

Vol.15 (1) 2018

Revista de

Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia





Revista de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

DIRECTOR

Pere Torner

CAP DE REDACCIÓ

Xavier Pelfort

CONSELL DE REDACCIÓ

Joan Minguell

Ramona Garcia

Llorenç Mateo

Nayana Yoshi

Montserrat Monfort

Lluís Font

Lluís Puig

SECRETÀRIA DE REDACCIÓ

Esther Torres: e.torres@torrespardo.com

EDITA

Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Vol. (2) 2018

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.
Maqueta: Cristina Pérez.

Continguts

COMUNICACIONS ORALS	5
MILLORS COMUNICACIONS ORALS	33
CARTELLS CIENTÍFICS	37
MILLORS CARTELLS CIENTÍFICS	55
NORMES EDITORIALS	62

COMUNICACIONS ORALS

ESPATLLA

Dijous 3 maig

Auditori - 15:00 - 16:00

Orals: CO-01 - CO-06

Moderadors: Galcerà Damià,
Mora Guix, JM^a

CO-1 / 15:00 - 15:10

MILLORA LA INSTRUMENTACIÓ ESPECÍFICA PER A CADA PACIENT (PSI) LA IMPLANTACIÓ DE LA PRÒTESI TOTAL INVERTIDA D'ESPATLLA (RSA) EN EL CIRURGIÀ QUE REALITZA POQUES CIRURGIES.

Fernando Santana Pérez¹, Joan Miquel Noguera², Alberto Solano López¹, Jesús Ares Vidal¹, Carlos Torrens Cánovas¹

1. Hospital del Mar, Barcelona

2. Consorci Hospitalari de l'Anoia, Igualada

Introducció i objectius:

Els objectius són analitzar la posició postoperatòria de la metaglena i els cargols en la pròtesi total invertida d'espalla i comparar les medicions postoperatòries amb el que estava planificat preoperatòriament amb el software.

Material i mètodes:

Quinze RSA es van implantar de forma consecutiva pel mateix cirurgià des de 2014 fins al 2016. El cirurgià implanta menys de deu pròtesi d'espalla l'any. Els pacients eren dones amb una edat mitjana de 77.33 (51-87). El diagnòstic en tots els pacients va ser d'artrosi secundària a la rotura del manegot rotador excepte en un cas que patia una seqüela de fractura. Es va fabricar un instrumental específic per a la implantació en cada pacient. Les tomografies axials computeritzades (TACs) preoperatòries i postoperatòries varen ser analitzades fent servir el mateix software en 3 D. La versió e inclinació de la glenoide nativa (paleoglenoide) va ser de 4.79 (0-12.2) i 4.36 (0.2-16.7) respectivament.

Al postoperatori, es va analitzar la posició dels cargols i la versió i inclinació de la metaglena, i van ser comparats amb la

planificació preoperatòria. Es va prendre com a referència de correcta colocació la classificació utilitzada per Lannotti et al. per a validar el PSI. Aquesta classificació determinava que una implantació satisfactòria era aquella que tenia una diferència inferior a 10°.

Resultats:

Onze casos es van poder analitzar perquè els quatre restants no van passar el protocol per a la seva correcta medicció degut a dificultats causades per a l'artefacte metàl·lic de l'implant o per falta d'una escàpula complerta en alguna de les TACs. La desviació del que es va plantejar en referència a la versió va ser de 3.33° (-10.4 to 6.7) i la inclinació de 3.92° (-8.8 to 6). La desviació de la posició postoperatòria de la metaglena va ser de 1.14 mm (0.2-3.4) en el pla anteroposterior, 3.41 (0.5-11.9) en el pla superior-inferior i 0.9 mm en el mitjà lateral (0.1-2.5). En referència a la orientació dels cargols. El superior i l'inferior es van desviar 3.40° (-4.5 to 12) i 4.79° (-6.5 to 15) en el pla anteroposterior.

Els cargols superior i inferior es van desviar del pla superior-inferior 2.66° (-3.5 to 10) i 4.54° (1-10). Els cargols superior e inferior es van desviar el pla superoinferior 2.66° (-3.5 to 10) i 4.54° (1-10).

Conclusió:

En referència a la planificació preoperatòria, el 91% de les metaglenes i cargols es van implantar de forma satisfactòria. La instrumentació específica per al pacient pot ser una eina que ajudi a obtenir una correcta implantació del component glenoid de la RSA per part de cirurgians amb poc volum de pacients.

CO-2 / 15:10 - 15:20

PAPER DE LA SONICACIÓ EN EL SEGON TEMPS DE CIRURGIA D'UNA ARTROPLASTIA D'ESPATLLA INFECTADA.

Fernando Santana Pérez¹, Joan Miquel Noguera², Carlos Torrens Cánovas¹

1. Hospital del Mar, Barcelona

2. Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada

Introducció i objectius:

Malgrat els bons resultats en el tractament de l'artroplastia d'espatlla, un nombre considerable de pacients presenta infecció. L'objectiu de l'estudi es presentar els resultats de la sonicació de l'espaiador de ciment en el segon temps de cirurgia d'una pròtesi infectada d'espatlla, i determinar la tasa i el significat de cultius positius en aquest segon temps de cirurgia.

Material i mètodes:

Tres dels vint-i-dos casos (13,6%) van presentar cultius positius en el segon temps de cirurgia. Es van detectar tres casos amb cultius positius en teixit periprotèsic en el segon temps, mentres que la sonicació de l'espaiador va detectar només dos d'aquests tres casos. Si tenim en compte que el cultiu del teixit periprotèsic es el procediment «gold standard», la sonicació de l'espaiador de ciment va mostrar una sensibilitat del 66.6%. La recidiva de la infecció es va manifestar en tres pacients, dos d'ells van mostrar un cultiu positiu quan es va analitzar el teixit en el moment de la implantació del segon temps (66.6%).

Resultats:

Tres dels vint-i-dos casos (13,6%) van presentar cultius positius en el segon temps de cirurgia. Es van detectar tres casos amb cultius positius en teixit periprotèsic en el segon temps, mentres que la sonicació de l'espaiador va detectar només dos d'aquests tres casos. Si tenim en compte que el cultiu del teixit periprotèsic es el procediment «gold standard», la sonicació de l'espaiador de ciment va mostrar una sensibilitat del 66.6%. La recidiva de la infeció es va manifestar en tres pacients, dos d'ells van mostrar un cultiu positiu quan es va analitzar el teixit en el moment de la implantació del segon temps (66.6%).

Conclusió:

Un gran nombre de pacients (13.6%) van presentar cultius positius en el segon temps d'un procediment quirúrgic per a infecció de pròtesi d'espatlla i aquests pacients tenen una alta probabilitat d'infecció recidivant. L'anàlisi microbiològic dels cultius del teixit periprotèsic tenen una alta sensibilitat per a detectar un cultiu positiu en un segon temps, comparat amb la sonicació de l'espaiador de ciment.

CO-3 / 15:20 - 15:30

EVOLUCIÓ DE LA CAPSULITIS ADHESIVA. DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT.

Joan Tomàs Gebelli Jové, Petrea Iftimie Iftimie, Mario Jarma Antacle, Miquel Sàncis Bernabeu, Carmen Barreiro Pensado, Antonio Buñuel Viñau

Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona

Introducció i objectius:

L'espatlla congelada, capsulitis adhesiva o retràctil, es una patologia que provoca dolor a cara anterior i limitació de la mobilitat, especialment la rotació externa passiva, al menys d'un mes d'evolució. Poden ser primàries o secundàries. Destaca com antecedents els pacients amb metabolopaties, sobretot diabètics. Afecta al 2% de la població, amb lleuger predomini en dones i l'edat mitja és entre 40-60 anys. Freqüentment es infradiagnosticada o confosa amb altres processos dolorosos de l'espatlla, pel que es tractada inadequadament.

Es diferencien diferents fases; *Primera*: Dolorosa o de congelació, es la mes dolorosa, amb restricció de la mobilitat i dura entre 6-12 setmanes; *Segona*: Congelada: el dolor millora progressivament, augmentant la rigidesa, de 4-6 mesos d'evolució; *Tercera*: Descongelació o recuperació, la mobilitat millora lentament, i pot durar mes d'un any. La mitjana de temps d'afectació total es al voltant d'uns 18 mesos.

Segons la bibliografia, no existeix un consens de quin es el millor tractament.

Mostrem la nostra metodologia d'estudi i tractament d'aquesta patologia, proposem el nostre algoritme i exposem els resultats obtinguts en els nostres pacients entre els anys 2012 i 2016.

Material i mètodes:

Els pacients amb diagnòstic de capsulitis adhesiva es realitza una anàlítica per descartar patologia sistèmica, es sol·licita radiografia, ecografia o RMN.

Dintre del diagnòstic diferencial s'inclouen omartrosis, luxació posterior, tumors, infeccions, fractures, patologia subacromial, síndrome de Parsonage-Turner, patologia cervical, etc.

Els pacients sense antecedent traumàtic, cirurgies prèvies, etc. i una vegada descartades altres patologies, son diagnosticats de capsulitis adhesiva primària (incloent patologia metabòlica).

Es comença amb tractament mèdic i rehabilitació. Si no millora, després de al menys 2 o 3 mesos i si està en fase II, es realitza una hidrodilatació, i es remet a rehabilitació. Es fan controls al mes, 3 i 6 mesos.

Si no millora en 3 mesos, es realitza una artolisi artroscòpica. Posteriorment es dirigeix a rehabilitació.

Actualment, nosaltres fem la hidrodilatació amb control ecogràfic. Punció des de posterior a nivell intrarticular de

20 cc entre suero fisiològic (18cc) i Cortidene Depot®, (2cc). No realitzem mobilitzacions sota anestèsia.

Resultats:

Durant els anys 2012 i 2016, s'han tractat al nostre hospital 454 pacients amb el diagnòstic de capsulitis adhesiva, de les quals 141 (31%) eren primàries.

L'edat mitjana era de 53 anys, el 56% eren dones i el 58% afectaven al costat dominant.

En les primàries hi havia un 32% de diabètics, i en les secundàries, destaca un 45% post traumàtiques, 27% després d'una cirurgia artroscòpia i 11,5% tenien antecedent de fractura.

Dels 454 pacients estudiats, 148 es va realitzar hidrodilatació (32%) i 20 artrolisi artroscòpica (4,4%). Corresponent als de causa primària 88 (59,5%) i 17 (85%) pacients respectivament.

Analitzant aquest grup, el 62,4% van necessitar hidrodilatació i 12,1% artrolisi artroscòpica.

El temps d'evolució entre l'inici dels símptomes i la hidrodilatació va ser de 10,1 mesos, i havien realitzat una mitjana de 5,3 mesos de rehabilitació.

La mobilitat prèvia era de RE: 16,8; FLEX:97,5; ABD:79,2; RI:sacre; EVA:5,7; Constant:47.

