PERTROCANTÈRICA IPSILATERAL EN PACIENT AMB TRACTAMENT CRÒNIC AMB BIFOSFONATS.

Anna Fraile Suari, Pau Guirro Castellnou, Santos Martínez Díaz, Raquel Marí Molina, Xavi Lizano Díez, Túlia Ferrer Cata-sús, Lluís Puig Verdí

Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducció i objectius

Els bifosfonats són un tractament molt utilitzat per l'osteoporosis. Els últims anys s'ha trobat que el tractament crònic amb bifosfonats pot causar fractures atípiques de fèmur. Descriuim un cas d'una pacient amb una fractura bifocal de fèmur, associant una fractura atípica de fèmur i una fractura pertrocantèrica.

Material i mètode

Pacient de 73 anys que acut a Urgències després de patir caiguda per les escales després de notar un dolor sobtat a nivell de la cama D. Com a antecedent la pacient havia pres Bifosfonats durant 10 anys fins a l'any 2011. Des de llavors fins al 2014 va prendre ranelat d'estronci.

Les radiografies van mostrar una fractura diafisària amb característiques d'atípica i una fractura pertrocantèrica ipsilateral amb característiques d'osteoporòtica. Es va intervenir realitzant-se reducció tancada i osteosíntesis de la fractura bifocal amb un clau gamma llarg.

Resultats

El postoperatori immediat va cursar de forma valorable, autoritzant la rehabilitació amb càrrega precoç. A l'alta hospitalària es va iniciar tractament de l'osteoporosi amb teriparatida durant 48 mesos segons recomanació de la unitat de metabolisme ossi.

A les 6 setmanes acut a control sense dolor i amb una deambulació autònoma amb un bastó de mà. Als 7 mesos de la intervenció s'objectiva una consolidació completa de les 2 fractures, i la pacient és capaç de realitzar les AVD sense dolor i sense limitació, amb un perímetre de marxa il·limitat.

Conclusió

Està descrita a la literatura la relació del tractament crònic amb bifosfonats i les fractures atípiques de fèmur. No hi ha cap cas descrit a la literatura de fractura atípica degut a bifosfonats associat a fractura pertrocantèrica ipsilateral degut a osteoporosis.

MILLORS CARTELLS CIENTÍFICS

Divendres 20 de Maig

Sala 1 – 10:30 - 11:30

Sessió de Millors Cartells Científics

Moderadors: Ferrán Marqués

Francesc Pallisó

MC-1

MALALTIA DE SEVER COMPLICADA AMB OSTEOMIELITIS DE CALCANI.

Antonio García Jiménez, Gemma González Lucena, Alexandru Mihai Petrica, Laura Soria Villegas

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

Introducció i objectius

L'osteochondrosi del calcani, apofisitis o malaltia de Sever és una entitat autolimitada que té lloc habitualment en homes de 10-12 anys, causant tumefacció moderada i dolor al taló. Pot ser bil·lateral en més del 60% dels casos. El tractament conservador té bons resultats.

L'objectiu d'aquesta comunicació és presentar una rara complicació associada a la malaltia de Sever com és l'osteomielitis de calcani.

Material i mètode

Un nen de 10 anys, amb diagnòstic clínic-radiològic de malaltia de Sever a calcani esquerre realitzat per un cirurgià ortopèdic amb experiència acut per augment de dolor i febre de 39°C. En l'exploració física, destaquen signes inflamatoris en taló esquerre, i en l'anàlisi destaca augment dels reactants de fase aguda. Els hemocultius són positius per a *S. aureus* sensible a oxacil·lina

Es realitza de forma urgent gammagrafia que mostra signes inflamatoris compatibles tant amb l'osteochondrosi com amb la infecció, i un TC que no mostra abscessos ossis ni de parts toves. Així, es realitza punció amb trefina i aspirat medullar de calcani, sent les mostres positives per a *S. aureus* amb idèntica sensibilitat. S'inicia tractament amb cloxacil·lina endovenosa durant 2 setmanes i via oral durant 2 setmanes més.

Resultats

Durant l'ingrés, el pacient mostra una milloria clínica significativa i disminució dels reactants de fase aguda, a més de negativització dels hemocultius. Actualment, el pacient porta 6 mesos des de l'inici de la clínica, sense haver-se observat signes de recidiva local.

Conclusions

El calcani és una localització estranya d'osteomielitis en nens. L'apòfisi calcània podria ser considerada equivalent a la metàfisi dels ossos llargs, sent per tant més vulnerable a la infecció hematògena, especialment si existeix un procés inflamatori com és una apofisitis. Tenint en compte tot això, creiem que, en aquest cas, la infecció no és una entitat separada de la malaltia de Sever sino una complicació de la mateixa. Segons la literatura revisada, aquest seria el segon cas d'osteochondrosi del calcani complicada amb osteomielitis.

MC-2

CORDOMA EXTRA-AXIAL A FOSSA POPLÍTIA.

Antonio García Jiménez¹, Alexandru Mihai Petrica¹, Javier Pérez Martínez², Ana Peiró Ibáñez¹, Laura Trullols Tarragó¹, Isidro Gracia Alegría¹

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

2. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Introducció i objectius

El cordoma és un tumor maligne infreqüent, que es desenvolupa típicament en els ossos axials a partir de remanents de la notocorda embrionària. Els cordomes poden créixer fora de l'esquelet axial de excepcionalment. Presentem un cas de cordoma extra-axial (CEA) a la fossa poplítica.

Material i mètode

Revisem el cas d'una dona de 60 anys amb augment de volum i dolor a la sofraja poplítica esquerra.

La RM informava de la presència d'una lesió quística encapsulada d'uns 5cm a prop dels vasos poplitis amb mínima destrucció òssia del còndil lateral.

Es va realitzar biòpsia guiada per TC que va revelar un tumor compost per cèl·lules grans epitelioides o poligonals amb citoplasma clar o vaquolat i nuclis atípics vesiculars. EMA difusament positiu; proteïna S-100, inhibina, Melan-A i PAX-8 negatius. Positivitat multifocal per braquiúria. En aquestes circumstàncies, donada l'absència d'evidència de lesió primària, es va diagnosticar de CEA.

Resultats

Es realitzà resecció tumoral marginal degut a la proximitat als vasos poplitis, sent necessària la realització de radioteràpia postoperatòria.

Onze mesos després de la cirurgia, va aparèixer una massa de parts toves de 2,5 cm a la cara posterior del platet tibial extern, a prop del nervi ciàtic popliti extern.

La RM era altament sospitosa de recurrència distal del cordoma. La pacient va ser intervinguda i l'anatomia patològica va confirmar el diagnòstic de CEA. La TC no va mostrar disseminació sistèmica.

Conclusions

Un petit nombre de tumors mostren similaritat histològica al cordoma, però creixen als ossos o als teixits tous fora de l'esquelet axial. La detecció immunohistoquímica de braquiúria es un marcador sensitiu i específic d'origen notocordal, que permet un diagnòstic acurat de CEA distingint-lo del paracordoma, que s'assembla histològicament al cordoma.

La distinció entre el CEA i el paracordoma és clínicament important perquè el CEA confirmat per immunoreactivitat a braquiúria tendeix a créixer i a recurrir amb destrucció òssia local.

El tractament d'elecció per pacients amb CEA és la cirurgia radical, combinada amb radioteràpia en casos de resecció marginal. El rol de la quimioteràpia és discutit.

La supervivència, recurrència i risc de metastasis és desconegut per ser un tumor infreqüent.

Tot i això, es coneix que el 16% recorreix als 3-36 mesos i el 5% metastatitza.

MC-3

FRACTURA TRAPEZI ASSOCIADA A LUXACIÓ TRAPEZI-METACARPIANA. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Marc Ramos Villanueva, Sílvia López Marne, José Moranas Barrero, Federic Portabella Blavia

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius

La fractura de trapezi associada a luxació trapezi-metacarpiana és una entitat molt poc freqüent. Presentem el cas

d'un pacient amb aquesta patologia, exposant el tractament realitzat i els resultats obtinguts en un any de seguiment.

Exposar quines són les bases del diagnòstic i tractament d'aquesta lesió, tenint en compte les diferents opcions terapèutiques i realitzant una valoració sobre el nostre pacient a l'any d'evolució.

Material i mètode

Pacient de 24 anys sense antecedents d'interès, mà dreta dominant, que pateix caiguda amb bicicleta i és diagnosticat de Fractura de trapezi associada a luxació dorsal Trapezi-Metacarpiana de la mà esquerra. Es va intentar reducció amb maniobres de tracció i abducció del polze en primera instància sense èxit; i de tracció més adducció en segona, aconseguint reducció en una posició no fisiològica per la mà. Donat que es tracta de fractura-luxació inestable es decideix realitzar tractament quirúrgic.

Intraoperatòriament es realitza via abordatge dorsal de TMC, s'aprecia lesió-avulsió òssia del "beak ligament" i es realitza reparació del mateix. Associat a una reducció oberta i Osteosíntesi de la fractura del trapezi amb AK, aconseguint estabilitat a la articulació TMC. Comprovació de la estabilitat sota escòpia.

Resultats

El pacient presenta bona evolució, sense complicacions infeccioses. En els controls radiogràfics s'aprecien signes de consolidació i es programa per retirada de AK als 2 mesos. L'agulla TMC no va ser possible extreure-la per migració i enterrament dins del TMC, cosa que va endarrerir l'inici de la rehabilitació.

Decidim després de 3 mesos, tot i que persisteix AK migrada, iniciar rehabilitació, el pacient presenta oposició Kapandji de 8.

Als 6 mesos, de manera espontànea migració de AK cap a distal, palpant-se subcutani. Es procedeix a retirada AK.

Als 8 mesos presenta bona evolució, lleugera molèstia a la pinça, BA complet en ADD-ABD i retropulsió, oposició Kapandji de 8.

Control al any persisteixen molèsties a la força de pinça, No limitació a la seva activitat habitual, sense signes Rx de artropatia TMC.

Conclusions

Les luxacions associades a fractura de trapezi són una entitat molt infreqüent. S'han de valorar les diferents opcions de tractament. Si no es redueix o presenta inestabilitat s'ha de indicar tractament quirúrgic.

La reducció oberta i fixació amb agulles de Kirschner és el tractament que millors resultats ha donat, ja que pots realitzar una reducció anatòmica i la reparació directe de les estructures capsulo-ligamentoses lesionades, com en el nostre cas l'avulsió del "beak ligament". Malgrat, que es poden produir complicacions com la infecció o la migració de les AK. Per

prevenir la infecció, es recomana deixar les AK soterrades.

Pensem que en un futur aquestes lesions podrien tractarse realitzant reducció tancada i fixació amb agulles de Kirshner associat a artroscòpia de TMC per a visualitzar i reparar les estructures capsulo-ligamentoses.

MC-4

VIA STOPPA PER OSTEOSÍNTESI DE FRACTURES D'ACETÀBUL.

Luis Lobo Escolar, Daniel Chaverri Fierro, Santiago Gallardo Villares, Fernando Granell Escobar
Hospital Asepeyo Sant Cugat, Barcelona

Introducció i objectius

Osteosíntesi d'acetàbul per Via Stoppa associant primer finestra ilioinguinal.

Valorar la utilització de vies quirúrgiques alternatives per a fractures de pelvis i acetàbul.

Material i mètode

Home de 61 anys amb antecedents d'epilèpsia i tremolor essencial sota tractament mèdic, sofreix precipitació d'altura, presentant dolor i impotència funcional de maluc esquerre. És diagnosticat de fractura d'ambdues columnes de maluc esquerre amb impactació de fragment articular del domi (gull sign) i medialització de la llàmina quadrilàtera i cap femoral. Es col·loca tracció transcondilea sobre EII i 10 dies després és intervingut quirúrgicament per via posterior de Kocher-Langenbeck per a estabilització de columna posterior i contenció de fragments de paret mitjançant placa de reconstrucció. 4 dies després, mitjançant abordatge de Stoppa (associant primer finestra ilioinguinal), es procedeix a la reducció del fragment articular del Domi i de la llàmina quadrilàtera amb col·locació de placa de reconstrucció modelada i cargol canulado de titani supracetabular.

Resultats

2 dies després d'intervenció quirúrgica, el pacient comença programa de rehabilitació orientat a millora del balanç articular i potenciació muscular.

Als 20 dies aconsegueix flexió de maluc a 90° i de genoll a 100°, amb una valoració de força muscular segons l'escala de Daniels 4/5. Als dos mesos aconsegueix flexió de maluc a 100°, rot externa a 40° i interna de 10° amb millora del component muscular.

Als 6 mesos passeja adequadament amb càrrega completa i la mobilitat articular és simètrica a la contralateral. Radiològicament els controls són satisfactoris, amb bona consolidació òssia i correcta congruència articular.

Conclusions

La via quirúrgica de Stoppa, és un abordatge anterior i extraperitoneal a través del múscul recte de l'abdomen. Proporciona accés directe a nombroses estructures pèlviques, millorant l'exposició de la làmina quadrilàtera i la columna posterior, encara que no s'hauria d'emprar en fractures amb component posterior únic. Algunes de les seves indicacions són fractures de mur i columna anterior, associació de columna anterior i hemitransversal posterior, ambdues columnes, en T i transverses, sent molt útil en fractures de la làmina quadrilàtera amb medialització del cap femoral.

MC-5

RUPTURA DE LA POLITJA OBLIQUA DEL POLZE DESPRÉS DE LA CIRURGIA DEL DIT EN RESSORT. A PROPÒSIT D'UN CAS

Eva Rodríguez Ferrer¹, Montserrat Armadàs Ribot², José Manuel Méndez López¹, Juan Miguel Gómez Fernández¹, Josep Gabriel Moranta Mesquida¹

1. MC Mutual, Clínica Londres, Barcelona

2. MC Mutual, CA Barberà del Vallés, Barberà del Vallés, Barcelona

Introducció i objectius

El dit en ressort del polze és una causa freqüent de dolor i d'incapacitat de la mà. És habitual pensar que el seu tractament quirúrgic és senzill i que generalment dona bons resultats. La cirurgia consisteix en la secció longitudinal de la politja A1 i les complicacions possibles, encara que rares, són la corda d'arc per lesió de la politja obliqua del dit polze, la lesió del nervi colateral radial del polze i la persistència del ressort per secció incompleta de la politja A1.

Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient, home de 30 anys d'edat, de professió cambrer i dretà. Referia dolor en mobilitzar el dit polze de la mà dreta i bloqueig ocasional en flexió. Antecedent 3 mesos abans d'una capsulitis 1^a MTCF mà D després de patir una caiguda accidental treballant. Diagnosticat de dit polze en ressort, va ser intervingut realitzant apertura longitudinal de la politja A1. Evolució excel·lent, però al cap de 2 mesos y mig, aixecant una taula va notar dolor agut al 1r dit i a l'exploració presentava una corda d'arc amb incapacitat per flexionar la IF i fer la pinça. La RNM va confirmar la lesió de la politja obliqua i va ser intervingut realitzant una plàstia amb palmar menor.

Resultats

L'evolució ha sigut favorable amb desaparició de la corda d'arc i la recuperació de la funció flexora del dit polze.

Conclusions

Creiem que la cirurgia del dit en ressort del polze és una tècnica senzilla però que requereix un bon coneixement anatòmic, especialment del sistema de politges per tal de no fer una apertura excessiva que pugui lesionar parcialment o totalment la politja obliqua. Si la lesió es produeix és obligada la reconstrucció de la politja per restaurar la funció del dit.

MC-6

TUMOR D'EWING COM A CAUSA DE DOLOR OSTEOARTICULAR

Laia Berta Compte, Rafael González Hernández, Núria Turallols Vidal, Juan José Muñoz Gómez, M. José Martínez Ruiz, Miguel Ángel Froufe Siota, Katia Martínez Miguélez
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona

Introducció i objectius

El sarcoma d'Ewing representa el 5-15% del total de tumors ossis primaris malignes i s'observa sobretot en la infància i l'adolescència. El símptoma revelador habitual és el dolor, inicialment intermitent i després es fa persistent en repòs.

L'aspecte radiològic és variable. La forma típica és una lesió osteolítica rodejada de reacció periòstica en imatge de "capes de ceba".

Material i mètode

Presentem el cas d'un nen de 3 anys sense AP d'interès que acudeix a urgències per dolor i impotència funcional a espatlla esquerra d'aparició sobtada, sense història de traumatisme previ.

A l'exploració presenta febre de 38°C i limitació funcional, sense signes inflamatoris locals.

El familiar explica que els últims 4 mesos ha tingut 3 episodis de dolor en la mateixa espatlla, de 2-3 dies de duració.

A la Rx d'espatlla no s'observen troballes patològiques i a l'anàlisi no hi ha paràmetres d'infecció. L'ecografia no identifica líquid articular en quantitat significativa.

Es realitza una gammagrafia òssia que mostra lesió òssia als 2/3 proximals de l'húmer esquerra, suggestiu d'osteomielitis vs tumor ossi benigne.

Donat aquest resultat, es realitza RMN: troballes sospitoses d'osteomielitis subaguda de metàfisi proximal humeral amb abscessos intramedul·lars, pel que es decideix iniciar tractament antibiòtic amb cefazolina ev (150mg/kg/dia).

Resultats

El sisè dia d'ingrés es realitza punció aspiració de l'ós obtenint material per estudi AP. En el resultat apareix el diagnòstic definitiu: tumor maligne de cèl·lules rodones, compatible amb sarcoma de Ewing.

Davant de la troballa, es realitza l'estudi d'extensió amb TAC i apareixen metàstasis pulmonars, pel qual s'inicia tractament amb QT.

Conclusions

Els dolors osteoarticulars, associats a tumefacció inflamatòria i febre, poden orientar cap a osteomielitis. El diagnòstic diferencial pot fer-se més difícil per l'aspecte radiològic.

En la Rx convencional les lesions poden ser lleus al principi i les imatges es solen interpretar de manera retrospectiva.

L'aspecte macroscòpic durant la biòpsia també pot ser enganyós, degut a la possible aparença pseudopurulenta del tumor.

Davant d'una sospita d'osteomielitis és indispensable, per tant, prendre mostra per estudi AP en busca d'un possible tumor maligne, en especial el sarcoma d'Ewing.

Segons diferents estudis, al voltant del 20-30% dels pacients tenen metàstasis en el moment del diagnòstic.

MC-7

TUMOR DE CÈL·LULES DE MÚSCUL LLIS INDETERMINAT EN EXTREMITAT INFERIOR EN UN NEN

Andrea Manent Molina, Ferran Torner, David Rodríguez Montserrat, Xesco Soldado, Carlota Rovira, Lidia de Sena. Gorka Knorr.

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Introducció i objectius

Els tumors de cèl·lules de múscul llis es diferencien histològicament en leiomiomas (benignes) i leiomiomes (malignes), sent poc freqüents amb una incidència de 300 casos benignes i 1 maligne per cada 100.000 lesions de teixits tous, sent fins i tot menor en edat pediàtrica. Existeix cert nombre de tumors que presenten un grau d'atípia i divisió mitòtica de difícil categorització, són els tumors de cèl·lules de múscul llis indiferenciat.

Poden originar-se en qualsevol part del cos, més freqüentment en vísceres, sent infreqüents en dermis i ossos. El tumor procedeix de cèl·lules musculars de les parets de petits vasos sanguinis. Els que afecten extremitats sent, poc freqüents (2% del total), apareixen com a massa indolora que augmenta de mida progressivament.

Presentem un cas d'un pacient pediàtric amb tumoració intramuscular en cara medial cuixa esquerra.

Material i mètode

Pacient de 3 anys que presenta lesió de 9 cm cara medial cuixa distal que limita la seva mobilitat. La arteriografia va demostrar una elevada vascularització de la tumoració, obtenint nutrició directa de branques de l'artèria fe.

Resultats

Es realitzen 3 embolitzacions amb extracció de biòpsia sense trobar diagnòstic específic i sense millora clínica posterior. Als 6 anys es decideix realitzar resecció quirúrgica amb embolització prèvia. En l'estudi d'anatomia patològica es va diagnosticar com una lesió tumoral de múscul ilíac amb potencial biològic indeterminat.

Descriuen cèl·lules amb poca atípia, sense evidència de necrosi coagulativa, mitosi / 50 CGA, amb una immunohistoquímica positiva a actina, desmina i calponina però amb negativitat per ALK i CD117.

A l'any, presenta un balanç articular de genoll a límits (0-140°), sense dolor i realitzant esport sense molèsties, sense signes de recidiva per RMN.

Conclusions

El tumor de cèl·lules de múscul ilíac indeterminat és infreqüent, i més encara en edat pediàtrica. Sent difícil el diagnòstic i no podent sense descartar la seva malignitat, l'exèresi quirúrgica amb marges amplis de seguretat és el tractament d'elecció i moltes vegades definitiu, amb poques recurrències.

MC-8

TUBERCULOSI OSTEOARTICULAR MULTIFOCAL: A PROPÒSIT D'UN CAS

Katia Martínez Miguélez, Ferran Fonseca Mallol, Víctor Manuel Apraiz Portilla, Laia Berta Compte, Enara Belerdas Fernández, María Jose Martínez Ruiz, Miguel Ángel Froufe Siota

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Introducció i objectius

La tuberculosi és una malaltia infecciosa que les autoritats sanitàries l'han considerada una entitat controlada i en remissió. Malgrat això, actualment té una important repercussió socio sanitària. L'afectació osteoarticular representa el 10% dels casos de tuberculosi extrapulmonar. La tuberculosi osteoarticular multifocal es defineix com la presència de dos o més lesions no contagioses simultànies que afecten els ossos o les articulacions i són atribuïbles al M. Tuberculosis. El diagnòstic freqüentment és difícil donat que les lesions lítiques radiològiques poden simular altres malalties i donar retards al diagnòstic.

Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient de 45 anys (natural de Gàmbia) amb antecedents de fractures pelviques i iliosacres dretes que van requerir tractament quirúrgic i posterior retirada de material. Anys després del traumatisme, presenta coxàlgia esquerra amb limitació del balanç articular i signes d'artropatia,

orientant-se com a un procés degeneratiu posttraumàtic. Se li va plantejar la substitució protèsica.

Resultats

Prèvia a la IQ, el pacient debuta amb clínica respiratòria i lumbar irradiada a EEII, realitzant-se Rx i RMN dorsolumbar que evidencia una tuberculosi pulmonar i vertebral compatible amb Mal de Pott. S'inicia tractament anti-tuberculós i al mes es realitza el tractament quirúrgic artrodesic. Davant la sospita d'afectació articular al maluc esquerra, es realitza una RMN de control i una punció-biòpsia guiada per TAC per confirmar el diagnòstic de tuberculosi coxofemoral. Es va continuar el tractament anti-tuberculós durant 9 mesos i posteriorment es va protètzar el maluc esquerre; sent tots dos satisfactoris.