L'alta va ser als 5,6 mesos, amb una mobilitat de RE:47,89;- FLEX:167,56 ABD:156,7; RI:L5; EVA:1,35 i Constant: 81,2.

Conclusió:

La Capsulitis Adhesiva és més freqüent del que es diagnòstica.

La realització d'un protocol permet optimitzar els recursos i que es pugui obtenir un millors resultats.

Al nostre servei fem un seguiment protocol·litzat de les capsulitis adhesives, que ens ha portat a fer aquest algoritme, basat en la nostra experiència i la bibliografia publicada.

Els resultats mostren que les de causa primària, necessiten un tractament més agressiu, tant en quant a la hidrodilatació com artrolisi artroscòpia, al tenir una pitjor resposta al tractament conservador.

Els pacients sotmesos a aquests tractaments, milloren la mobilitat, EVA i l'escala de Constant.

CO-4 / 15:30 - 15:40

FRACTURES INTRAOPERATÒRIES I POSTOPERATÒRIES EN L'ARTROPLÀSTIA INVERTIDA PRIMÀRIA EN CASOS TRAUMÀTICS. REVISIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE.

Luis Trigo Lahoz, Laura Noguera Alonso, Camila Chanes Puiggros, Rocio Gabriele Montenegro, Laura Velasco González, Roger Rojas Sayol

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius:

L'artroplàstia invertida és actualment un tractament extés i consolidat en casos de fractures d'húmer proximal complexes del ancià actiu. També és una opció en altres estats traumàtics, per exemple, luxacions recidivants complexes en l'ancià.

Revisem la nostra sèria en la que s'ha utilitzat d'entrada una artroplàstia invertida en el tractament, amb especial atenció a l'aparició de fractures intraoperatòries i postoperatòries.

Material i mètodes:

Revisió retrospectiva de casos traumàtics ens els que s'ha utilitzat una artroplàstia invertida d'entrada. La indicació inicial va ser una fractura complexa d'húmer proximal i la fractura de la glena anterior post luxació antero inferior del cap humeral.

Resultats:

39 casos de fractures complexes d'húmer proximal, 2 de luxació amb fractura de la glena marginal. 8 homes – 31 dones. (Els 2 casos de fractura glena dones de 78 i 82 anys). Seguiment mínim de 18 mesos. 1 fractura intraoperatòria en l'húmer (falsa via), 2 fractures de la glena que són els dos casos en els que es va tractar la luxació anterior amb una artroplàstia invertida. 2 casos de fractures postoperatòries periprotèsiques en l'húmer als 6 mesos i als 18 mesos de la cirurgia.

Conclusió:

El total de fractures de la nostra sèrie és del 12% i en el cas aïllat de les fractures d'húmer proximal sumant les intra i postoperatòries és del 7,5%.

L'aparició de fractures intraoperatòries en la glena en els 2 casos postluxació és rellevant, doncs sembla indicar una situació d'alt risc (100% dels casos). Pensem qque es podria tractar d'una debilitat estructural de l'òs de la glena postimpacte que predisposi a aquesta complicació. Potser una fractura no desplaçada associada o inclús algun tipus d'edema òssi no detectat. Analitzem també altres explicacions i alternatives de tractament en aquests casos.

CO-5 / 15:40 - 15:50

RESULTATS CLÍNICS I FUNCIONALS DE LES RUPTURES IRREPARABLES DEL MANEGOT DELS ROTADORS TRACTADES AMB UN ESPAIADOR SUBACROMIAL REABSORBIBLE.

Víctor Melero Tercero, Jordi Cuñé Sala, Pere Fillat Casas, Juan Castellanos Robles
Parc Sanitas Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

La ruptura irreparable del manegot dels rotadors simptomàtica té diversos tractaments, sense que hi hagi una guia clara de quan utilitzar-los. Des del simple desbridament de l'espai subacromial fins a la artroplàstia total invertida.

Els pacients que presentem, per l'absència de canvis degeneratius, i per edat, hem decidit tractar-los amb un espaiador subacromial reabsorbible (InSpace).

Material i mètodes:

Des d'Abril de 2016, hem intervingut 13 pacients amb ruptura irreparable del tendó supraespinós, associat o no a lesió d'altres tendons del manegot. Hem inclòs els pacients amb un seguiment mínim d'un any i absència de canvis degeneratius severos.

S'ha realitzat un test de qualitat de vida (EuroQoL5D), el Test de Constant, EVA i el grau de satisfacció en el preoperatori, als 6 mesos a l'any de la cirurgia.

Resultats:

Hem pogut incloure 9 pacients, observant-se una millora del Constant total de més de 30 punts, una significativa millora del dolor, del grau de satisfacció, de les activitats habituals, del moviment i en menor grau de la força. Tots han experimentat una millora en l'escala de salut i només un, refereix no trobar-se igual que abans de la cirurgia.

No hem observat complicacions postoperatòries, únicament la ruptura d'un espaiador, tot i això, ha tingut una evolució favorable amb resultats similars a la resta del grup.

Conclusió:

Creiem que es tracta d'una tècnica senzilla, amb poques complicacions i amb resultats satisfactoris. Els nostres resultats són comparables als de la literatura publicada en seguiments a un any, i aquests es mantenen en seguiments més llargs (3 i 5 anys) segons aquests estudis.

CO-6 / 15:50 - 16:00

FRACTURES PERIRPOTÈSIQUES D'ESPATLLA. LA NOSTRA EXPERIÈNCIA.

Mònica Salomó Domènech, Ferrán Fillat Gomà, Mariano Yuguero Rodríguez, Oskia Pena Goñi, Jordi Huguet Boqueras
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

La introducció de les artroplasties escapulohumerals, tant en el tractament ortopèdic com el traumàtic, és una intervenció quirúrgica cada vegada més habitual en la nostra pràctica diària.

Talment, comencem a diagnosticar fractures periprotèsiques i això suposa un repte pel cirurgià d'espatlla.

Material i mètodes:

Analitzem retrospectivament els 4 casos de fractures periprotèsiques que hem tractat en el nostre centre els últims anys. Avaluem opcions terapèutiques precirúrgica, intervenció realitzada (recanvi vs osteosíntesi amb placa) i funcionalitat posterior.

Resultats:

La funcionalitat després de la fractura periprotèsica, independentment del tipus d'intervenció, és pobra. Hem observat que la consolidació/resolució de la lesió s'assoleix quan es dóna prioritat a la fractura periprotèsica i no a la preservació de la pròtesi.

Conclusió:

L'edat del pacient, la necessitat funcional i el tractament de la fractura són els eixos principals sobre els que creiem que s'ha de fonamentar el diagrama de decisió terapèutica.

MALUC TRAUMA 1

Dijous 3 maig

Sala 1 - 15:00-16:00

Orals: CO-7 - CO-11

Moderadors: Esteve, Carles

García, Eugenio

CO-7 / 15:00 - 15:10

RETORN A L'ESPORT I TOLERÈNCIA A L'ACTIVITAT POST OSTEOTOMIA PERIACETABULAR (OPA).

Marta Comas Aguilar, Luis Ramírez Núñez, Manel Ribas Fernández, Carlomagno Cárdenas Nylander, Vittorio Bellotti, Emanuele Astarita

Hospital Universitari Dexeus - ICATME, Barcelona

Introducció i objectius:

L'osteotomia periacetabular (PAO) descrita per Ganz et al. l'any 1988, és un procediment quirúrgic eficaç i mundialment reconegut per al tractament de la displàsia del desenvolupament del maluc simptomàtica (DDH) en pacients esquelèticament madurs. Molts d'aquests pacients amb DDH lleu pateixen coxàlgia mecànica i inestabilitat, que pot limitar la participació esportiva.

Existeix una manca de dades relatives al retorn a l'activitat esportiva.

i a la participació esportiva després de la realització d'aquest procediment.

L'objectiu de l'estudi és determinar els resultats clínics i funcionals mitjançant l'ús d'aquesta tècnica en atletes joves, i la seva capacitat de tornar als nivells d'activitat preoperatòria després d'una PAO.

Material i mètodes:

Revisió retrospectiva de la nostra base de dades institucional per a identificar jugadors esportius tractats mitjançant PAO entre 2007 i 2016. Aquesta cohort representa 43 casos. En tots els pacients es va realitzar un abordatge inguino-transartorial mínimament invasiu.

El fragment acetabular reorientat es va fixar amb 3 cargols L'angle CE i l'índex Acetabular (AI) en projeccions frontal i fars perfil van ser mesurats. La puntuació de la Universitat de Califòrnia-Los Angeles (UCLA) es va utilitzar per a mesurar l'activitat física, mentre que el dolor, el rang de moviment i la funció es van mesurar utilitzant el Western.

Índex d'Osteoartritis de la Universitat d'Ontario i MacMaster (WOMAC) i la Non Arthritic Hip Score (NAHS). Aquests registres es van obtenir preoperatòriament, anualment i, al màxim seguiment. El test de Wilcoxon es va utilitzar per a l'anàlisi estadístic

(SPSS 13). Es va considerar que un valor $p < 0,05$ era estadísticament significatiu.

Resultats:

Aquest estudi va incloure 43 pacients (43 malucs, 19 homes i 24 dones) amb una edat mitjana de 23 anys (IC95% 19.47-26.69). El seguiment mitjà va ser de 52.45 mesos (IC95% 51.93-52.97). L'angle CE tenia una mitjana de 18.23° preoperatori i 35.72° postoperatori ($p < 0,001$). L'angle AI tenia una mitjana de 17,97° preoperatori i 5.4° postoperatori ($p < 0,001$). Les puntuacions de WOMAC i NAHS han tingut una millora des dels nivells preoperatoris fins al més recent seguiment (valor mitjà: 86,77 a 96,48 per WOMAC i 79,15 a 94,56 per NAHS), la puntuació de l'UCLA no va variar (9,4 a 8,9 $p = 0,345$). No es van observar complicacions importants.

Conclusió:

Segons els nostres resultats, es pot esperar una millora en els resultats clínics i funcionals després d'aquest procediment i els professionals esportius poden retornar a les activitats preoperatòries post OPA, basat en puntuacions d'activitat física.

CO-8 / 15:10 - 15:20

OSTEOTOMIA PERIACETABULAR EN EL TRACTAMENT DE LA DISPLÀSIA DE MALUC MITJANÇANT TÈCNICA MINI-INVASIVA, ELS NOSTRES RESULTATS A MIG-LLARG PLAÇ.

Marta Comas Aguilar, Luis Ramírez-Núñez, Manel Ribas Fernández, Carlomagno Cárdenas Nylander, Vittorio Bellotti, Emanuele Astarita

Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

Introducció i objectius:

La Displàsia Residual i del Desenvolupament de maluc (DDH), consisteix en una sèrie d'anormalitats anatòmiques, entre les quals s'inclou una cobertura acetabular insuficient, condicionant una distribució anòmala de les càrregues. En conseqüència, existeix predisposició al dany de parts toves, estructures periarticulars i articulars. L'osteotomia periacetabular (OPA), Osteotomia de Ganz, s'ha convertit actualment en la tècnica gold standard en pacients esquelèticament madurs i actius amb aquests canvis anatòmics simptomàtics. L'any 2008 es va descriure una modificació de la tècnica descrita per Ganz, amb un abordatge mini-invasiu trans-sartorial, amb avantatges teòriques que inclouen la disminució del temps quirúrgic, disminució del dolor i menor sagnat intraoperatori.

Material i mètodes:

L'objectiu del present estudi és descriure la nostra sèrie de pacients tractats de DDH mitjançant OPA mini-invasiva, els

seus resultats funcionals, enumerar els consells tècnics del procediment basant-nos en la nostra experiència, i descriure les complicacions relacionades amb aquest procediment.

Mitjançant revisió de la nostra base de dades institucional, es van identificar els pacients intervinguts consecutivament, d'una OPA, amb l'abordatge mínimament invasiu, des de 2007 a 2016. La medicació radiològica es va realitzar emprant els angles: Center Edge Angle (CE), Acetabular Index (AI) i angle de cobertura anterior (VCA), en projeccions AP i fals perfil. L'escala UCLA fou utilitzada per a mesurar l'activitat física. D'altra banda, el dolor, el rang de moviment, i la funció es va mesurar rutinàriament, emprant l'escala Non Arthritic Hip Score (NAHS).

Resultats:

Aquest estudi va incloure 145 pacients (32 homes i 113 dones) amb una edat mitja de 37 anys (IC95% 35,43-38,92). El seguiment mig va ser de 32 mesos.

L'angle CE tenia una mitjana de 20,38° preoperatori i 37,15° postoperatori ($p < 0,001$). L'angle AI tenia una mitjana de 18,95° preoperatori i 8,89° postoperatori ($p < 0,001$). L'angle preoperatori de VCA fou de 26,77° i 40,49° postoperatori. La puntuació de NAHS va experimentar una millora respecte als nivells preoperatoris fins al més recent seguiment (valor mig: 79,15 a 94,56 per NAHS). La puntuació de l'UCLA no va variar (8,8 a 8 p = 0,345). No es van observar complicacions importants.

Conclusió:

Segons els nostres resultats, es pot esperar una millora en els resultats clínics i funcionals després d'aquest procediment, similar a altres dades publicades amb la tècnica de Ganz, i també comparables amb les dades relatives a l'abordatge mini-invasiu.

CO-9 / 15:20 - 15:30

FACTORS DE RISC PER A LA CONVERSIÓ A ARTROPLÀSTIA TOTAL DE MALUC DESPRÉS D'ARTROSCÒPIA. REVISIÓ DE LA NOSTRA SÈRIE.

M. Luisa Fontalva Guerrero, Daniel Bianco Adames, Jordi Cuñé Sala, Juan Castellanos Robles, Alba Esteve Llorens
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

L'artroscòpia de maluc és una tècnica que s'ha popularitzat als últims anys i cada vegada existeixen més publicacions sobre els resultats de la mateixa, així com els factors de risc que poden provocar la conversió a ATM.

L'objectiu de la present és la revisió dels resultats i la incidència de conversió a Artroplàstia Total de Maluc (ATM) del

nostre centre, determinant quines variables de les registrades constitueixen factors de risc per a la conversió.

Material i mètodes:

Estudi descriptiu retrospectiu de las artroscòpies de maluc realitzades al nostre centre desde juny del 2010 a gener de 2017.

Es van realitzar 78 artroscòpies de maluc amb diagnòstic de ruptura de labrum, atrapament femoroacetabular (CAM, pincer o mixto) amb un seguiment mínim de 11 mesos i un temps mig de 47,94 mesos.

L'edat mitja dels pacients va ser 45,21 anys (21-62) amb una distribució de sexes 54 homes i 24 dones. La lateralitat va ser 50 dretes i 28 esquerres.

El grau de degeneració articular es va valorar amb una radiografia simple seguint l'escala de Tönnis.

L'evaluació clínica es va realitzar mitjançant una escala de satisfacció postquirúrgica. Els procediments realitzats van ser: resecció de la deformitat CAM/Pincer, sutura de labrum, desbridament del labrum.

Resultats:

De les 78 artroscòpies de maluc, 14 (17,94%) van requerir una conversió a ATM amb un temps mig de 26,92 mesos (4-69) i edat mitja de 51,71 años (26-62). Essent 10 homes (18,8%) i 4 dones (16,67%). El Tönnis va ser T1:2 pacients, T2: 9 pacients, T3: 3 pacients.

No existeixen diferències significatives entre el sexe i la incidència d'ATM, però per una altra banda si hem trobat diferències significatives entre el Tönnis, la taxa de reconversió a ATM ($p=0,018$) i l'edat superior a 51,71 anys ($p=0,02$).

Conclusió:

A la literatura estan descrits com a factors de risc: edat superior a 50 anys, espai articular coxofemoral inferior a 2 mm, valor preoperatori per sota de 50 punts a l'escala de Harris o baixa puntuació a l'escala de Harris modificada, valors 2 o 3 a l'escala de Tönnis o amb condropatia extensa a ressonància magnètica i pacients amb patologia prèvia de llarga evolució.

A la nostra sèrie hem obtingut que aquells pacients que van requerir la implantació de ATM després de la realització d'una artroscòpia presentaven una edat mitja superior així com uns valors de l'escala de Tönnis més alts, d'acord amb el que està exposat a la literatura.

Es requereixen futurs estudis amb seguiment a llarg plaç, per a determinar quins són els factors de risc que influeixen en un resultat no satisfactori després de l'artroscòpia de maluc, millorant així, la indicació quirúrgica.

CO-10 / 15:30 - 15:40

**PRÒTESI TOTAL DE MALUC MITTELMEIER (MARK III):
20 ANYS DESPRÉS.**

Beatriz Sahún Mairal, Eric Camprubí García, Daniel Rodríguez Pérez, Antoni Coscujuela Mañà, Jose Luis Agulló Ferré

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

Les pròtesis totals de maluc (PTM) no cimentades Mittelmeier van ser molt populars als anys 70-90. Habitualment, consistien en un còtil troncocònic de ceràmica, un cap de ceràmica i una tija de metall. Donada la inestabilitat de les primeres tijes (Mark I), es van afegir solcs, un collar (Mark II) i un recobriments porós a la superfície (Mark III).

L'objectiu de l'estudi és observar els resultats a llarg termini de les tijes Mark III.

Material i mètodes:

Es van analitzar retrospectivament totes les PTM implantades al nostre hospital en menors de 70 anys durant la dècada 1990-1999, recollint les següents dades dels pacients amb tijes Mark III: diagnòstic per indicar la PTM, tipus de còtil i parell de fricció i osteòlisi a les radiografies de seguiment. Es va avaluar el resultat clínic amb l'escala MDA i es va fer una anàlisi estadística amb el programa SPSS.

Resultats:

Dels 403 pacients revisats, 73 eren portadors de tijes Mark III (28 dones i 48 homes) implantades als $49,3 \pm 9,9$ anys d'edat i amb un seguiment de $18,8 \pm 6,3$ anys.

La coxartrosi (35,6%) i l'osteonecrosi (27,4%) van ser els diagnòstics més freqüents. La majoria dels còtils eren roscats (64%) i predominava el parell de fricció polietilè-ceràmica (58,9%).

Els resultats clínics van ser excel·lents en un 83,8%, bons en un 14,7% i regulars en un 1,5%.

De les 73 PTM, es van revisar 5 tijes (2 trencaments, 1 afluixament asèptic, 1 infecció i 1 reacció a cos estrany) i 11 còtils.

La presència d'osteòlisi va ser l'únic paràmetre que va mostrar una associació significativa amb el fet d'haver requerit un recanvi de la tija ($p < 0,01$) o del còtil ($p = 0,01$). No es van trobar associacions significatives ni del resultat clínic ni del seguiment amb la resta de paràmetres.

Conclusió:

– Les tijes Mittelmeier Mark III tenen resultats clínics excel·lents a llarg termini que no semblen influenciats pel tipus de còtil o parell de fricció ni pel diagnòstic.

– En la nostra sèrie de casos només el 6,8% de tijes Mark III van requerir la revisió amb un seguiment mitjà de gairebé 20 anys.

CO-11 / 15:40 - 15:50

**ANÀLISI RETROSPECTIU I COMPARATIU DE LA
MORBILITAT I MORTALITAT EN L'ARTROPLASTIA TOTAL
DE MALUC (ATM) PRIMÀRIA ENTRE PACIENTS AMB
RIESC QUIRÚRGIC ASA-III I ASA-IV.**Eric Montserrat Rodríguez¹, Maria Jesús Calvo Rubio², Jorge Núñez Camarena¹, Víctor Barro Ojeda¹, Iñaki Mimendia Sancho¹, Alejandro Hernández Martínez¹

1. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

2. Hospital Nuestra Señora del Valme, Sevilla

Introducció i objectius:

Actualment, La ATM ofereix beneficis ben establerts en els pacients majors de 80 anys afectats d'osteoartritis de maluc, particularment en l'alleujament del dolor. No obstant, aquest grup seleccionat de pacients són coneguts per implicar una alta taxa de morbiditat inclús mortalitat a curt i mitjà plaç en alguns casos.

El nostre objectiu és comparar retrospectivament la morbiditat i la mortalitat a mig plaç dels pacients sotmesos a una cirurgia primària d'ATM entre pacients amb risc quirúrgic tipus III i tipus IV a l'escala ASA (American Society of Anesthesiology).

Material i mètodes:

Estudi retrospectiu i comparatiu de la morbiditat i mortalitat entre 10 pacients amb risc quirúrgic ASA-IV enfront 30 pacients amb risc quirúrgic ASA-III operats tots ells d'ATM primària al nostre centre (HUVH) des del 2010 al 2013. S'ha escollit una proporció 1:3 en quant al risc quirúrgic (IV vs III). L'elecció dels pacients ASA-III s'ha realitzat de tal forma que coincideixin amb els seus respectius ASA-IV en quant a sexe, edat i any de la cirurgia.

S'han evaluat les complicacions postoperatòries immediates, els resultats clínics a mig plaç i el percentatge d'èxitus dels pacients en ambdós grups.

Resultats:

Es comparen un total de 10 pacients amb risc quirúrgic ASA-IV enfront a 30 pacients amb risc quirúrgic ASA-III amb una mitja d'edat de 78 anys en el primer grup enfront una mitja d'edat de 75'5 en el segon grup. En ambdós grups, la relació home:dona ha estat de 6:4.

En el grup dels pacients ASA-IV s'ha obtingut un 60% de complicacions postoperatòries entre les que destaquen: transfusió de 2 fins a 4 concentrats d'hematies en els dies posteriors a la cirurgia en 4 pacients, un episodi d'ACxFA i un episodi de

luxació a les 2 setmanes post-cirurgia. En els pacients ASA-III el percentatge de complicacions postoperatòries disminueix fins al 20% entre els que destaquen: transfusió de 2 concentrats d'hematies en 5 pacients. Un pacient va presentar un eczema pruriginós.