Conclusions

La tuberculosi osteoarticular pot plantejar problemes de diagnòstic amb freqüència. Aquest tipus de manifestació pot passar desapercebuda degut a que roman en silenci fins que hi ha una complicació com una fractura o una compressió medul·lar. En pacients d'àrees endèmiques de M. tuberculosis amb afectació multifocal esquelètica seria aconsellable considerar-la dins del diagnòstic diferencial. El diagnòstic d'afectació osteoarticular multifocal és difícil i requereix un alt índex de sospita.

MC-9

ARTRODESI DE GENOLL AMB EMPELT LLIURE VASCULARITZAT COM A TRACTAMENT D'UNA INFECCIÓ RECURRENT D'UNA PRÒTESI DE GENOLL ASSOCIADA A GRAN DEFECTE CUTANI. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Juan Antonio Calle García, Federico Yáñez Siller, Josep Dellonder Frigolé, Ainara Florido Àngulo, Francisco Aliaga Orduña, José Antonio Hernández Hermoso, Juan Carlos Martínez Pastor

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona

Introducció i objectius

Les infeccions sobre genoll protètic poden complicar-se amb defectes de cobertura rere la necrosi cutània, especialment en aquells casos on el genoll ha sofert múltiples cirurgies.

L'objectiu és analitzar un cas d'un pacient amb un defecte cutani important degut a una infecció periprotèsica de difícil tractament amb múltiples recurrències.

Material i mètode

Home de 61 anys amb antecedent de fractures de fèmur i tibia dreta fa 25 anys, causant diverses cicatrius. Es va col·locar

una pròtesi total de genoll rotacional tipus endomodel Link® utilitzada degut a una gonartrosi posttraumàtica associada a deformitats de fèmur i tibia. Als primers dies post-quirúrgics va presentar una necrosi cutània i una infecció periprotèsica per *Staphylococcus aureus* i *Staphylococcus Epidermidis*.

Resultats

El 20è dia post-quirúrgic es va realitzar un desbridament i un recanvi del polietilè amb un penjoll de gastrocnemi medial per a cobrir el defecte cutani. Es va iniciar tractament antibiòtic i en el postoperatori va presentar fistulització i necrosi del penjoll.

Es va retirar l'implant al tercer mes post-quirúrgic. Es va realitzar una artròdesi del genoll mitjançant un fixador extern juntament amb un penjoll osteomusculocutani de dorsal ample amb punta d'escàpula per a cobrir el defecte ossi i cutani.

Els cultius perioperatoris van revelar el creixement d'una *Pseudomona Aeruginosa* per la qual es va iniciar teràpia antibiòtica amb Meropenem durant 4 setmanes.

El pacient va presentar una evolució satisfactòria del penjoll amb la presència clínica d'un escurçament de 3 cm de l'extremitat compensada amb una alça. Presentava una normalització de VSG i PCR. Als 6 mesos d'ésser intervingut presentava un TAC amb signes de consolidació pel que es va retirar el fixador extern.

Conclusions

Les cirurgies prèvies són un factor que pot canviar l'evolució d'una artroplàstia. Les cicatrius d'altres intervencions poden generar zones poc vascularitzades que faciliten l'entrada de microorganismes patògens i de necrosi del teixit. La utilització d'un penjoll pot ésser la solució d'una manera precoç evitant així la infecció protètica, però en algunes situacions, com aquelles a les qual no s'ha sol·lucionat el procés sèptic, haurem de recorre a la utilització d'empelts osteomusculocutanis per a cobrir els defectes persistents.

MC-10

RESULTATS DE LA SUTURA BARBADA EN EL TANCAMENT DE 264 PRÒTESIS

Pere Mir Batlle, Josep Batllo Sabala, Francesc Sotos Ródenas, Miquel Pulgarín Domínguez, Ester Garcia Oltra
Hospital Sant Bernabé de Berga, Barcelona

Introducció i objectius

Existeixen sutures barbades unidireccionals i bidireccionals. Nosaltres hem empleat la bidireccional reabsorbible (PDO). 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 i l'estanqueïtat augmenta en quatre vegades. L'utilitzem sistemàticament per totes les nostres pròtesis des del 08-01-2014.

Material i mètode

Entre gener del 2014 i desembre del 2015 vam utilitzar la sutura barbada en el tancament de totes les pròtesis de maluc i genoll en el nostre centre: 264 (97 pròtesi de maluc i 167 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 colocació 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 2 anys.

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 17 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 11.8 dies (10-14 dies). Es va presentar una zona de dehiscència de sutura profunda en PTG de 3 cm x 0.8 mm visualitzada per ecografia. S'han pogut revisar quatre sutures als 15 dies per reintervenció (neteja infecció profunda x 2, luxació i revisió tija femoral en recanvi), trobant-se el teixit en avançat estat de cicatrització i sense incidències. Els costos durant el 2014 (143 dels 264 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 ruptures de fil sobretot en la corba inicial d'aprenentatge i facilita la cicatrització completa tot i la mobilitat precoç. Com a inconvenient encareix el procés en 49 Euros per malalt. Estem fent una sèrie comparativa en que les pròtesis de maluc no hi posem grapes per la confiança en la sutura barbada.

CASOS CLÍNICS PER A RESIDENTS

Moderadors: Llorenç Mateo
Karla Rodriguez

CCR-1

ARTRÒDESI PRIMÀRIA EN FRACTURA D'ASTRÀGAL COMMINUTA.

David Campillo Recio, Sergi Rodríguez Alabau, David Cáncer Castillo, Sergi Olivé Viñas, Ana Méndez Gil

Introducció i objectius

Les fractures d'astràgal són lesions poc freqüents i greus, amb un alt índex de complicacions. A continuació, presentem una artròdesi primària realitzada en un pacient amb fractura cominuta d'astràgal.

Material i mètode

Pacient de 20 anys que acudeix per dolor i impotència funcional en turmell dret secundari a accident de moto.

A l'exploració física presentava tumefacció i deformitat, amb flictenes sense solució de continuïtat.

Es va realitzar estudi radiològic i tomografia axial computaritzada.

Presentava una fractura luxació d'astràgal tipus III de Hawkins, fractura del procés anterior del calcani, del cuboides, de l'escafoïdes, de la base del segon metatarsià i de la segona cunya, i fractures del cap del segon i tercer metatarsià. Es va procedir en un primer temps a la col·locació d'un fixador extern tipus Hoffman per a l'articulació tibio-astragalina i reducció de les fractures de segon-tercer metatarsià amb agulles de Kirschners.

En un segon temps es va realitzar una artròdesi tibio-calcànea directa amb empelt de banc i empelt autòleg mantenint-se el fixador extern durant tres mesos per conservar la distracció.

Resultats

Als 6 mesos d'evolució el pacient deambula amb càrrega completa i no presenta dolor. Al TAC de control s'aprecien signes de consolidació.

Conclusions

Les fractures d'astràgal són lesions greus per l'elevada incidència de complicacions. Donada la seva escassa freqüència no existeixen en la literatura clares guies de tractament i classificació d'aquestes fractures sent les classificacions més utilitzades les de Hawkins per al coll de l'astràgal i la de DeLee per a les fractures del cos.

És fonamental un estudi radiològic complementat amb una TAC. En quant al tractament, en els casos tipus III i IV de Hawkins s'ha descrit l'ús d'artròdesi primària tibio-calcànea. En casos com el nostre, de gran cominució i associació de luxació dels fragments, pot realitzar-se una artròdesi tibio-calcànea.

L'empelt de tibia per mantenir l'alçada de l'extremitat i evitar els baixos resultats funcionals va ser descrit per Blair publicant-ne posteriorment bons resultats funcionals amb tècniques modificades tot i que associen les seqüeles pròpies d'una artròdesi de turmell.

CCR-2

QUANTS IMPLANTS CABEN EN UN FÈMUR?

Daniel Chaverri Fierro, Luis Lobo Escolar, Miquel Pons Cabrafiga

Hospital Sant Rafael. Barcelona

Introducció i objectius

En ocasions cirurgies rutinàries i relativament senzilles en la nostra pràctica habitual poden convertir-se en veritables reptes per al cirurgià ortopeda degut a complicacions posteriors tant en el post operatori immediat com en el seguiment de la mateixa.

Material i mètode

Presentem el cas d'una dona de 89 anys intervinguda per gonartrosi dreta mitjançant PTR amb un follow-up de 13 anys. La pacient es va intervenir de PTR primària fa 13 anys patint fractura periprotésica de fèmur distal (tipus Rorabeck II) al mes de la intervenció tractant-se mitjançant clau EM retrògrad. Durant el període de rehabilitació pateix novament fractura peri-implant (tipus Rorabeck II) en terç mitjà de fèmur a nivell

de l'extrem proximal del clau EM. Es va practicar cirurgia de rescat mitjançant osteosíntesi amb placa amb bona evolució clínica i consolidació òssia completa. La pacient ha portat una vida completament normal i autònoma.

Resultats

Fa 3 anys patí caiguda accidental des de la seva pròpia alçada amb resultat de fractura pertrocanterà de fèmur. Ens trobem davant d'una situació de difícil solució ja que les opcions terapèutiques eren molt limitades a causa de l'escàs espai existent al fèmur on col·locar un nou implant, a més dels riscos que això comportava. Finalment es va realitzar osteosíntesi amb clau placa aconseguint-se sense retirar cap material implantat previament.

Actualment la pacient deambula amb bastó i és independent per a les seves activitats bàsiques de la vida diària malgrat tots els implants col·locats en el fèmur (PTR, clau endomedullar, placa d'osteosíntesi, clau-placa).

Conclusions

Durant la presentació del cas s'analitzaran i s'exposaran les possibles causes i errors que han provocat les diferents fractures peri-implant en aquest pacient así com la resolució final de la fractura pertrocanterà que va suposar un autèntic repte donada la quantitat d'implants previs.

CCR-3

A PROPÒSIT D'UN CAS DE DESEQUILIBRI SAGITAL.

David Cáncer Castillo, Sergi Olivé Viñas, Sergi Rodríguez Alabau, David Campillo Recio, Enric Càceres Palou

Introducció i objectius

La camptocormia o bent spine syndrome és una entitat caracteritzada per la flexió anterior de la columna dorso-lumbar, que s'incrementa durant la marxa i desapareix amb el decúbit supí.

Hi ha descrites diferents causes d'alteració del to muscular o debilitat en la musculatura paravertebral, que es poden dividir en dos categories:

- Primàries: Caracteritzades per una miopatia inespecífica d'origen idiopàtic
- Secundàries: Secundàries a trastorns orgànics: malaltia de Parkinson, lesions del nucli lenticular, malalties neuromusculars, etc.

L'objectiu d'aquesta presentació és ressaltar la necessitat d'un diagnòstic etiològic en la deformitat sagital de l'adult.

Material i mètode

Presentem una pacient de 63 anys, sense antecedents patològics d'interès, que consulta per dolor lumbar i impossibilitat per la deambulació per incapacitat per mantenir el tronc en posició alçada. No presenta dolor radicular ni signes de claudicació neurògena.