La hemoglobina mitja postoperatòria en pacients amb risc quirúrgic ASA-IV és de 10'15g/dL. En els pacients ASA-III és de 9'9g/dL.

La taxa d'èxits dels pacients ASA-IV ha estat del 80% amb una mitja de temps entre la cirurgia i l'èxit de 20 mesos (2'5 anys). La taxa d'èxits dels pacients tipus ASA-III ha estat del 10% amb una mitja de temps de 18 mesos.

No s'han observat diferències en quant als dies d'ingrés. En ambdós grups s'ha obtingut una mitja de 7 dies d'estança hospitalària.

Conclusió:

Degut a l'alta taxa de mortalitat obtinguda als 3 anys en els pacients del grup ASA-IV, creiem que s'hauria de plantejar almenys el fet de sotmetre a una cirurgia d'ATM en aquests pacients.

PEU TURMELL

Dijous 3 maig

Sala 2 - 15:00-16:00

Orals: CO-12 - CO-15

*Moderadors: González Ustés, Xavier
Pérez, Fortunato*

CO-12 / 15:00 - 15:10

TRACTAMENT DE LA PSEUDOARTROSI DE TÍBIA AMB UN PENJALL CORTICOPERIÓSTIC VASCULARITZAT LLIURE DEL CÒNDIL FEMORAL MEDIAL.

Oscar Izquierdo Corres, Pilar Aparicio García, Enric Domínguez Font, Juan Castellanos Robles
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona

Introducció i objectius:

Les pseudoartrosi hipotrofiques no tenen un suport sanguini adient i per tant presenten dificultats per a la creació de teixit nou. El canvi del sistema d'osteosíntesi per un altre que proporcioni més rigidesa no assegura l'èxit de la consolidació en no tractar el problema biològic de fons.

El tractament habitual en aquests casos és la revisió de la fixació interna i apori d'empelt d'os esponjós, amb resultats acceptables, però amb taxes de fracàs de fins a 13% segons les sèries publicades.

Objectiu

El periosti del còndil femoral medial i la regió supracondílea està vascularitzat per branques de l'artèria genicular descendent i pot ser obtingut com un penjall lliure corticoperiòstic.

Presentem una sèrie de casos de pseudoartrosi tibial utilitzant el penjall corticoperiòstic vascularitzat lliure del còndil medial.

Material i mètodes:

Entre maig de 2010 i juliol de 2016 van tractar 6 pacients: 5 pseudoartrosi atrofiques de tibia i 1 artròdesi tibioastragalina fallida.

Edat mitjana 56,92 anys (44-74). El seguiment mitjà va ser de 3,51 anys.

En tots els casos, es va realitzar un desbridament quirúrgic de la pseudoartrosi sense eliminació de la osteosíntesi present, excepte en un dels pacients. Es va obtenir un penjall corticoperiòstic vascularitzat lliure des del còndil femoral medial contralateral a la lesió. La anastomosis es va dur a terme en forma termino-lateral als vasos tibials anteriors. En cap cas es va obtenir una illa de pell. El penjall es va fixar mitjançant sutures transòssies a la tibia.

Resultats:

Estada mitjana a l'hospital 16.8 dies (4-46 dies)

Temps mitjà des de la primera cirurgia fins a la realització del penjall: 432 dies. Temps mitjà de consolidació (consolidació radiològica): 95 dies. Taxa de consolidació: 100% Taxa de supervivència del penjoll va ser del 100%. *Complicacions:* un pacient va presentar dehiscència de sutura de la pell que va requerir teràpia de pressió negativa i empelt cutani.

Conclusió:

El penjall corticoperiòstic vascularitzat lliure del còndil femoral medial és un tractament efectiu en les pseudoartrosi de les tibia.

CO-13 / 15:10 - 15:20

ARTRODESI DE LA INTERFALÀNGICA DEL HALLUX. EXISTEIXEN LES PSEUDOARTROSIS?

Elisenda Ricou Mur, Maria Eulalia López Capdevila, Alejandro Santamaría Fumas, Alejandro Domínguez Sevilla, Joan Vilanova Laguna, Josep Miquel Sales Pérez
Consorti Sanitari Integral, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

La artrodesi de la interfalàngica del hallux és una tècnica quirúrgica descrita pel tractament de l'artrosi interfalàngica i les deformitats d'aquesta articulació. La bibliografia recolza el tractament amb cargols, demostrant menys complicacions que altres tècniques. L'objectiu d'aquest estudi es valorar els resultats clínico-radiològics d'aquesta tècnica quirúrgica i descriure les complicacions associades.

Material i mètodes:

S'ha realitzat un estudi descriptiu retrospectiu de 8 pacients (9 peus) operats al nostre centre des del 2013 fins al 2017. A tots ells se'ls hi va realitzar una artrodesi interfalàngica utilitzant un únic cargol canulat. S'han valorat dades demogràfiques i s'han recollit les complicacions postquirúrgiques (infecció, problemes ferida quirúrgica, reintervenció, pseudoartrosi radiològica, dolor). S'ha considerat pseudoartrosi radiològica quan s'ha evidenciat lisis o mobilització del implant, i no evidència de ponts ossis. El seguiment mig és de 7 mesos (5 – 24).

Resultats:

En el nostre estudi hi ha un 50% de pseudoartrosi radiològica (valorat per 5 revisors amb emmascarament), sent només una d'elles clínicament simptomàtica amb dolor que va requerir reintervenció. Aquests resultats són comparables amb els percentatges descrits a la literatura (0 – 44%). El 88% dels pacients refereixen estar satisfets, sense dolor i amb una millora de la percepció de la seva qualitat de vida. Només s'ha registrat

una dehiscència de ferida i una intolerància de material. La mida mostral dels estudis publicats és relativament petita, sent el nostre resultat comparable amb els seus. S'ha realitzat un anàlisi estadístic amb Stata 15 de les diferents variables estudiades.

Conclusió:

En general les artrodesis interfalàngiques tenen un bon resultat clínic amb poques complicacions associades. Tot i això, s'ha observat una important discordança, estadísticament significativa, entre els resultats clínics i radiològics. Aquesta troballa recolza que es portin a terme conductes expectants en els controls postoperatoris d'aquests pacients tot i evidenciar-ne la falta de consolidació a les radiografies.

Són necessaris estudis amb més mida mostral, prospectius i multicèntrics per poder obtenir més potència estadística.

CO-14 / 15:20 - 15:30

AVALUACIÓ DE LA VARIABILITAT INTEROBSERVADOR EN LA CLASSIFICACIÓ DE LES FRACTURES DE TÍBIA DISTAL.

Sara Wahab Zuriarrain, Roger Rojas Sayol, Mireia Gómez Masdeu, Ion Carrera Fernández, Julio De Caso Rodríguez, Xavier Crusi Sererols
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius:

Existeix una ampla varietat de classificacions de fractures de l'extrem distal de la tibia, basades en les radiografies i en el mecanisme lesional. Actualment, la classificació més utilitzada és el sistema proposat per la AO/OTA, format per 9 subtipus en funció de l'afectació articular i el grau de comminació de la fractura. Quantificar la variabilitat interobservador de la classificació de la AO/OTA per les fractures de terç distal de tibia mitjançant radiografia simple i/o TAC. Així com, comparar les diferències entre aquelles en les que s'havien realitzat les dues proves.

Material i mètodes:

S'han classificat les fractures de terç distal de tibia de forma retrospectiva en una sèrie de 55 pacients que presentaven fractura de terç distal de tibia sotmesos a intervenció quirúrgica amb osteosíntesi amb placa i/o cargols. Tres observadors d'una institució terciària universitària amb unitat subespecialitzada en Traumatologia, amb diferents graus d'experiència (especialista en Traumatologia, resident de 3er any i resident de 1er any) van avaluar de manera independent mitjançant proves d'imatge, i van classificar cada fractura d'acord amb la classificació sistemàtica proposada de la AO/OTA. Des del punt de vista estadístic, l'avaluació de concordància es va basar en el càlcul de coeficient de Kappa.

Resultats:

L'índex kappa va ser de 0,595, 0.574 y 0.578 entre els 3 observadors (moderada concordança). Contràriament, no es va observar una millora en l'índex Kappa al realitzar l'observació amb TAC.

Conclusió:

Es va observar una acceptable reproductibilitat entre els observadors del mateix centre per identificar el tipus de fractura. Per tant, la classificació de la AO/OTA per les fractures de terç distal de tibia constitueix un sistema d'estandardització fiable per descriure les característiques de cada fractura, tot i que no s'observa una major concordança quan s'utilitza la TAC com a prova d'imatge.

Conclusió:

L'ús d'aquests gestos cosmètics o accessoris no empitjoren el resultat clínic ni el nombre de complicacions comparada amb la literatura. La millora funcional és mínima però existeix una millor percepció de bon resultat per part del pacient.

No existeix evidència a la literatura dels seus beneficis però tampoc de complicacions sobrevingudes.

CO-15 / 15:30 - 15:40

DETALLS QUIRÚRGICS COSMÈTICS A LA CIRURGIA DEL PRIMER RADI.

Jordi Gasch Blasi, Quimey Miranda Elstein, Cristina Ventura Parellada, Enric Puñet Blanco, Raul Figa Barrios
Consorti Sanitari de Terrassa

Introducció i objectius:

Hi ha detalls quirúrgics estàndards que s'aprenen a l'iniciar una tècnica quirúrgica. Quan la corba d'aprenentatge ja està més consolidada es realitzen algunes petites variacions quirúrgiques que són fruit de la pròpia experiència.

L'objectiu de l'estudi és descriure els gestos cosmètics que es realitzen a la cirurgia de l'hallux valgus. També volem analitzar si existeix alguna justificació a la literatura dels mateixos.

Material i mètodes:

S'han obtingut 60 pacients intervinguts d'hallux valgus pel mateix equip del Servei (d'un total de 550 pacients intervinguts d'aquesta patologia durant els anys 2014-16).

S'han seleccionat de manera retrospectiva i consecutiva els primers 20 pacients de cada any intervinguts d'aquesta patologia durant els anys 2014-16 (per tant, el total de 60 pacients)

Mitjançant l'exploració física i l'estudi de les radiografies s'ha intuït quins gestos quirúrgics s'havia realitzat a la cirurgia.

Resultats:

S'ha detectat 8 gestos quirúrgics o posquirúrgics cosmètics: incisió quirúrgica menor, ressecció dorsal del cap prominent, ressecció de la base medial de la falange proximal, osteotomia d'Akin no fixada i amb osteoclàsia complerta, osteotomia de la falange distal, ressecció de la pell exuberant, col·locació de l'agulla de Kirschner al primer radio i ús de separador de silicona al postoperatori.

RAQUIS

Dijous 3 maig

Sala 2 - 15:00-16:00

Orals: CO-16

Moderadors: Pérez, Fortunato

González Ustés, Xavier

CO-16 / 15:00 - 15:10

MALALTIA DE KUMMEL; LA NOSTRE EXPERIÈNCIA AMB QUATRE CASOS.

Aina Teixidó De La Cruz, Manuel Luis Val Lechuz, Monica Pelach Nadal, Miguel Angel froufe Siota Siota
Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Introducció i objectius:

La malaltia de Kummel es tracta del col·lapse tardà post-traumàtic secundari a l'osteonecrosi dels cossos vertebrals. Normalment cursa amb un traumatisme vertebral agut amb fase de dolor moderat, seguit d'un període asimptomàtic, aparició de dolor sever i cifosi posterior, i finalment, pot donar una possible afectació medul·lar causant dèficits neurològics. És poc freqüent després de fractures per compressió vertebrals, tanmateix, a mesura que augmenta l'esperança de vida i l'osteoporosi resultant, la incidència de la malaltia augmenta. El curs clínic de la malaltia, el diagnòstic i el tractament és controvertit i hi ha falta de consens, havent-hi únicament una gran coincidència en una troballa radiogràfica com és el signe del buit.

Material i mètodes:

Es realitza una revisió de les característiques clíniques, eines diagnòstiques i opcions de tractament d'aquesta patologia a propòsit de quatre casos tractats al nostre centre.

El tractament en cada un d'aquests casos s'ha ajustat a la fase d'evolució de la malaltia, a les manifestacions clíniques de la mateixa, i a les comorbiditats dels pacients.

Resultats:

Malgrat que la nostre sèrie de casos és molt curta, veiem que els resultats estan condicionats pel tipus de tractament seleccionat, l'agressivitat d'aquest i a les comorbiditats afegides d'aquests pacients, havent-hi uns resultats no massa esperançadors.

Conclusió:

Un coneixement profund d'aquesta malaltia i un índex alt de sospita en situacions apropiades és necessari per la detecció i tractament de la malaltia.

No hi ha un criteri uniforme de tractament de la malaltia com queda de manifest a la literatura revisada i per tant, no podem treure conclusions fermes en quan al tractament ideal d'aquesta patologia.

INFECCIONS

Dijous 3 maig

Sala 3 - 15:00 - 16:00

Orals: CO-17 - CO-32

Moderadors: Froufe, Miquel Àngel

Suso, Santiago

CO-17 / 15:00 - 15:10

RESULTATS DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE MALUC EN UN TEMPS EN PACIENTS AMB ANTECEDENT DE TUBERCULOSIS DEL MALUC.

Jorge Nuñez Camarena, Frank Erimeiku Barahona, Beduan Jarrous Bellafont, Mireia Lanza Martínez, Elio Filomeno García

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

La tuberculosi osteoarticular és un problema en els països en vies de desenvolupament, però actualment la seva incidència en els països occidentals està augmentant com a resultat de la immigració i podria esdevenir una realitat als nostres centres. La tuberculosi de maluc constitueix aproximadament el 15% de tots els casos de tuberculosi osteoarticular sent la segona localització més freqüent d'afectació òssia per darrera de la columna vertebral.

L'objectiu de l'estudi és avaluar el resultat de l'artroplàstia total de la maluc (ATM) en un temps en pacients amb antecedent de tuberculosi de la maluc.

Material i mètodes:

Estudi de cohort de 20 pacients amb antecedent de tuberculosi a la que es realitzen una ATM en un temps.

En el preoperatori a tots els pacients se'ls realitzà una ressonància magnètica i una gammagràfia òssia per descartar malaltia residual. Els pacients van iniciar fàrmacs antituberculosos un mes abans de l'operació i van continuar durant 11 mesos després de l'operació. A més, es va realitzar profilaxis antibiòtica amb cefazolina.

S'enviaren mostres de fluids i teixits obtinguts durant l'operació de tinció de Gram, tinció amb bacil-àcids, reacció en cadena de la polimerasa, cultiu per a micobacteries i examen histològic.

Els pacients van ser seguits clínicament utilitzant l'escala de Charnley i la de Harris (HHS). També es van seguir radiològicament per descartar l'afluixament i es van registrar les complicacions, especialment la recurrència de la infecció. Es va utilitzar la prova *T student* per avaluar les puntuacions de Charnley i HSS preoperatori i postoperatori. La significació estadística es va definir com $P < 0,05$.

Resultats:

L'anàlisi histopatològic fou positiu per a tots els pacients, amb granuloma epitelial amb o sense caseum. No es va observar la reactivació de la TBC. No es van presentar luxacions, infeccions quirúrgiques ni complicacions neurològiques o vasculares. El seguiment radiològic no va mostrar un aflujament de la pròtesi.

En el seguiment final, la puntuació mitjana de l'escala de Charnley es va millorar de 8 (7-10) punts preoperatoris a una mitjana de 15 (14-17) postoperatori. La puntuació mitjana de l'escala de HHS també va millorar de 37,3 (30-61) punts preoperatoris a una mitjana de 91,7 (75-97) punts postoperatoris.

Conclusió:

La nostra sèrie demostra l'èxit de l'ATM després de l'artritis de la tuberculosi de maluc.

Aquest estudi proporciona evidència addicional de que ATM és un procediment segur i efectiu que reestableix la bona funció dels pacients si es duu a terme en associació amb una teràpia antituberculosa adequada.

CO-18 / 15:10 - 15:20

INFECCIONS DE LOCALITZACIÓ QUIRÚRGICA, FREQUÈNCIA, INCIDÈNCIA I MESURES EN PREVENCIÓ A L'HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA.

Peio Beristain De La Rica, Ester Comellas Miralles, Alberto Abreu Seoane, Miguel Tena Roig, Antonio San Antonio Abellán

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tarragona

Introducció i objectius:*Introducció*

Les infeccions de localització quirúrgica (ILQ) són les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària més freqüents. Produeixen un augment de l'estada hospitalària i són la causa més freqüent de reingrés, el que provoca un elevat cost econòmic i una pèrdua de productivitat i de la qualitat d'anys de vida per al pacient.

Objectiu

Avaluar l' incidència i evolució d'infeccions de localització quirúrgica (ILQ) a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa entre 2010 i 2016.

Material i mètodes:

Estudi observacional descriptiu en el qual es recopilen i classifiquen les ILQ en artroplasties totals de genoll (PTG) i artroplasties totals de maluc (PTM) al nostre centre entre 2010 i 2016. Per això s'ha utilitzat la classificació VINCat que divideix les infeccions en: infeccions superficials, infeccions profundes i infecció d'òrgan o espai.

Mitjançant revisió de la història clínica s'analitzen un total de 43 casos de ILQ, obtenint dades sobre l'edat, sexe, antecedents personals (diabetis mellitus i IMC), lateralitat, tipus de pròtesis, estació de l'any i dia de la setmana de la intervenció, equip quirúrgic i hora de la cirurgia, durada i complicacions durant l'ingrés, dies des de la intervenció fins al diagnòstic de la infecció, necessitat de proves complementàries, tipus de tractament antibiòtic i estat actual dels pacients amb un seguiment mínim de 18 mesos.

Resultats:

Un total de 43 ILQ en els 6 anys estudiats, amb predomini en PTG 76.7% i en el sexe femení 74.4%. Una taxa de 4.6% infeccions / any en PTG i un 1.% d'infecció / any en PTM. Únicament un 14% dels pacients eren diabètics, i el 72.1% tenien un IMC >30. El diagnòstic es va realitzar a les consultes externes de traumatologia al 37.2% dels casos i la prova complementària més utilitzada va ser el cultiu de ferida (41.8%). Únicament en un 41.9% dels casos es va concreta el microorganisme causant de la infecció i el tractament antibiòtic més instaurat va ser el Augmentine (48.8%). Es van detectar un total de 29 ILQ superficials, 4 profundes i 10 d'òrgan o espai. Actualment, el 79.1% dels pacients no han reportat incidències, hem tingut una pèrdua de seguiment del 7%, 1 cas està actualment amb un girlstone, tenim cas d'afluixament no sèptic pendent d'intervenció, 2 casos d'èxits i 2 casos de pacients derivats a centre amb unitat de sèptics de referència.

Conclusió:

El 67,4% de les infeccions han estat superficials i s'han resolt en la seva totalitat amb la instauració de tractament antibiòtic. En dia de avui, la necessitat de recanvi protèsic ha estat: 0% infeccions superficials, un sol cas de desbridament i canvi de polietilè en infeccions profundes, i s'han reintervingut el 100% de les infeccions d'espai (de les quals el 50% actualment estan asimptomàtics).

Aquesta revisió ens ha permès avaluar la nostra incidència i freqüència de ILQ així com detectar possibles factors de risc (obesitat i PTG).

Per tant, podem concloure que hem de seguir treballant per prevenir aquest tipus de complicació en les artroplasties totals de genoll, que PTG i obesitat és un factor de risc per a ILQ, i que malgrat ser una complicació freqüent i temible per qualsevol traumatòleg, el 100% de les infeccions superficials, i pràcticament el 80% del total de ILQs s'han resolt satisfactòriament.

CO-19 / 15:20 - 15:30

PODEN ELS VALORS DE PCR, NÚMERO DE LEUCÒCITS I PERCENTATGE DE POLIMORFONUCLEARS, ORIENTAR-NOS SOBRE EL CAUSANT DE LA INFECCIÓ.

Massimiliano Conte Desinano, Rafael Tibau Olivan, Maria Tibau Alberdi, Cristian Cabello Cruz, Macarena Morales Yañez

Hospital de Mataró, Barcelona

Introducció i objectius:

Pel diagnòstic d'una infecció aguda en cirurgia ortopèdica, s'utilitzen diversos paràmetres com els valors en sang de proteïna C reactiva (PCR), el número de leucòcits i el percentatge de polimorfonuclears (PMN).

Tot i així, la virulència dels diferents microorganismes és variable i, per tant, al menys teòricament, els valors mencionats podrien ser-ne proporcionals.

Aquest estudi vol comprovar si existeix una relació entre paràmetres analítics i el microorganisme causal.

Material i mètodes:

Estudi retrospectiu analític de pacients que han patit una infecció aguda amb aïllament del microorganisme causant, posterior a una implantació d'una pròtesi o una instrumentació de raquis entre els anys 2006 i 2017 al nostre hospital. Es van obtenir els valors de PCR en sang, leucòcits i PMN més propers al moment d'aïllar microorganisme infecciosos. Els microorganismes es van classificar segons si eren *Staphylococcus aureus*, bacils Gram-negatius (BGN), estafilococs coagulasa-negatius, altres cocs Gram-positius, *Propionibacterium* i *Corynebacterium*.

Resultats:

Es van recollir 126 casos d'Podinfecció aguda en material protèsic. Els valors de PCR superiors a 21ng/L corresponien a infeccions per *S.aureus* i BGN. No es van obtenir diferències estadísticament significatives en el valor de leucòcits ni en el percentatge de PMN. Tot i així es va observar una tendència no significativa ($p=0.13$) a un menor percentatge de PMN quan la infecció era causada per *Propionibacterium* o *Corinebacterium*.