Presenta l'antecedent de tres cirurgies sobre la columna lumbar en els dos anys anterior per dolor lumbar i tendència a la inclinació anterior del tronc.

Les cirurgies no han aconseguit millorar el seu problema i progressivament s'ha desencadenat un empitjorament del seu desequilibri.

A l'exploració es descarta dèficit sensitiu o motor en cap de les quatre extremitats. Presenta impossibilitat per mantenir l'alineació i l'equilibri sagital en bipedestació condicionant una gran limitació per la deambulació.

Presenta el tors doblegat endavant i es incapaç de recuperar activament el seu equilibri sagital, però la seva deformitat pot reduir-se completament, ja sigui de forma passiva, en decúbit supí o reptant sobre si mateixa.

A la radiologia en el moment de la visita no presenta material d'osteosíntesi, LL 9º i fractura L4 consolidada.

Resultats

Es revisen les exploracions preoperatories i les seqüències de les diferents cirurgies.

En la ressonància magnètica preoperatoria s'objectiva una senyal hiperintensa en T2 que s'identifica com a infiltració grassa massiva a nivell de la musculatura paravertebral lumbar. Davant la sospita d'estar davant d'un desequilibri sagital secundari a miopatia, es va realitzar una biòpsia de musculatura paravertebral que va mostrar una atrofia muscular amb abundant teixit adipós.

Conclusions

L'estudi etiològic d'una pacient amb desequilibri sagital és imprescindible abans de realitzar una cirurgia altament exigent i associada amb un percentatge elevat de complicacions.

CCR-4

'DEGLOWING' DITS.

Ona Ràfols, Oskia Pena, Jorge Serrano

Introducció i objectius

El degloving de les lesions de la mà i els dits és una de les lesions més greus i debilitants on la reconstrucció és difícil i la decisió del tractament més apropiat encara està en debat.

El més freqüent actualment són els penjolls abdominals o reimplant i revascularització de la pell i teixit subcutani en cas que sigui possible.

L'objectiu és descriure una solució terapèutica simple que es pot fer en aquest casos.

Material i mètode

Es presenta el cas clínic d'un pacient varó de 55 anys que és traslladat al nostre centre amb amputació de falange distal 2n dit i degloving de 3r i 4r dit mà esquerra.

Davant les diferents opcions terapèutiques conegudes i l'experiència personal del cirurgià, es va decidir fer una regularització del 2n dit i un enterrament en el greix subcutani del braç contralateral per cobertura de degoving dels dos dits.

Resultats

Es van obtenir un resultat altament satisfactori tant estèticament com en la mobilitat i funcionalitat dels dits.

Conclusions

Actualment és una tècnica poc extensa en la pràctica clínic. Altres localitzacions són més freqüents però poden tenir pitjors resultats estètics.

Aquesta tècnica s'hauria de tenir en consideració per la seva baixa complexitat quirúrgica i la bona resolució del problema.

CCR-5**LESIÓ DE LISFRANCH DIVERGENT DESAPERCEBUDA EN PACIENT DIABÈTIC.**

Ricardo Urrutia, Roser Janariz, Laura Pallarés, Javier García Alba, Carolina López

Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Introducció i objectius

És fàcil que les lesions tarsometatarsianes passin desapercebudes en l'avaluació preliminar, un 20% d'aquestes lesions no es reconeixen inicialment segons estudis retrospectius. Per aquest motiu, trobem interessant presentar aquest cas i analitzar les possibles causes que poden entorpir el diagnòstic, evitar-les en un futur i esclarir com poden influir en la decisió terapèutica.

Material i mètode

Presentem el cas d'un pacient de 41 anys d'edat amb antecedents de diabetis mellitus per insuficiència pancreàtica que, després de patir un accident de trànsit el dia 06/02/2016, consulta per primera vegada a urgències del nostre centre el 11/02/2016, sense informar que va patir cap traumatisme. Inicialment, es va orientar com una cel·lulitis i es va tractar com a tal, sense realitzar estudi radiològic. Davant de la manca de millora, reconsulta el 25/02/2016 i és diagnosticat, en base a un estudi Rx, de fractura-luxació de Lisfranch del peu dret.

Resultats

Donat que la lesió portava un mes d'evolució, el 04/03/2016 es realitza una reducció oberta i artrodesi cuneometatarsiana

amb plaques anchorage de 1r, 2n i 3r metatarsians, amb reducció satisfactòria i es deixa el pacient en descàrrega amb una fèrula suropèdica posterior de guix. El pacient presenta una evolució tòrpida i ingressa el 30/03/2016 per infecció de ferida quirúrgica.

Conclusions

En aquest cas, el fet que el pacient fos diabètic va poder condicionar una alteració de la sensibilitat que va dificultar el diagnòstic. De la mateixa manera, l'alteració microvascular i el temps d'evolució de la fractura dificulten la cicatrització de les ferides quirúrgiques i poden complicar l'evolució del pacient. Preveient uns resultats pobres de la reducció anatòmica i l'estabilització es va optar per l'artrodesi quirúrgica, que presenta les primeres complicacions tòrpides (necrosi cutània, dehiscència de sutura, etc).

Potser caldria preguntar-se si les indicacions quirúrgiques haurien d'avaluar-se en funció del risc de complicacions potencials.

CCR-6**MIGRACIÓ PROXIMAL DEL COMPONENT PATELAR COM A COMPLICACIÓ PRECOÇ DESPRÉS D'UNA ARTROPLÀSTIA FEMOROPATELAR DE GENOLL; A RAÓ D'UN CAS.**

Andrea Sallent, Irene Gallardo, Nayana Joshi

Introducció i objectius

L'artroplàstia femoropatelar ha demostrat ser una bona alternativa per als pacients amb artrosi femoropatelar aïllada. Dins de les complicacions descrites, hi ha múltiples en referència a la patela; com la inestabilitat, luxació, osteonecrosi, fractura, infecció, ruptura del propi component. Hi ha pocs casos de migració del component patelar descrits en la literatura en referència a artroplàstia total de genoll. En referent a artroplàstia femoropatelar, no hem trobat cap cas descrit sobre aquesta rara complicació.

Material i mètode

Revisió retrospectiva d'un cas de migració proximal del component patelar al múscul quadrícipital.

Resultats

Presentem el cas d'un home de 73 anys que va acudir al nostre centre per gonàlgia progressiva. Com a antecedents presentava hipertensió arterial, diabetis mellitus, hiperparatiroidisme i insuficiència renal crònica. La radiografia mostrava artrosi femoropatelar aïllada pel que se li va proposar una artroplàstia femoropatelar del genoll dret (Journey, Smith & Nephew). Als cinc mesos no presentava dolor, tenia un balanç articular 0 / 110°, deambulació sense suport, i la

radiografia era correcta. Sis mesos després de l'artroplàstia de genoll dret va presentar dolor progressiu sobre la regió anterior del vast intermedi del múscul quàdriceps, sense antecedent traumàtic, per la qual cosa es va sol·licitar ecografia per descartar patologia muscular.

Aquesta mateixa va mostrar migració del botó patelar al vast intermedi del múscul quàdriceps femoral. Donats les troballes ecogràfiques es va realitzar una revisió de l'artroplàstia, observant el component patelar intraquadrípital. Es va realitzar un recanvi de la patela col·locant un nou implant. Un any després de la cirurgia de revisió el pacient un balanç articular 0/140° i es troba lliure de dolor.

Conclusions

Encara que sigui poc freqüent la migració del component patelar, hem de tenir en compte que existeix aquesta complicació, pel que ha de ser primordial posar atenció a la tècnica quirúrgica i a l'hora d'escollir l'implant. La col·locació de l'implant tant femoral com patelar és important per evitar les complicacions.

CCR-7

PENJOLL DE VAST LATERAL PEL TRACTAMENT D'UNA INFECCIÓ DE MALUC RECALCITRANT PER CANDIDA ALBICANS

Marta Cuenca Llavall, Túlia Ferer Catasús, Jorge Amestoy Ramos, Vito Andriola, Albert Alíer

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius

Les infeccions protètiques per *Candida* són rares i més difícils de tractar que les infeccions bacterianes.

L'objectiu és presentar un cas d'infecció de pròtesis de maluc recalcitrant tractada mitjançant un penjoll de vast lateral.

Material i mètode

Home de 73 anys intervingut al maig del 2005 per un recanvi acetabular de pròtesis de maluc dreta degut a un aflujament mecànic. Arran d'aquesta intervenció, s'inicia un període de 8 anys en què es realitzen un recanvi en un temps i tres recanvis en dos temps per infecció polibacteriana crònica de la pròtesis de maluc dreta. L'últim segon temps es realitza al març de 2015, quan s'inicia un període d'ingrés de 7 mesos degut a la mala evolució de la ferida quirúrgica. Es realitza un nou 1r temps d'on en resulten cultius positius per *Candida Albicans*.

Tot i el tractament antifúngic i dos nous desbridaments, extracció de l'espaiador ressecció de fèmur proximal, persisteix una col·lecció al maluc amb drenatge constant de la ferida.

L'estudi per RMN evidencia una gran col·lecció de 14x8x18 cm al maluc que comunica amb la pell a través d'una fistula.

Resultats

S'atura el tractament antifúngic després de 5 mesos per tal d'optimitzar cultius i es realitza una nova intervenció quirúrgica juntament amb cir. plàstica. Es resseca la pseudocàpsula formada i fèmur proximal fins a obtenir òs viable i es realitza un penjoll vascularitzat de vast lateral per tal d'ocupar l'espai format al maluc arran de les múltiples cirurgies. Després de tractament antibiòtic empíric fins l'obtenció de cultius negatius el pacient és donat d'alta. Cinc mesos després de la intervenció, el pacient deambula amb crosses, sense dolor, amb paràmetres analítics normalitzats i la ferida quirúrgica cicatritzada.

Conclusions

Les infeccions fúngiques es consideren i tracten com infeccions cròniques, solen precisar llargs períodes de tractament antifúngic tot i que no hi ha consens al respecte.

L'ús d'un penjoll de vast lateral és una bona opció de rescat després de múltiples intervencions quirúrgiques. És un aport biològic per ocupar un espai, s'evita l'ascens del fèmur proximal i no té gran limitació funcional degut a la compensació de la resta de quàdriceps.

CCR-8

HALLUX VALGUS POSTTRAUMÀTIC AGUT. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Bruno Capurro, Aleix Sala Pujals, Carlo Gamba, Raquel Marí Molina, Daniel Pérez-Prieto.

Introducció i objectius

L'Hallux Valgus posttraumàtic agut (HVTA) és una patologia extranya amb informes esporàdics. La deformitat es presenta gradualment després d'una lesió directa sobre el primer radi.

L'objectiu és descriure un cas d'HVTA associat a fractures dels metatars dels rajos menors després d'un accident d'alta energia.

Material i mètode

Un pacient de 40 anys ingressa a urgències després d'un accident de motocicleta, presentant una deformitat dolorosa de l'avantpeu esquerre.

Presentava edema significatiu del peu, equimosi amb desviació lateral de tots els dits i un estat neurovascular intacte. Es descarta síndrome compartimental.

Radiogràficament presentava una deformitat tipus Hallux Valgus (HV) amb un angle 1,2-intermetatarsal normal, i frac-

tures del coll del 2on-4rt metatarsià amb desplaçament lateral i luxació de la cinquena articulació metatarsofalàngica.