Conclusió:

Els valors més alts de PCR corresponen a infeccions per *Staphylococcus Aureus* i Bacils Gram Negatius.

Les infeccions per *Corynebacterium* i *Propionibacterium* semblen presentar un menor percentatge de polimorfonuclears.

CO-20 / 15:30 - 15:40

INFECCIONS EN FRACTURES DE TÍBIA DISTAL TRACTADES QUIRÚRGICAMENT MITJANÇANT REDUCCIÓ ANATÒMICA AMB PLACA O CARGOLS.

Sara Wahab Zuriarrain, Roger Rojas Sayol, Mireia Gómez Masdeu, Ion Carrera Fernández, Julio De Caso Rodríguez, Xavier Crusi Sererols

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius:

El tractament de les fractures de l'extrem distal de tibia suposa un repte quirúrgic degut a la complexitat de la pròpia fractura, baixa vascularització i escassa cobertura de parts toves. La reducció oberta i síntesis amb placa o cargols és la forma més segura d'obtenir una reducció anatòmica de les fractures intrarticulares, no obstant, aquesta tècnica quirúrgica s'associa a una alta taxa de complicacions essent la taxa d'infecció en la literatura d'un 8-37%. L'objectiu del nostre estudi és avaluar els resultats i factors predisposants a la infecció de les fractures de l'extrem distal de tibia tractades quirúrgicament amb osteosíntesi (OS) amb placa i cargols.

Material i mètodes:

Des de Gener de 2009 a Desembre 2016, es van diagnosticar 83 pacients amb fractura de tibia distal, dels quals 55 van ser tractats quirúrgicament mitjançant placa i cargols. Es van registrar retrospectivament dades epidemiològiques, estudis d'imatge, via d'exposició així com taxa d'infecció de la nostra sèrie.

Resultats:

Es van incloure 55 pacients amb un seguiment mínim de 12 mesos, dels quals 25 eren dones i 30 homes, amb una edat mitja de 48 anys (16-80). Es van observar 22 fractures extrarticulares tipus AO/OTA 43-A, i 33 fractures intrarticulares, 14 tipus AO/OTA 43-B i 19 tipus AO/OTA 43-C. En el 57% (31 de 55) dels casos el mecanisme va ser d'alta energia. El 15% (8 de 55) del total van ser fractures obertes. El 38% (21 de 55) van precisar la col·locació d'un fixador extern com a tractament inicial, amb una mitja de 14 dies fins la següent intervenció. El tractament definitiu va ser en el 20% amb OS amb cargols, el 47% amb OS amb placa medial i en el 33% amb OS amb placa anterolateral (AL). La taxa d'infecció va ser del 31,5% majoritàriament causada per *S. Aureus*, requerint el 70% una cirurgia de rescat. Es va evidenciar una tendència estadística positiva entre la variable infecció i el tractament amb placa AL, i una diferència estadísticament significativa entre una major edat i un major temps fins la intervenció definitiva, amb la infecció. No obstant, no es van trobar diferències significatives entre la complexitat de la fractura, segons la classificació AO/OTA i la taxa d'infecció.

Conclusió:

Les fractures de l'extrem distal de tibia són fractures amb un elevat risc de infecció existint una predisposició per la mateixa en la OS amb placa AL vs medial d'aquest tipus de fractures. La taxa d'infecció obtinguda en el nostre estudi és comparable amb la de la literatura revisada. Les fractures de tibia distal són fractures infreqüents i complexes que requereixen un diagnòstic i una planificació operatòria adequada.

CO-21 / 15:40 - 15:50

DEGENERACIÓ SARCOMATOSA DE LA MALALTIA DE PAGET, ESTUDI MULTICÈNTRIC.

Laura Velasco González¹, Ana Peiró Ibañez¹, Andreu Combalía Aleu², Óscar Pablos González³, Federico Portabella Blavia³, Isidro Gracia Alegría¹

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

2. Hospital Clinic, Barcelona

3. Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

La degeneració sarcomatosa de la malaltia de Paget és una complicació infreqüent que es dona a l'1% dels casos. L'osteosarcoma és el tipus histològic que es troba amb més freqüència (50-60%). Aquests osteosarcomes secundaria són més agressius que els primaris i de pitjor pronòstic.

L'objectiu del nostre estudi va ser analitzar les característiques clíniques dels nostres pacients amb degeneració sarcomatosa de la malaltia de Paget i avaluar l'evolució en termes de supervivència.

Material i mètodes:

Vam realitzar un estudi descriptiu, multicèntric i retrospectiu. Vam identificar 18 pacients amb degeneració sarcomatosa de la malaltia de Paget, tractats als hospitals de la Santa Creu i Sant Pau, Clínic i Bellvitge entre els anys 1980-2017. Tots aquests pacients van ser inclosos a l'estudi.

Resultats:

Hi havia 9 homes i 9 dones, amb una edat mitja de 79 anys (59-87). La malaltia de Paget era monostòtica en 16 casos, afectant: 8 pelvis, 4 húmer proximals, 2 fèmurs proximals, 1 tibia i 1 os occipital. Ens dos casos era polioestòtica, localitzant-se a la pelvis i columna vertebral en un cas i en húmer proximal i fèmur proximal en l'altre cas.

El símptoma més freqüent secundari a l'osteosarcoma va ser el dolor en el 50% dels casos, dolor i massa en el 22% i fractura patològica en el 22%. En 8 casos la malaltia de Paget i l'osteosarcoma es van diagnosticar de manera simultània, i en 20 casos l'osteosarcoma es va desenvolupar en una malaltia de Paget de llarga evolució.

En el moment del diagnòstic, 7 pacients presentaven metastasi, amb una supervivència menor a 4 mesos. La resta dels pacients van tenir una supervivència menor d'un any, excepte un que va sobreviure 15 anys.

L'osteosarcoma secundari va ser tractat mitjançant quimioteràpia (QT) i radioteràpia (RT) pal·liatives en 5 casos, i mitjançant cirurgia i teràpia adjuvant (QT i/o RT) en 13 casos (4 amputacions de membres i 9 reseccions tumorals).

Conclusió:

El pronòstic dels pacients amb degeneració sarcomatosa de la malaltia de Paget és molt pobre, essent la supervivència lliure de malaltia menor al 5,5% al any de tractament, especialment si presentaven metastasi al moment del diagnòstic.

Hem observat que els pacients tractats mitjançant amputació van tenir una major supervivència que els tractats mitjançant cirurgia conservadora, per tant, si la intenció és curativa, s'hauria de ser agressiu amb el tractament d'aquests tumors.

Malgrat tots els avenços en tractaments quirúrgics i oncològics, el pronòstic d'aquesta malaltia continua sent molt pobre.

GENOLL

Divendres 4 maig

Auditori - 09:00 - 10:00

Orals: CO-22 - CO-27

Moderadors: Mas, Manel

Minguell, Joan

CO-22 / 09:00 - 09:10

RESULTATS CLÍNICS DE LA CIRURGIA DE REVISIÓ EN LA RECONSTRUCCIÓ DEL LCA AL ASSOCIAR UNA TENODESI EXTRAARTICULAR LATERAL PER LA TÈCNICA MODIFICADA DE LEMAIRE.

Carla Carbonell Rosell, Eric Montserrat Rodríguez, Enric Castellet Feliu, Nayana Joshi Jubert, Maria Mercè Reverté Vinaixa, Joan Minguell Monyart

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

Entre un 10-20% de les cirurgies del LEA presenten fracàs de la plàstia i en el 25% dels casos persistència de inestabilitat rotacional malgrat el tractament quirúrgic. La replàstia del LEA te pitjors resultats que la cirurgia primària possiblement donada la existència de lesions associades meniscals i condrials. Ens plantejem la necessitat de afegir una plàstia extrarticular lateral per tal de millorar la laxitud rotacional i alhora protegir la plàstia del LEA. El nostre objectiu és descriure els resultats clínics de la cirurgia de revisió de la reconstrucció del LEA al associar una tenodesi extraarticular lateral (tècnica de Lemaire modificada).

Material i mètodes:

Estudi prospectiu descriptiu i analític d'una sèrie de casos clínics tractats al nostre centre des de l'any 2014 fins l'actualitat amb fracàs d'una plàstia de LEA. Tots els casos es tracten quirúrgicament amb replàstia i tenodesi lateral (tècnica de Lemaire modificada). Es descriuen els resultats clínics preoperatoris i postoperatoris a l'any de la cirurgia. S'avaluen els pacients amb les escales IKDC, Lysholm, SF-12v2 i Tegner.

Resultats:

Fins el moment, s'han realitzat 34 revisions de LEA i tenodesi amb una edat mitja de 34.8 anys (16-65) i amb un seguiment mínim d'un any. Hem tingut 7 pèrdues. Només s'han inclòs els pacients amb 1 any d'evolució post intervenció. El 79,31% dels pacients de l'estudi són homes. El promig de cirurgies prèvies és del 1.8 (1-4). El 69% de les cirurgies han estat en un temps. La troballa clínica més prevalent ha estat la inestabilitat (100% Lachman positiu, 89,66% Pivot-shift) i el dolor (36%). S'ha utilitzat plàstia patelar de banc en el 73,33% dels pacients i

aloinjert tendinós en el 26,66%. Només en un cas es va utilitzar tendó autòleg.

La lesió associada més freqüent és la lesió del menisc intern (62%) i la meniscopatia externa (34,48%). Lesions condrials del compartiment femorotibial intern (44,83%) i femorotibial extern (37,93%). El fracàs de la plàstia ha estat present en 2 pacients. Com a complicacions menors s'ha descrit dehiscència de la ferida quirúrgica, cefalea post punció lumbar i hemartrosi que va requerir evacuació per artrocentesi. A l'any de la cirurgia el 31,25% dels pacients presentaven Lachman 0 i el 56,25% Lachman 1. El 93,75% dels pacients havien negativitzat el Pivot-shift.

Al avaluar els resultats dels qüestionaris s'han descrit diferències estadísticament significatives en el test IKDC de 51,3 (20,7-69) a 66,7 (21,8-89,7) $p < 0,003$ i en el Lysholm test 59,7 (22-89) a 78'8 (22-95) $p < 0'001$. No s'han descrit diferències estadísticament significatives en el test SF-12v2 físic, que canvià de 46 (32'5-58'5) a 49'9 (29'2-54'6) $p > 0'052$ ni en el SF-12v2 mental 49 (39,8-69,6) a 55,6 (19-68,1) $p > 0'145$. El test de Tegner mostrà un descens de 6'7 (3-10) a 4'4 (1-7) a l'any de la cirurgia.

Conclusió:

Avaluant els resultats descrits creiem que l'associació de la tenodesi extraarticular lateral pot ser beneficiosa en la cirurgia de revisió del lligament encreuat anterior pel fracàs de la plàstia.

CO-23 / 09:10 - 09:20

ACTUALMENT, AMB L'ÀCID TRANEXÀMIC, ÉS COST-EFECTIU REALITZAR RESERVES DE SANG A LES PRÒTESIS TOTALS DE LA GENOLL. AVALUACIÓ DE 400 PACIENTS.

Jorge Nuñez Camarena, Aleix Pons Bartroli, Marcelo Cassacia, Marc Aguilar García, Nayana Joshi Jubert, Joan Minguell Moñart

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

Una de les complicacions més freqüents de la pròtesi total de genoll (PTG) és la hemorràgia intraoperatoria. Actualment degut al creixent interès en estratègies pre-quirúrgiques d'estalvi de sang com l'ús d'àcid tranexàmic (TXA), la taxa de transfusió ha disminuït.

L'objectiu principal del nostre estudi és determinar la taxa actual de transfusió en la PTG primària; establint com a hipòtesi que no és necessari realitzar una reserva de sang en tots els pacients sotmesos a aquesta cirurgia. Com a objectius secundaris valorem:

1. Les taxes de transfusió segons l'ús o no del TXA i de l'ús total d'isquèmia o isquèmia únicament al cimentar.

2. Els factors de risc en els pacients que necessiten la transfusió de sang.

3. L'anàlisi dels costos de la reserva de sang.

Material i mètodes:

Estudi de cohort històric de pacients operats de PTG primàries. Es prengueren com a criteris d'inclusió pacients amb diagnòstics de gonartrosis primàries degeneratives entre 55 i 88 anys, operats per cirurgians especialitzats en genoll.

Es van recollir i analitzar les variables demogràfiques i clíniques, incloent IMC, ASA, Hemoglobina (Hb) preoperatòria i postoperatòria i la necessitat de transfusió. També es van classificar als pacients en 4 grups en funció de la utilització d'isquèmia durant tota la cirurgia o únicament per la cimentació i en funció de l'ús o no de TXA. Grup 1: Isquèmia tota la cirurgia sense TXA. Grup 2: Isquèmia tota l'operació amb TXA. Grup 3: Isquèmia al cimentar sense TXA. Grup 4: Isquèmia al cimentar amb TXA. Per a la decisió de transfusió, s'utilitzà el protocol del nostre hospital, considerant necessitat de transfusió amb una Hb <8,0 gr/dl, excepte els pacients d'alt risc o al presentar anèmia simptomàtica.

Resultats:

Es van avaluar 400 pacients que compliren els criteris d'inclusió. Mitjans d'edat 74.47 anys. Només 37 pacients de 393 necessitaven transfusió (9,41%). La necessitat de transfusió intraoperatòria va ser de l'1,75% (7 pacients).

En els grups: El grup 1 (n = 101), presentà una taxa de transfusió postoperatòria de (13,86%) i una taxa de transfusió intraoperatòria de (1,98%). El grup 2 (n = 117), presentà una taxa de transfusió postoperatòria (1,70%) i no presenta cap cas de transfusió intraoperatòria. El grup 3 (n = 79), presenta una taxa de transfusió postoperatòria de (20,25%) i una taxa de transfusió intraoperatòria de (6,32%). El grup 4 (n = 103) presentà una taxa de transfusió postoperatòria de (4,85%) i no presentà cap cas de transfusió intraoperatòria.

El prendre anticoagulants orals (28,57% vs 10,13%; Odds Ratio (OR) = 3,54) i un baix nivell d'Hb preoperatòria = 12,0 g / dl (41,8% vs 10,2 %; OR = 5,96) es va associar amb un major risc de transfusió. Altres factors com l'edat, el sexe, l'IMC, l'ASA i els antiagregants no són factors de risc significatius.

El cost de la reserva sanguínia per a la cirurgia és d'aproximadament 150 euros. És per això que, si s'hagués eliminat la reserva de sang, es produiria en un sanejament de 60.000 euros.

Conclusió:

Actualment, amb una taxa de transfusió sanguínia postoperatòria i intraoperatoria tan baixa, creiem que no és cost-efectiu sol·licitar la reserva de sang per a tots els pacients sotmesos a una PTG primària 0al nostre hospital. Fet que produiria un estalvi sanitari. Creiem que la reserva sanguínia hauria de

considerar-se només en pacients amb risc elevat com els que prenen anticoagulants i amb una Hb preoperatòria de 12,0 gr/dl. També es va observar, acorde amb la literatura actual, una disminució en les taxes de transfusió postoperatòries en els grups de pacients amb TXA. Cap pacient intervenit amb ús de TXA necessità transfusió intraoperatòria.

CO-24 / 09:20 - 09:30

RESULTATS DE LA TROCLEOPLÀSTIA FEMORAL EN LUXACIÓ RECIDIVANT DE RÒTULA. REVISIÓ D'UNA SÈRIE DE CASOS.

Sebastián Corró Ramis, Carlos Alberto Piedra Calle, Andrea Sallent Font, Joan Minguell Monyart, Nayana Joshi Jubert, Enric Castellet Feliu

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

Introducció

La inestabilitat rotuliana té una prevalença de 5.8 casos per cada 100.000 habitants. En un 83% dels casos es tracta de luxacions aïllades no recidivants. En les luxacions recidivants hem de realitzar un estudi per identificar els factors predisponents majors (lateralització de la tuberositat tibial, patella alta, inclinació patelar lateral i displàsia troclear). En pacients que presenten displàsia troclear del tipus B i D segons la classificació de Dejour està indicada la trocleoplastia associada a la reconstrucció del lligament femoropatelar medial (RLPFM). La trocleoplastia és un procediment poc habitual que modifica la congruència articular per tal d'augmentar l'estabilitat rotuliana sobre la ròtula femoral. Amb les tècniques aplicades actualment i una bona selecció del pacient presenta uns resultats encoratjadors.

Objectius

Valorar els resultats en quant a funcionalitat, relaxació i complicacions postoperatories dels pacients sotmesos a trocleoplastia en el nostre centre.

Material i mètodes:

Al nostre equip disposem d'una sèrie de 9 casos corresponents a 8 pacients (4 dones i 4 homes) intervinguts de trocleoplastia i RLPFM per luxació recidivant de ròtula amb displàsia tipus B o D.

Es van recopilar dades radiològiques preoperatories de tots els pacients respecte a la distància entre la tuberositat anterior de la tibia i el fons troclear (TATG), l'índex Caton-Deschamps, la inclinació rotuliana, el tipus de displàsia troclear segons la classificació de Dejour i la realització prèvia de intervencions quirúrgiques a nivell femoropatelar (FP).

Postoperatoriament es va valorar la incidència de complicacions (necessitat de reintervenció, relaxació...) i la funcio-

nalitat (dolor, limitació, balanç articular...). La funcionalitat es va mesurar amb l'escala Kujala (específica per a alteracions femoropatelars) preoperatori, de caràcter retrospectiu, i el postoperatori.

Resultats:

L'edat mitja dels pacients va ser de 27.14 anys (rang 18-42). En 3 dels casos s'havia realitzat prèviament algun gest quirúrgic dirigit a evitar la luxació rotuliana. El TATG mig va ser de 19mm (rang 13-23mm, normalitat fins a 20mm), el Caton-Deschamps de 0.87 (rang 0.51-1.05, patella alta > 1.3) i la inclinació rotuliana mitja de -18.25° (rang -7° a -32°, normalitat >12°). En quant al tipus de displàsia troclear tots els pacients es corresponien amb el tipus D de la classificació de Dejour, excepte 2 tipus B.

En el moment de la intervenció en tots els casos es va realitzar una profundització de la tróclea associada a una RLPFM.

A nivell postoperatori en 2 casos es van detectar complicacions. En ambdós casos rigidesa articular que va millorar després de la realització d'una artrolisi tancada.

Els resultats funcionals es van valorar als 16.28 mesos de seguiment mig (rang 4-46 mesos). El resultat mig preoperatori en la escala Kujala va ser de 49.7/100 (rang 33-74) i el postoperatori de 74.2/100 (rang 44-98). En tots els casos es va detectar una milloria en els resultats d'aquesta escala (mitja 24.5, rang 9-38). No es va reportar cap reluxació i el balanç articular mig va ser de 108.7 (rang 90-140).

Conclusió:

En la nostra sèrie de casos la trocleoplastia associada a RLPFM ha mostrat uns bons resultats a nivell funcional i en quant a reincidència de reluxació FP. Tot i els bons resultats, la incidència de complicacions, principalment rigidesa postoperatoria, no és menyspreable. Per aquest motiu i el fet de ser una cirurgia que modifica la congruència articular, ens obliga a fer una selecció curosa del pacient.

CO-25 / 09:30 - 09:40

OSTEOTOMIA TIBIAL PROXIMAL VALGUITZANT D'ADDICIÓ AUGMENTA LA PENDENT TIBIAL POSTERIOR EN COMPARACIÓ AMB LA DE SUSTRACCIÓ.

Gustavo Yupanqui Sandoval¹, Josep Capdevila Baulenas², Pedro Hinarejos Gómez³, Alfredo Rodríguez Gangoso¹, Joan Carles Monllau García¹

1. Hospital Sant Joan de Reus, Tarragona

2. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, Tarragona

3. Hospital Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducció i objectius:

Mesurar els canvis en la inclinació tibial posterior en pacients en els que es va realitzar una osteotomia valguitzant d'addició (OTVA) comparant-los amb la de sustracció (OTVS), i l'efecte en els resultats funcionals.

Material i mètodes:

Estudi retrospectiu observacional en una sèrie de pacients intervinguts en dos centres hospitalaris amb dos tècniques quirúrgiques diferents, entre gener de 2011 i juliol de 2014. La sèrie la componen 84 pacients, dividits en 2 grups, OTVA i OTVS. Es van valorar als 6 mesos, la relació entre el tipus d'osteotomia i la pendent tibial (augmentada, disminuïda o inalterada), la correcció obtinguda de l'eix de l'extremitat i el grau de mobilitat del genoll.

Criteris d'inclusió:

– Pacients amb alineament en var de la cama (igual o major de 5°) i símptomes de la sobrecàrrega en el compartiment medial del genoll.

– Gonartrosi grau 1 i 2 segons la classificació de Kellgren-Allback.

– Compartiment extern intacte. Estabilitat lligamentària articular. Rang de moviments de 0° d'extensió i major igual de 90° de flexió.

Criteris d'exclusió:

– Pacient amb canvis degeneratius majors de segon grau segons la classificació de Kellgren-Allback en compartiment intern.

– Pacients tractats prèviament de lesió de lligaments encreuats o col·laterals.

– > 70 anys i adolescents amb fisis obertes.

– Obesos, pacients amb artropatia inflamatòria degenerativa.

A tots els pacients se'ls va realitzar una artroscòpia de genoll prèvia a la osteotomia, per determinar la veritable extensió de la lesió mitjançant visió directa.