Resultats

A urgències es realitza reducció tancada de la cinquena metatarsofalàngica. A quiròfan, mitjançant abordatge dorsal transvers, es realitza reducció oberta i fixació interna del 2on-4rt metatars utilitzant agulles de Kirschner (1,6 mm) corregint espontàniament la deformitat de l'HV.

A les 8 setmanes postoperatòries va presentar progressivament un bunion dolorós i augment del volum de la primera metatarsofalàngica, amb limitació per a l'ús de calçat i la pràctica esportiva.

La radiografia dorsoplantar en càrrega mostrava un angle 1,2-intermetatarsal augmentat i la ressonància magnètica confirmava lesió de la càpsula medial i del lligament col·lateral medial (LCM) de la primera metatarsofalàngica.

La deformitat es va corregir amb osteosíntesis tipus Chevron i Akin amb bon resultat.

Conclusions

HVTA és una condició que requereix una comprensió adequada de la seva patogènia. Apareix posteriorment a la ruptura del LCM de la primera metatarsofalàngica. Un cas similar es descriu a la literatura (Lui et al,2013) amb una correcció espontània de l'HV després de la reducció de les fractures del coll dels metatarsians que no va requerir intervenció.

Al contrari, en aquest cas, presentava un HV persistent malgrat la reducció del cap dels metatarsians fracturats, probablement per causa dels teixits tous que no van cicatritzar amb un tractament conservador.

Per tant, els pacients que pateixen traumatismes d'alta energia de l'avantpeu han de ser seguits cuidadosament per a detectar i tractar aquesta patologia.

CCR-9

DEFECTE DEL CARTÍLAG ARTICULAR COM A SEQÜELA DE EPIFISIOLISIS DISTAL DE FÈMUR TIPUS IV.

Ramírez Núñez Luis, Abreu Seoane Alberto, Beristain de la Rica Peio, Tena Roig Miguel, Albert Merino

DEFENSOR CAS: Luis Ramírez Núñez

ANY RESIDÈNCIA: 5è any.

Introducció i objectius

Dins de les epifisiolisis de fèmur distal, les epifisiolisis tipus IV són poc freqüents, fins i tot un lleu desplaçament dels fragments pot ocasionar alteracions del creixement.

La reducció oberta i fixació interna amb cargols canulados + agulles K com a opció terapèutica presenta l'avantatge d'una reducció anatòmica, amb el desavantatge de presentar

rigidesa posterior. Les complicacions més freqüents solen ser deformitat angular, escurçament, rigidesa, en rares ocasions osteocondritis i alteració del cartílag articular.

Material i mètode

Presentem un cas clínic d'epifisiolisis distal de fèmur tipus IV (Salter i Harris), oberta tipus IIIa, en una pacient de 12 anys. Va ser tractada mitjançant reducció oberta, fixació interna amb cargol canulado i agulles K. Com a seqüela presenta rigidesa articular i defecte del cartílag articular.

Resultats

A la 12 setmana s'inicia càrrega completa amb un balanç articular de 90 / -10°, radiològicament osteocondritis del compartiment intern. A la RMN es confirma lesió osteocondral del còndil femoral intern > 3.5cm.²

A l'any continua amb limitació funcional BA 100 / -10°, bloqueig articular a repetició i dolor limitant. Es decideix realitzar trasplantament d'al·loempelt osteocondral.

No obstant això 3 mesos després encara pendent de la intervenció quirúrgica, sol·licita nova valoració. Es presenta asimptomàtica, sense dolor per a la deambulació, ni nous episodis de bloquejos articulars, amb un BA de 110 / -5° i imatges radiològiques on no es visualitzen signes de osteocondritis. Es sol·licita nova RMN on s'informa el defecte del còndil femoral intern de 2cm.²

Conclusions

Basant-nos en l'àrea del defecte condral (> 3.5cm² aloinjerto osteocondral és una opció terapèutica vàlida en pacients amb alt nivell d'exigència, presenta els avantatges que no és necessària la compatibilitat de teixits ni immunosupressió. Una altra opció terapèutica és la implantació de condrocits autòlegs, però que requereix de dos temps quirúrgics.

No obstant això la valoració terapèutica també depèn de la clínica, i no hem de subestimar l'alta capacitat regenerativa que presenten els pacients joves.

Independentment de la mida del defecte condral, la manca de clínica, la bona funcionalitat articular i correcta evolució radiològica ens fan abstenir-nos de realitzar procediments terapèutics invasius.

CCR-10

AVANTBRAÇ FLOTANT: ASSOCIACIÓ POC COMÚ ENTRE UNA LUXACIÓ PERILUNAR I UNA TRIADA TERRIBLE DE COLZE EN UN PACIENT PEDIÀTRIC.

Francesc Acerboni Flores, Francesc Antoni, Marcano Fernández, Alexandre Berenguer Sánchez

Introducció i objectius

L'avantbraç flotant o la luxació bipolar constitueix una estranya troballa a la literatura i més si es tracta d'un pacient pediàtric.

Inicialment es va descriure com l'associació d'una luxació de colze i una fractura distal ipsilateral dels ossos de l'avantbraç, però altres associacions que causen inestabilitats a l'avantbraç també són acceptades. El cas que presentem combina una triada terrible de colze amb una luxació perilunar d'arc major.

Segons els nostre coneixement, aquesta associació de patologies no han estat descrites abans ni en adults ni en nens. Per tant, el nostre objectiu és descriure les lesions trobades, explicar el pla quirúrgic així com el tractament i els resultats obtinguts.

Material i mètode

Una nena de 14 anys va arribar a urgències després de caure des de 8 metres com a intent autolític.

Va patir una fractura no desplaçada de coll femoral, fractura bilateral de calcani, una triada terrible de colze (luxació de colze, fractura de cap de radi i de l'apòfisi coronoides) i una luxació perilunar d'arc major (fractura-luxació d'escapoides, capitata i triquetrum).

La fractura de fèmur va ser operada immediatament i les de calcani i d'avantbraç van ser estudiades amb el TAC per a un millor pla estratègic pre-quirúrgic. Van ser abordades dos dies després de manera conjunta.

Resultats

Es va realitzar una reparació lligamentosa del colze així com la fixació amb cargols a compressió sense cap de les fractures del cap de radi i del carp, permetent d'aquesta manera la mobilització precoç de les articulacions afectades.

Tres anys després de la lesió s'ha obtingut un resultat excel·lent amb un balanç articular sense dolor i quasi equiparable al braç contra lateral.

Conclusions

La revisió d'articles revela que no hi ha un altre cas amb la mateixa associació de lesions descrites a la literatura.

Per si sola, la triada terrible de colze no es comú en pacients pediàtrics però si afegim una fractura luxació perilunar encara ho és menys.

Serà important per tant un diagnòstic precoç i un bon estudi de les lesions per poder abordar-les de la millor manera possible i obtenir així resultats acceptables.

CCR-11

DISSOCIACIÓ RADIO-CUBITAL DISTAL SECUNDÀRIA A EPIFISIÒLISI DE RADI DISTAL.

Sara González, Xavier Barra, Davit Shafrazyan, Ferrán Collado

Introducció i objectius

Les epifisiòlisi graus I i II de Salter i Harris de radi distal són les fractures d'avantbraç més freqüents en nens. El cas que ens ocupa pretén analitzar una de les complicacions infreqüents d'aquest tipus de fractura.

Es tracta d'un pacient de 10 anys d'edat, natural del Marroc i sense antecedents patològics d'interès que pateix una epifisiòlisi de radi distal grau II desplaçada reduïda de manera tancada amb desplaçament fisari posterior i epifisiodesi amb desviació angular residual.

Material i mètode

Inicialment, degut al dolor continu radio-cubital distal (RCD) i la discrepància radiològica, es va intentar una des-epifisiodesi radial mitjançant el curetatge de la fisi i farcit amb teixit adipós associant una epifisiodesi cubital percutània.

Als 9 mesos s'evidencia novament la discrepància radio-cubital distal a expenses del creixement cubital. Es planteja en un segon temps una osteotomia d'allargament i correcció angular radial i escurçament cubital amb plaques.

Resultats

Als tres anys de seguiment el pacient presenta reparació de dolor RCD amb un cúbit plus de 7 mm, un radi consolidat i les fisis ja tancades. En aquest moment s'opta per una osteotomia d'escurçament cubital, aconseguint una bona congruència articular i bons resultats clínics i funcionals, amb manca de 10° de pronació i 20° de supinació.

Conclusions

Les deformitats i problemes de creixement ossi després d'una epifisiòlisi traumàtica són complicacions poc freqüents però que poden comportar seqüeles que requereixin intervencions agressives sobre l'articulació.

CCR-12

ARTROPLASTIA FEMOROPATELAR COMBINADA AMB Z-PLASTIA MODIFICADA COM TÈCNICA QUIRÚRGICA PER AL TRACTAMENT DE LA PATELA BAIXA ASSOCIADA A ARTROSI FEMOROPATELAR.

Jorge Amestoy Ramos, Alejandro López Alcover, Raquel Martínez Torregrosa, Joan Carles Monllau García.

Introducció i objectius

La patela ífera o baixa és una complicació rara i greu que pot aparèixer com a conseqüència de múltiples cirurgies de genoll. Consisteix en una fibrosi amb retracció del tendó rotulià (TR) que pot provocar hiperpressió femoropatelar i acabar en una artrosi a aquest nivell.

L'objectiu és presentar una tècnica quirúrgica per al tractament de la patela baixa associada a artrosi femoropatelar, mitjançant artroplastia femoropatelar combinada amb allargament del TR.

Material i mètode

Pacient de 46 anys que presenta com a antecedents d'interès una fractura oberta de fèmur i tibia dreta intervinguda fa 20 anys. Posteriorment va requerir diverses cirurgies addicionals per dolor selectiu en compartiment medial: menisectomia artroscòpica i OVT d'addició medial i ascens de la TTA. El pacient arriba al nostre centre presentant BA 0/10/60° i gonàlgia dreta intensa a 45° de flexió que impedeix la deambulació.

En la radiografia simple destaca normoeix, patela baixa (Insall-Salvati 0,36), artropatia femoropatelar evolucionada (grau III de kellegren-Lawrence) i lleu artropatia femorotibial medial.

S'intervé quirúrgicament realitzant-se plàstia de lliscament longitudinal en Z del TR (que aconsegueix un allargament de 2 cm) seguida de pròtesi femoropatelar.

Intraoperatoriament s'observa una lesió condral (grau IV Outerbridge) en compartiment femorotibial intern, que donada l'absència de clínica a aquest nivell, es tracta mitjançant nanofractures.

Resultats

S'aconsegueix una bona altura rotuliana i tensió de la plàstia a nivell intraoperatori amb un tracking femoropatelar correcte.

Als 7 mesos, el pacient presenta una desaparició del dolor a 45° amb una millora del BA 0/0/100° i una alçada patelar normal (Insall-Salvati 0,9).

Conclusions

La realització d'una Z-plastia modificada com a tècnica d'allargament del TR per recuperar l'alçada original de la

patela, combinada amb la protetització de la femoropatelar ofereix bons resultats funcionals.

CCR-13

COMPLICACIÓ INUSUAL D'ENCLAVAT EM DE FÈMUR

J. Cámara, F.A. Marcano, R. García

Introducció i objectius

Pacient de 82 anys que el dia 20/1/2016 és portada a urgències del nostre hospital per caiguda accidental a domicili des de la seva pròpia alçada. Se li realitzen proves d'imatges (Rx, TAC) que evidencien una fractura comminuta periprotésica supracondílea de genoll dret.

Material i mètode

S'intervé quirúrgicament el dia 22/1/16 amb la col·locació d'un clau retrògrad T2 de fèmur més recanvi de polietilè per inestabilitat crònica. Durant el postoperatori immediat, la malalta no presenta complicacions, segueix un curs correcte fins que al 5è dia comença un quadre de hipotensió (77/53) amb dessaturació de 90% a l'aire. És diagnosticada de TEP per TAC i és anticoagulada con a tractament.

Posteriorment, al següent dia inicia un dolor a EID que s'acompanya de parèsia i anestèsia de la extremitat afecte, tot això afegit a nou quadre d'hipotensió i anèmia juntament a la clínica mencionada.

Es diagnostica el mateix dia de sagnat actiu de artèria femoral profunda dreta. El quadre es soluciona amb embolització mitjançant arteriografia, tot recuperant totalment la clínica nerviosa després de 4 hores de l'embolització.

Conclusions

Com a curiositats del cas:

– Destacar la complicació respiratòria que va fer tot i la profilaxi antitrombòtica.

– Inici d'un quadre de clínica neurològica a partir d'un sagnat actiu degut a una complicació iatrogènica de la pròpia cirurgia.

CCR-14

ARTRITIS SÈPTICA ACROMIO-CLAVICULAR PER MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: A TOMB D'UN CAS.

Xavier Llorens Martínez, Amalia Martínez Ruiz

Introducció i objectius

La tuberculosi osteoarticular representa el 3-5% dels casos de tuberculosi, sent l'afectació acromioclavicular molt poc freqüent.

Sol presentar-se en pacients immunodeprimits, però fins i tot en aquest grup de pacients és inusual.

El diagnòstic es basa en una clínica compatible juntament amb l'aïllament del bacteri en els cultius de l'artrocentesi o en els hemocultius.

Existeixen pocs casos descrits en la literatura, sent la sèrie més llarga de quatre pacients.

Presentem el cas d'una pacient diagnosticada d'artritis sèptica acromio-clavicular i tuberculosi pulmonar.

Material i mètode

Es tracta d'una pacient de 16a, originària de Pakistà, que consulta per empitjorament clínic d'omalgia esquerra de 2 mesos d'evolució.

Es realitza artrocentesis acromioclavicular obtenint-se material purulent pel que s'inicia tractament mèdic empíric.

Donat l'origen de la pacient, es realitza PPD que és positiu i exploracions complementàries que conclouen una TBC pulmonar.

La clínica acromioclavicular empitjora, amb dolor, tumefacció i eritema pel que es realitza estudi radiològic on s'observa lesió osteolítica en terç distal de la clavícula i RNM amb abscessos periarticulars, edema ossi i osteolisi clavicular.

Resultats

Donada la clínica i els resultats radiològics es decideix tractament quirúrgic amb drenatge d'abscessos, on s'obté caseum, i neteja i curetatge del terç distal de la clavícula.

S'instaura tractament mèdic durant 12 mesos amb bona evolució clínica i analítica.

Conclusions

L'artritis sèptica per Mycobacterium Tuberculosis és una entitat molt poc freqüent, que en molts casos no es diagnostica fins que progressa.

En el nostre cas la pacient tenia una història d'omalgia de 2 mesos d'evolució que no va fer sospitar una artritis sèptica fins que va aparèixer la clínica aguda.

Atès que és una articulació petita, existeix alt risc de destrucció articular ràpida, per la qual cosa el diagnòstic precoç és fonamental.

La RMN és molt útil per al diagnòstic i el tractament quirúrgic.

No existeix consens sobre la durada del tractament mèdic però ha d'estar entre 6 i 9 mesos, encara que en molts casos com el nostre, ha de perllongar-se fins els 12-18 mesos.

Hem de tenir en compte Mycobacterium Tuberculosis en el diagnòstic diferencial d'artritis sèptica de cara a l'inici precoç del tractament.

CCR-15

TOFO GOTÓS EN EL LLIGAMENT ENCREUAT ANTERIOR COM A CAUSA DE VESSAMENTS DE REPETICIÓ; A RAÓ D'UN CAS.

Irene Gallardo, Andrea Sallent, Enric Castellet

Introducció i objectius

Els quists intraarticulars, tot i ser poc freqüents, han estat descrits en diverses vegades a la literatura. Els quists sinovials relatius al lligament encreuat anterior (LEA) són encara més infreqüents, representant entre el 0.6% al 2% dels casos. S'han descrit altres etiologies d'afectació de LEA com la degeneració mucoide del LEA. No hem trobat cap cas de tofo gotós en LEA publicat fins la data actual.

Material i mètode

Revisió retrospectiva d'un cas de tofo gotós intraligamentós del lligament creuat anterior com a causa de vessaments de repetició.

Resultats

Presentem un cas d'un pacient de 53 anys derivat al nostre centre per gonalgia dreta i vessaments de repetició.

A l'exploració física destacava un vessament articular amb balanç de mobilitat complet, sense clínica meniscal ni inestabilitat.

Es va realitzar un estudi mitjançant ressonància magnètica que va informar d'un ganglió de 16 mm a l'espessor del LEA amb canvis degeneratius meniscals i condropatia. Es va proposar artroscòpia per a ressecat el ganglió.

Durant el procediment es van trobar nombrosos depòsits blanquinosos disseminats en l'articulació, infiltrant el teixit sinovial, meniscs, cartílag i ambdós lligaments encreuats. Es va ressecat una àrea quística que es trobava al LEA. L'estudi anatomopatològic el va definir com un tofo gotós i el teixit sinovial com a una reacció granulomatosa a cos estrany, compatible amb cristalls d'àcid úric.

El pacient mai havia presentat hiperuricèmia ni episodis d'artràlgies. Sis mesos després de la cirurgia, davant d'un nou episodi de vessament, l'analítica va mostrar hiperuricèmia, motiu pel qual es va instaurar tractament amb allopurinol i colchicina.

Fins el moment, dos anys rere l'artroscòpia, el pacient es

manté estable, sense nous episodis de vessament, i en tractament crònic per a la hiperuricèmia.

Conclusions

La localització més habitual de la gota és la primera articulació metatarsofalàngica. Tot i que amb menys freqüència, el genoll també es pot veure afectat, però en aquests casos els depòsits solen trobar-se a la sinovial. A la literatura fins el moment actual, no hem trobat cap cas reportat de tofo gotós al lligament encreuat anterior.

CCR-16

FRACTURA-LUXACIÓ TRANSESCAFO-SEMILUNAR: A TOMB D'UN CAS.

Raquel Samaniego Alonso, Manel Bosch Aguilá

Introducció i objectius

Les luxacions i fractures-luxacions del carp són lesions greus i poc freqüents degudes generalment a un mecanisme d'alta energia associat a hiperextensió, desviació cubital i supinació intercarpiàna. La fractura luxació transescafo-semilunar és la més freqüent dins de la classificació de Cooney.

Pel tipus de pacients que atenem a la mútua laboral, tenim experiència en aquest tipus de patologia. Per tant el nostre objectiu és exposar un cas de luxació transescafo-semilunar esquerra tractat mitjançant reconstrucció anatòmica i valorar els resultats clínics del mateix.

Material i mètode

Home de 25 anys, instal·lador de línies de telefonia. Luxació transescafo-semilunar esquerra amb enucleació completa del semilunar i del pol proximal de l'escafoide, associada a fractura de l'os piramidal, després de precipitació de 2m d'alçada amb suport sobre la mà afectada.

Hipoestèsia en territori del nervi mitjà. Tractament quirúrgic mitjançant reducció oberta i osteosíntesi amb agulles de Kirschner. Es va realitzar rehabilitació durant 3 mesos. Següent de 12 mesos.

Resultats

Inici d'activitat laboral als 6 mesos de l'accident. Dolor ocasional. Rang de mobilitat: extensió 5°, flexió 23°, desviació radial 6°, desviació cubital 14°, pronació 48° i supinació 28° amb un dèficit global del 59%.

Força: índex de pèrdua de força d'empunyament 72%. pinça lateral 14% i pinça distal 31%. Satisfacció del pacient: va referir estar d'acord amb la funció romanent de la mà tot i no poder realitzar certes activitats de la vida diària.

Conclusions

El pronòstic d'aquest tipus de fractura-luxacions és greu, encara en les millors condicions de diagnòstic i tractament. A més, no existeix cap protocol estandarditzat, deixant el tractament a discreció i experiència del cirurgià. Generalment hi ha nombroses seqüeles com dolor, rigidesa articular, pèrdua de força, inestabilitat del carp i artritis que poden necessitar a posteriori un carpectomia proximal o un artròdesi radiocarpiana. El que queda clar és que el diagnòstic precoç, la reducció anatòmica i la reparació de les lesions càpsulo-ligamentoses són requisits per aconseguir un resultat funcional satisfactori.

CCR-17

FRACTURA PATOLÒGICA BILATERAL DE FÈMUR DESPRÉS D'UNA CIRURGIA BARIÀTRICA: HISTÒRIA D'UNA COMPLIACIÓ A LLARG TERMINI.

Jorge Núñez, Albert Gargallo, Andrea Sallent, Víctor Barro.

Introducció i objectius

L'obesitat és un important i creixent problema de salut pública. Degut a que els canvis en l'estil de vida i els tractaments farmacològics no han estat eficaços en el tractament de l'obesitat mòrbida, la cirurgia bariàtrica s'ha convertit en l'opció més eficaç, no obstant, presenta complicacions. La fractura patològica després d'una cirurgia bariàtrica és una complicació molt estranya.

Material i mètode

Es reporta el cas d'una dona premenopàusica de 44 anys, amb història de coxalgia bilateral progressiva de 2 anys d'evolució, sense antecedent traumàtic.

El seu únic antecedent era obesitat mòrbida, motiu pel qual, se li va realitzar un bypass gàstric Billroth II, 18 anys abans.

Després d'aquest procediment, va tenir controls rutinaris, però després de 15 anys de seguiment, els va abandonar.

Les radiografies van revelar una imatge radiolúcida a nivell de tots dos colls femorals. La tomografia va confirmar la presència d'una fractura basiscervical bilateral. E

ls exàmens de laboratori van revelar hipocalcèmia, deficiència de vitamina D, i elevació de PTH i fosfatasa alcalina. També es va trobar anèmia, deficiència de vitamina B12 i proteïnes.

Resultats

Se li va realitzar una reducció tancada i fixació interna amb claus anterògrads de fèmur. Després de la cirurgia es va realitzar interconsulta amb cirurgia bariàtrica i endocrinologia, començant una teràpia de suplementació nutricional (1000

mg de calci / dia, 3000 UI de vitamina D / dia i 1000 mg de vitamina B12 / setmana).

Als 6 mesos post quirúrgics, l'anàlisi bioquímica va mostrar nivells sèrics normals de calci, vitamina D i fosfatasa alcalina, a més es va observar la consolidació òssia de les fractures.

Conclusions

L'alteració del metabolisme ossi és una complicació reportada després de la cirurgia bariàtrica, però, l'evidència clínica i bioquímica pot no ser detectada durant molts anys o romandre sense diagnosticar.

Tenint en compte el nombre de cirurgies bariàtriques realitzades, no seria estrany que el nombre de casos reportats pugui augmentar amb el temps.

El nostre pacient va presentar les fractures 18 anys després de la cirurgia bariàtrica. Per tant, és important tenir-les en compte, ja que, un diagnòstic tardà pot produir un desplaçament de les mateixes.

CCR-18

ARTRODESI TÍBIO-CALCÀNIA EN ARTROSI SEVERA PER ARTRITIS REUMATOIDE.

J.D Sulbarán Sierra, S. Fernández Muñoz; A. Romero Carles, P. Rigol Ramón.

Introducció i objectius

L'artritis reumatoide és una malaltia inflamatòria crònica d'origen autoimmune.

A Espanya afecta unes 200.000 persones i és més freqüent en dones que en homes (3:1) amb una incidència major entre els 45 i 55 anys. Caracteritzada inicialment per la inflamació de la membrana sinovial, i la afectació progressiva d'estructures articulars com el cartílag, lligaments, tendons i os. A continuació es presenta un cas clínic i el seu maneig per destrucció severa en el turmell esquerra en una pacient amb artritis reumatoide.

Material i mètode

Es tracta d'una pacient de 61 anys d'edat i de talla molt petita, polimedicada amb artritis reumatoide d'anys d'evolució, hipertensa i portadora de PTG D des del 2009, amb destrucció i deformitat severa de l'articulació tibioastragalina i subastragalina esquerra, que limita les activitats de la vida diària, AOFAS: $0+7+4+3+4+0+0+0+0 = 18$.

Clínicament presenta valg del retropeu que es confirma amb estudis d'imatge amb Rx iTAC, on s'obtenen angles tibio-calcànica de 70° i s'observa un diàmetre medular tibial de 6 mm més la pèrdua d'os per colapse de l'astràgal, s'intervé quirúrgicament amb un doble abordatge (lateral i medial) mantenint la longitud i corregint l'alineació de l'extremitat

amb una falca òssia de base lateral, obtinguda de la cresta ilíaca i la posterior artrodesi utilitzant un cargol retrògrad a compressió més una placa lateral d'estabilitat angular Philos.

Resultats

S'ha assolit l'artrodesi satisfactòria de l'articulació amb la recuperació i reincorporació a les activitats habituals de la pacient als 6 mesos i un AOFAS: $40+7+4+5+8+0+0+8+8 = 80$.

Conclusions

En casos seleccionats la utilització d'una placa anatòmica Philos en combinació amb un cargol retrògrad a compressió més l'aport d'injert ossi ha proporcionat l'estabilitat suficient per assolir l'artrodesi amb la posterior recuperació i rehabilitació de la pacient.

CCR-19

MEGAPRÒTESIS TOTAL DE FÈMUR EN UNA PACIENT AMB UNA FRACTURA INTERPRÒTESICA ENTRE UNA PRÒTESIS TUMORAL DE MALUC I UNA PRÒTESIS DE REVISIÓ DE GENOLL.

Ignacio Molinas Moya, José Álvaro Estrada Barrantes. Guillem Navarro Escarp, Andreu Combalia Aleu.

Introducció i objectius

Els recents avanços de la cirurgia protèsica han permès un ventall més ample d'alternatives terapèutiques. Dins d'aquestes alternatives trobem les megapròtesis, que van ser inicialment dissenyades per tractar grans defectes ossis derivats de la cirurgia oncològica.

Tanmateix, les seves indicacions s'han expandit a altres àmbits de la cirurgia ortopèdica i la traumatologia.

Alguns exemples són fractures amb gran pèrdua òssia, fracassos posttraumàtics i fractures periprotèsiques amb mobilització dels components i grans defectes ossis.

Material i mètode

Presentem el cas d'una pacient de 77 anys amb els següents antecedents quirúrgics.

Als 40 anys se li va implantar una pròtesis total de maluc esquerra per coxartrosi, recanviada al 2001 per un afluixament asèptic.

Arrel d'una fractura periprotèsica Vancouver B1 al 2010, es va fixar amb una placa, cerclatges i autoempelt de cresta ilíaca, i posteriorment es va recanviar per una pròtesis tumoral al 2012.

Adicionalment, el 2012 se li va implantar una pròtesis total de genoll esquerra per gonartrosi.

Al 2013, sense traumatisme agut, va consultar per dolor

a la cama esquerra i es va diagnosticar d'una fractura interprotèsica UCS tipus 4 amb trencament de la tija femoral de la pròtesis tumoral.

El 04/06/2013 se li va practicar un recanvi de la pròtesis tumoral de maluc i pròtesis total de genoll, amb implantació d'una megapròtesis de fèmur complet W-Link modular.

Resultats

L'evolució a la sala d'hospitalització va ser satisfactòria. Com a única complicació postoperatòria va requerir la transfusió de dos concentrats d'hematies per anemització postquirúrgica.

En el moment de l'alta, 13 dies després, el balanç articular del genoll era 10° extensió i 90° de flexió. En el moment actual la pacient deambula amb un bastó i un discret Trendelemburg.

Conclusions

En la literatura recent observem que l'ús de megapròtesis per fractures periprotèsiques amb grans defectes ossis és una alternativa sòlida. En aquest cas, es va aconseguir un bon control del dolor i uns resultats funcionals satisfactoris després de la intervenció. És probable que les millores en la cirurgia protèsica aportin noves millores i aplicacions en aquests tipus d'implants.

CCR-20

VIA D'ABORDATGE POSTERIOR EN FRACTURES DE TÍBIA DISTAL.

Isabel Parada Avendaño, Eduardo Gardella Gardella, Joan Vilanova Laguna, Andrea Manent Molina, Miquel Videla Ces

Introducció i objectius

La via d'abordatge utilitzada per a la reducció oberta i fixació interna de les fractures de tibia distal dependrà de la morfologia de la fractura, la seva localització i l'estat de parts toves. En presència d'alteracions cutànies, les plaques poden ser col·locades en qualsevol de les tres cares de la tibia, complint correctament amb els requisits biomecànics, per això, l'elecció d'una via posterior resulta de gran ajuda en casos on no es poden dur a terme abordatges convencionals.

Material i mètode

Caiguda d'una teula d'uralita des de deu metres d'alçada sobre una dona de 73 anys produïnt una fractura oberta grau IIIA comminuta de tibia distal i fractura suprasindesmal de peronè esquerre. Es va realitzar a urgències control de danys juntament amb estabilització de la fractura mitjançant fixador extern. Durant la seva evolució es va desenvolupar a la zona anteromedial una escara necròtica de 11x6 cm que va precisar d'escarectomia, tractament mitjançant teràpia VAC

i posteriorment autoempelt cutani procedent de la cuixa esquerra seguint protocol de cures fins a aconseguir la viabilitat i cicatrització de la mateixa.

Resultats

Cinc mesos després, la fractura de peroné va consolidar de forma no anatòmica i es va realitzar l'osteosíntesi de la fractura tibial, no consolidada, optant per una via d'accés posterior sense necessitat d'osteotomia de peroné.

Es va implantar una placa medial LCP de tibia distal adaptada a la cara posterior de la mateixa, permetent que els anclatges distals a os esponjós siguin d'estabilitat angular, cosa que ajuda a evitar la pèrdua de reducció i col·lapse secundari.

Conclusions

L'abordatge posterior com a alternativa a les vies anteriors en alteracions cutànies, permet també aportar empelt ossi en casos de pseudoartrosi o retard de la consolidació; ahora permet realitzar la fixació de la tibia i peroné, si fos necessari, mitjançant una sola incisió, presentant una excel·lent cobertura cutània.

CCR-21

FRACÀS DE L'OSTEOSÍNTESI EN FRACTURA D'HÚMER PROXIMAL.

Laia Brunet, Irene Barceló, Pierluigi di Felice, Juan Sánchez, Ramon Serra

Althaià. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

Introducció i objectius

Pacient home de 75 anys. Dolor en terç proximal d'húmer dret i impotència funcional després de caiguda al llevar-se del llit. Trofisme N/V ESD conservat.

Amputació traumàtica de la glenohumeral esquerra per accident laboral (1972).

Rx: Fractura metafisio-diafisària proximal d'húmer dret, desplaçada.

Reducció oberta de la fractura (abordatge transdeltoïdal) i osteosíntesi amb clau endomedullar, bloqueig proximal amb tres cargols laterals i un d'anterior, i bloqueig distal amb dos cargols.

Rx de control un mes després: Desbricolatge de l'osteosíntesi i desplaçament de la fractura.

A l'exploració física presenta dolor i impotència funcional a la mobilitat activa d'ESD.

Cirurgia programada, un mes després de la primera: Desimpactació de cap humeral luxat, extracció de la osteosíntesi i col·locació de pròtesi inversa d'espatlla.

Discussió

Pensem que es va decidir inicialment l'osteosíntesi amb clau endomedullar degut a la imatge radiològica que mostrava un traç de fractura metafisio-diafisària, pel qual estaria indicada aquest tipus d'osteosíntesi. No es va realitzar un TAC humeral previ a la cirurgia, per a ampliar estudi i planificar la intervenció. L'estudi amb TAC permet obtenir informació sobre la posició dels fragments i l'estat de l'articulació, útil per a escollir la opció terapèutica més adequada.

Revisant les imatges, s'observa també un traç a nivell de cap humeral i pèrdua de l'esfericitat anatòmica, inicialment no identificat. La hipòtesi és que els cargols de bloqueig proximals, el propi clau, i la rehabilitació precoç podien haver convertit en una fractura desplaçada el que inicialment semblava un traç de fractura fissurària en el cap de l'húmer.

Degut al fracàs de l'osteosíntesi, de cares a la segona intervenció per evitar evolució a l'osteonecrosi o nou desbricolatge, es va decidir realitzar una artroplàstia inversa, per a aconseguir un millor resultat funcional de l'extremitat.

Conclusions

– Osteosíntesi en pacients amb bona funció basal o amb alta demanda; artroplàstia en pacients grans amb fractures tipus Neer III-IV i baixa demanda funcional.

– Cal un estudi adequat de la fractura mitjançant proves d'imatge, de cares a una millor planificació quirúrgica.

Bibliografia

– Song JQ, Deng XF, Wang YM, Wang XB, Li X, Yu B. Operative vs nonoperative treatment for comminuted proximal humeral fractures in elderly patients: a current meta-analysis. *ActaOrthopTraumatolTurc* 2015; 49(4):345-353

– Burkhart KJ, Dietz SO, Bastian L, Thelen U, Hoffmann R, Müller LP. The treatment of proximal humeral fracture in adults. *DtschArztzeblInt* 2013; 110(35-36):591-7

– Sun Y, Li L, Dai J, Wang T. Treatment of complex proximal humeral fracture: plate and tension band fixation versus conservative therapy. *Int J Clin Exp Med* 2015; 8(5):7143-7151

– Aspenberg P. Why do we operate proximal humeral fractures? *ActaOrthopaedica* 2015; 86(3):279

– Carofino BC, Leopold SS. Classifications in brief. The Neer classification for proximal humerus fractures. *ClinOrthopRelat Res* 2013; 471:39-43

– Jiang C, Mole D, Parsons B, Flatow E. Pins, plates, nails and prostheses: Current concepts in the treatment of proximal humerus fractures. AAOS 2011 (Annual Meeting Instructional Course Lecture Handout)

– Sirveaux F, Roche O, Molé D. Shoulder arthroplasty for acute proximal humerus fracture. *Orthopaedics&Traumatology: Surgery&Research* 2010; 96:683-694

CCR-22

OSTEOMIELITIS METACARPIANA DESPRÉS DE REDUCCIÓ I OSTEOSÍNTESI D'UNA FRACTURA DE BENNETT

Alberto Abreu Seoane, Jose Miguel Molina Márquez, Luis Ramírez Núñez, Peio Beristain De La Rica, Ester Comellas Miralles

Introducció i objectius

L'osteomielitis és una complicació rara després de l'osteosíntesi d'una fractura metacarpiana i el seu tractament ha de ser individualitzat.

En una revisió de les osteomielitis d'ossos tubulars de la mà es va concloure que la realització de més de 3 intervencions sobre el mateix metacarpí o un retard en el tractament de més de 6 mesos es relacionava amb una alta taxa d'amputació del metacarpí.

L'objectiu és exposar el mètode de tractament seguit en el nostre centre.

Material i mètode

Es presenta el cas d'una pacient de 45 anys amb antecedent d'enolisme i tabaquisme crònic que després de reducció i osteosíntesi d'una Fractura de Bennett mitjançant tècnica d'Iselin (Osteosíntesi intermetacarpiana amb dues agulles de K) va patir una osteomielitis de 2n metacarpí (estadiatge grau 4 segons la classificació de Cierny-Mader).

A la pacient se li van realitzar quatre intervencions per a la resolució de la infecció.

En primer lloc es va fer un desbridament de la diàfisi del metacarpí i estabilització mitjançant fixador extern i espaiador de ciment impregnat en antibiòtic.

En un segon temps es va realitzar l'osteosíntesi amb empelt de cresta ilíaca i placa de petits fragments (Compact Hand, Syntex).

Com a complicació es va produir una pseudoartrosi asèptica proximal de l'empelt amb posterior fallada de la placa d'osteosíntesi que va requerir dues intervencions per a la seva resolució.

Resultats

Als 5 mesos de l'última intervenció s'observa el metacarpí consolidat.

Els reactants d'infecció es troben en paràmetres dins la de la normalitat.

La pacient no té dolor i pot realitzar pinça entre el primer i segon dit.

Conclusions

Existeixen estudis en els quals es relaciona el nombre d'intervencions i la taxa d'amputació.

En el nostre cas es va necessitar realitzar diverses intervencions per resoldre les complicacions que es van anar presentant

i així arribar a l'èxit clínic, aplicant les tècniques aplicades en osteomielitis grau 4 de Cierny-Mader d'ossos tubulars.

Ressaltar la importància de la individualització del tractament.

CR-23

OSTEOTOMIA VERTEBRAL PER A UN CAS DE DESEQUILIBRI SAGITAL

Beatriz Sahún Mairal; Paloma Bustos Bedoy, Marc Ramos Villanueva, Lluís González Cañas

Introducció i objectius

La patologia del raquis és una causa freqüent d'incapacitat. En els últims anys ha augmentat l'interès per l'equilibri sagital ja que és una peça clau per entendre la patologia, decidir el tractament i obtenir bons resultats en el tractament quirúrgic a llarg termini.

Material i mètode

Presentem el cas d'una dona de 48 anys que entre 1992 i 1996 va ser intervinguda en 3 ocasions: discectomia L5-S1 per hernia discal, després d'artrodesi L4-S1 i finalment de retirada del material.

Acut al nostre centre el 2013 presentant un important dolor lumbar i se li diagnostica inestabilitat L2-L3 i L3-L4 i pèrdua de la lordosi lumbar.

Al febrer del 2015 es realitza una fusió posterolateral instrumentada L2-L4.

Durant el seguiment, evoluciona a un clar empitjorament del dolor lumbar diagnosticant-se pseudoartrosi L3-L4 i un marcat desequilibri sagital en cifosi, amb una discordança de 40° entre la incidència pèlvica (601) i la lordosi lumbar (20°).

Després d'una detinguda planificació preoperatòria, al setembre de 2015 es realitza una osteotomia vertebral de sostracció pedicular a nivell d'L3, amb fusió posterior instrumentada de T10 a ilíacs i afegint 2 espaiadors intersomàtics per via lateral a L2-L3 i L3-L4.

Resultats

El control radiogràfic va revelar una milloria de 30° de la lordosi lumbar i la pacient va quedar asimptomàtica durant els primers mesos postoperatoris.

Al febrer del 2016 refereix empitjorament brusc del dolor, diagnosticant-se de pseudoartrosi L3 amb ruptura de la barra esquerra.

Va requerir una nova intervenció amb cruentació del focus de pseudoartrosi, aport d'empelt de cresta i reinstrumentació posterior amb muntatge de 4 barres.

Conclusions

1. En la cirurgia d'artrodesi lumbar, és imprescindible tenir en compte l'equilibri sagital ja des de la primera cirurgia, per aconseguir bons resultats i evitar reintervencions.

2. La planificació preoperatòria és clau per decidir el tractament necessari per a cada cas.

3. És important aportar empelt suficient i haver preparat bé el seu llit per assegurar la fusió i evitar la pseudoartrosi.

NORMES EDITORIALS

La Revista de Cirurgia d'Ortopèdica i Traumatologia és l'òrgan d'expressió científica de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SCCOT). Aquesta publica articles relacionats amb l'especialitat, en els seus aspectes bàsics, tècnics i patològics.

La Revista d'Ortopèdica i Traumatologia no es responsabilitza de les opinions i criteris dels autors.

CATEGÒRIES DE PUBLICACIÓ

Originals

Treballs inèdits sobre qualsevol camp (clínic o experimentals) en relació amb la Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Els originals deuran estructurar-se en: introducció, material i mètode, resultats, discussió i bibliografia. Tindran una extensió màxima de 20 folis (a doble espai, lletra Arial 12) i s'admetran fins a 6 taules i 6 figures (amb les seves llegendes corresponents). No deuran sobrepassar les 20-30 cites bibliogràfiques.

Notes clíniques

Exposició d'experiències o estudis clínics, noves tècniques, assajos terapèutics o casos clínics d'interès. Deuran estructurar-se en: introducció, cas clínic, resultats, discussió i bibliografia. No s'admetran avaluació notes clíniques amb més de 10 folis (a doble espai, lletra Arial 12).

Temes d'actualització

Els treballs de revisió o actualització seran encarregats exclusivament pel Comitè de Redacció de la Revista. Tindran una extensió màxima de 25 folis (a doble espai, lletra Arial 12) i s'admetran fins a 6 taules i 6 figures. No deuran sobrepassar les 40-50 cites bibliogràfiques.

Notícies de la Societat

Reportatges de beques de la SCCOT

Cartes al director

ORGANITZACIÓ DEL MANUSCRIT

S'enviaran els articles en suport informàtic en format "word" per correu electrònic a la Secretaria de la SCCOT.

S'evitaran les abreviatures, exceptuant les unitats de mesura, en el títol i en el resum. El nom complet al que substitueix l'abreviatura deu precedir l'ocupació d'aquesta, almenys que sigui una unitat de mesura estàndard. Les unitats de mesura s'expressaran preferentment en el Sistema Internacional (SI). Les unitats químiques, físiques, biològiques i clíniques deuran ser sempre definides estrictament.

Pàgina del títol

Deurà contenir: 1.- Títol de treball. 2.- Inicial del nom i primer cognom. 3.- Nom del departament/s o institució/ns als quals s'atribueix/en el treball. 4.- Inicial del nom i primer cognom, adreça, telèfon, fax i e-mail de l'autor responsable al que es deurà dirigir la correspondència. 5.- La/es font/s de finançament en forma de beques, equip, medicació o tots ells.

Resum i Paraules Clau

No deurà sobrepassar les 250 paraules en els originals i 150 en les notes clíniques.

Introducció

Serà concisa, excloent records històrics, i deurà indicar amb claretat l'objectiu del treball.

Material i Mètode

Explicant el disseny de l'estudi, els criteris de valoració de les proves diagnòstiques i l'adreça temporal (retrospectiu o prospectiu). S'esmentarà el procediment de selecció dels pacients, els criteris d'entrada, el nombre dels pacients que comencen i acaben l'estudi. Si és un treball experimental s'indicarà el nombre i tipus d'animals utilitzats.

Resultats

Farà constar els resultats més rellevants i significatius de l'estudi així com la seva valoració estadística.

Discussió

Deuen explicar-se, no repetir-se, els resultats obtinguts i la seva fiabilitat i correlacionar-se amb els d'altres autors. Es contrastaran amb tècniques diferents utilitzades per altres autors per al que es recomana una revisió bibliogràfica adequada. Deu ressaltar-se la transcendència clínica de l'estudi i la

seva projecció futura. Les conclusions, en cas de presentar-se, seran escasses en nombre i concises. S'evitarà qualsevol tipus de conclusió que no es desprengui clarament dels resultats obtinguts.

Conclusions

S'esmentaran les quals sustenten directament en les dades, juntament amb la seva aplicabilitat clínica. Caldrà atorgar la mateixa èmfasi a les troballes positives i negatives amb similar interès científic.

Taules

Seràn numerades consecutivament emprant nombres aràbics (Taula). Totes les taules estaran citades en el text. Cada taula anirà en un full separat i escrit a doble espai. Deuen ser, en tant que sigui possible, explicatives. No es faran servir línies horitzontals, ni verticals. Al peu de la taula s'explicaran totes les abreviatures utilitzades. Es deuen identificar les mesures estadístiques de variació així com la desviació estàndard de la mitjana.

Figures

Tots els gràfics, dibuixos i fotografies es consideren figures i han de ser numerades amb números aràbics consecutivament segons l'ordre d'aparició en el text amb la paraula (Fig). En el cas de que una figura estigui composta per més d'una imatge, s'identificaran en el text amb el número i una lletra minúscula (per exemple: fig. 1a, fig. 1b). Només s'acceptaran figures en suport informàtic. Els formats han de ser bmp, jpg o tiff, amb un mínim de 300 punts per polsada amb una mida mínima de 8 cm. És molt important que les còpies fotogràfiques siguin d'alta qualitat per poder obtenir bones reproduccions. Si es reproduïxen fotografies o dades de pacients cal evitar que puguin ser identificats.

Bibliografia

Apareixerà en un full a part, al final del manuscrit, abans de les taules i figures. S'inclouran únicament aquelles cites que es considerin importants i hagin estat llegides pels autors. Totes les referències deuen estar citades en el text.

Les referències es numeraran de forma consecutiva a l'ordre d'aparició en el text. Les referències s'identificaran en el text, taules i llegendes mitjançant nombres aràbics en superíndex. Pel text de les referències se seguiran les normes de Vancouver.

La Revista d'Ortopèdia i Traumatologia declina qualsevol responsabilitat sobre possibles conflictes derivats de l'autoria dels treballs que es publiquen en la Revista.

La Revista d'Ortopèdia i Traumatologia es reserva el dret de realitzar canvis o introduir modificacions en el manuscrit en nom d'una major comprensió del mateix, sense que d'això es derivi cap canvi del seu contingut.

Just abans de la publicació d'un article s'enviarà una prova a l'autor responsable de la correspondència. Aquesta prova es revisarà curosament i es marcaran els possibles errors, retornant-la corregida a la redacció de la Revista en el termini de 48 hores. El Comitè de Redacció es reserva el dret d'admetre o no les correccions efectuades per l'autor en la prova d'impressió.

POLÍTICA EDITORIAL

Els judicis i opinions expressats en els articles i comunicacions publicades en la Revista d'Ortopèdia i Traumatologia són de l'autor o autors i no necessàriament del Comitè de Redacció.