Resultats:

Totes dues tècniques van corregir el var preoperatori (la OTVA una mitjana 6,49° i la OTVS una mitjana 7,4°) i van millorar la flexió i el dèficit d'extensió. La pendent tibial va augmentar una mitjana de 2,58° a les OTVA, mentre que en les OTVS va disminuir una mitjana de 3,25°. La correlació entre la correcció de l'eix femorotibial i la pendent tibial abans i després de les osteotomies no va ser significativa però la correlació entre les diferències en la pendent i la flexió va ser significativa ($p = 0,001$) en la OTVA però no en les OTVS. Finalment, no hi va haver correlació estadística entre la pendent tibial i l'extensió.

El nivell de significació estadística es va establir per un valor de $p \leq 0,05$.

Conclusió:

Les osteotomies d'obertura proximal de tibia permeten un ajust fi de la correcció desitjada de deformitats en el pla coronal (posició var / valg), però al mateix temps tendeixen a alterar el pla sagital (pendent tibial posterior). Això pot adquirir especial importància per la inestabilitat sagital resultant i per la capacitat d'extensió del genoll. Tots dos factors poden ser corregits mitjançant reajustaments (augmentos o disminucions) intraoperatòries del pendent tibial.

En la majoria dels pacients amb OTVA es va obtenir un increment de la pendent tibial, mentre que a les OTVS es va observar una disminució de la mateixa. Totes dues tècniques van corregir el var previ amb una millora de la flexió i extensió del genoll, però les OTVA van mostrar una tendència a la millora de la flexió del genoll que es va correlacionar amb l'augment del pendent tibial.

En cas de mala alineació en var, la osteotomia valgüizant va mostrar una correcció adequada de l'eix independentment de la tècnica emprada. En la majoria de pacients la OTVA va produir un increment en el pendent tibial i una disminució a les OTVS. La OTVA va mostrar una tendència a la millora de flexió del genoll que es va correlacionar significativament amb l'augment de la pendent tibial.

CO-26 / 09:40 - 09:50

AVALUACIÓ DE L'ÚS DE BEINES METAFISÀRIES EN ATG: RESULTATS A MIG TERMINI.

Sebastián Corró Ramis, Matías Vicente Goma-Camps, Marta Pérez Gil, Carina Espinet Coll, Nayana Joshi Jubert, Joan Minguell Monyart
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:*Introducció*

La cirurgia d'implantació d'artroplàstia total de genoll (ATG) ha augmentat en les darreres dècades degut a l'augment de

l'esperança de vida en la nostra societat. Al mateix temps, el disseny d'implants i els seus resultats han anat millorant, incrementant encara més el nombre de cirurgies d'aquest tipus. En conseqüència, augmenta la quantitat de pacients que requeriran una revisió d'ATG (rATG). En aquesta situació, una tècnica habitual és la implantació de beines metafisàries, ja que presenten una bona osteointegració i s'adapten a defectes ossis significatius. A continuació, analitzem el resultat d'aquestes beines en una sèrie de casos pròpia.

Objectius

Avaluar el resultat clínic (estat funcional i satisfacció) així com la fixació dels components en pacients portadors d'ATG amb beines metafisàries.

Material i mètodes:

En aquest estudi analitzem una sèrie de casos de pacients tractats en la nostra unitat ($n = 16$, 5 homes i 11 dones; amb una edat mitja 72,56 +/- 7,3 anys) mitjançant rATG amb beines metafisàries entre els anys 2012 i 2016 després d'una mitja de 11 +/- 4.9 anys de la cirurgia d'ATG primària.

Es va revisar el motiu per a la rATG, així com els components implantats en aquesta segona intervenció. El temps mig de seguiment després de la rATG va ser de 3.56 +/- 1.41 anys.

L'etat funcional, el grau de satisfacció i les expectatives es van avaluar mitjançant els tests FJS-12 i la nova escala KSS, que així mateix inclouen variables radiològiques. La fixació de components i la seva estabilitat es va avaluar amb densitometria òssia (DMO) a nivell tibial periprotèsic (àrea dividida en 6 zones: epífisi, metàfisi medial/lateral, diàfisi medial/lateral i punta de vàstag) i lumbar. Per analitzar els resultats es va utilitzar el programa estadístic SPSS.

Resultats:

En la nostra sèrie de casos els motius de rATG van ser inestabilitat (62.5%), desgast (31.3%) i aflluixament (81.3%). En tots els casos els pacients referien dolor i cap de les rATG incloses en l'estudi va ser secundària a fractura periprotèsica o infecció.

En els 16 casos es va recopilar informació respecte a mesures objectives (alineació, estabilitat, balanç articular) i clíniques, mitjançant la nova escala KSS. La puntuació mitja va ser: alineació 41,81 +/- 21,47 sobre 100 punts; estabilitat 20,87 +/- 11,4 sobre 40; balanç articular 8,31 +/- 4,12 sobre 15 y dolor 59 +/- 16,76 sobre 100. En el test FJS-12 els resultats van ser molt dispersos, presentant una puntuació mitja de 24.84 +/- 26.5.

La DMO mostrà una menor densitat òssia en la zona epifisària (densitat òssia mitja de 1.00 +/- 0.23g/cm²), probablement en relació al fet de ser implants de fixació metafisària. La major densitat òssia es va observar en la punta del vàstag (1.94 +/- 0.38g/cm²).

Conclusió:

Les beines metafisàries semblen tenir resultats acceptables a mig termini en quant a fixació i estabilitat. Així i tot, els resultats pel que fa a satisfacció, estat funcional i compliment d'expectatives es troben lluny de ser òptims als 3 anys de seguiment. Aquest resultat subòptim no es correlaciona amb les mesures radiològiques i densitomètriques de la nostra sèrie.

CO-27 / 09:50 - 10:00

ANALGÈSIA ENDOVENOSA DOMICILIÀRIA MITJANÇANT BOMBA EL-LASTOMÈRICA COM A PROCEDIMENT AMBULATORI DE LA REPARACIÓ DEL LLIGAMENT PATEL·LOFEMORAL MEDIAL.

Matilde Molina Corbacho, Jordi Villalba Modol, Magdalena Serra Domínguez

Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

Introducció i objectius:

Objectiu: Assolir la millora del control del dolor al postoperatori immediat, mitjançant el ús de bomba el-lastomèrica en la cirurgia del lligament patel·lofemoral medial.

Material i mètodes:

39 pacients intervinguts de lligamentoplastia del lligament patel·lofemoral medial mitjançant plàstia autòloga de tendó de semitendíns pel tractament de luxació recidivant de ròtula. Durant el postoperatori immediat es va realitzar un control del dolor; tant a la unitat de reanimació postoperatoria, com a la sala de adaptació al medi com durant les primeres 24 hores a domicili.

Resultats:

Es van estudiar 39 pacients (21 homes, 18 dones) amb una edat mitjana de 22 anys (rang de 18 a 44). El dolor postoperatori immediat va ser lleu al 53,8% dels casos i a l'alta un 48,7%, amb un 46,1% de pacients sense dolor. A domicili, 34 pacients van presentar resultats d'escala visual del dolor (EVA) inferiors o iguals a 3. Les nàusees a les 24 hores van aparèixer en un sol pacient i en 1 pacient a les 48 hores. Els vòmits no van aparèixer a les 24 hores, únicament en 3 casos a les 48 hores. La somnolència va tindre lloc en 1 cas. Va acudir a urgències durant la primera setmana del postoperatori 3 pacients per problemes relacionats amb l'embenat, resolent-se al canviar-lo.

Conclusió:

Discussió: Actualment no hi ha consens en quant al maneig postoperatori de les lesions del lligament patel·lofemoral medial, encara que la tendència es l'ús d'anestèsia multimodal i de sistemes per a reduir el dolor postoperatori.

Conclusions: L'ús de bomba el-lastomèrica ha reportat bons resultats amb una alta satisfacció dels pacients usuaris de la mateixa.

MÀ

Divendres 4 maig

Sala 1 - 09:00 - 10:00

Orals: CO-28 - CO-33

Moderadors: Planes, Eva

Rodríguez Miralles, Joaquim

CO-28 / 09:00 - 09:10

EXÈRESI TOTAL VERSUS PARCIAL DEL TRAPEZI AMB ARTROPLÀSTIA DE WEILBY PER ARTROSI TRAPEZIMETACARPIANA II°-III° DE EATON-LITTLER: ASSAIG CLÍNIC.

Ricard Sánchez Flo, Ferran Fillat Gomà, Alexandre Berenguer Sánchez, Joan Pi Folguera, Pere Torner Pifarré
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

L'exèresi total del trapezi és una de les tècniques més utilitzades per tractar l'artrosi trapezi metacarpiana. Però aquesta tècnica s'ha relacionat amb un risc de migració proximal del metacarpia, i és per això que alguns cirurgians utilitzen l'exèresi parcial del trapezi com a tècnica d'elecció. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar si l'exèresi parcial preserva l'espai entre escafoide i metacarpia i si és així, es pot relacionar amb una millora clínica. Es van comparar els resultats clínics i radiològics entre pacients amb artrosi grau II-III de Eaton-Littler tractats amb exèresi parcial i total del trapezi amb artroplàstia de Weilby.

Material i mètodes:

Trenta-quatre pacients amb artrosi trapezi metacarpiana grau II-III de Eaton-Littler es van assignar a l'atzar a 2 grups per sotmetre's a exèresi parcial o total amb artroplàstia d'interposició tipus Weilby. El seguiment es va realitzar al cap de 3 mesos i a l'any després de la cirurgia. Es va avaluar la força de la pinça digital, la força en pressa palmar, la mobilitat, la funcionalitat del pacient (QuickDASH), el dolor i la radiologia.

Resultats:

La mitjana de l'espai entre escafoide i metacarpia en el grup d'exèresi total ($6,65 \pm 1,7$) va ser inferior a la del grup amb exèresi parcial ($9,32 \pm 1,2$), però no es va obtenir significació estadística ($p = 0,091$). No es va detectar diferències entre els grups pel que fa a la força de la pinça digital, la força de pressa palmar, la mobilitat, el QuickDASH o el dolor.

Conclusió:

Al cap de dotze mesos de la intervenció no existeix cap diferència estadísticament significativa entre els dos grups respecte a la valoració radiològica i clínica.

CO-29 / 09:10 - 09:20

ARTROPLÀSTIA DE SUBSTITUCIÓ VS RESECCIÓ AL TRACTAMENT DE RIZARTROSIS. ESTUDI PROSPECTIU.

Óscar Izquierdo Corres, Pilar Aparicio García, Enric Domínguez Font, Juan Castellanos Robles
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona

Introducció i objectius:

La rizartrosi és un dels motius de consulta més freqüents en la consultes de cirurgia de mà, més prevalent en dones, ocasiona rigidesa i dolor a la base del polze i amb freqüència pèrdua de funcionalitat.

El tractament quirúrgic d'aquesta patologia és variat, no existint evidència en l'actualitat d'una superioritat de cap tractament.

Objectius

1. Comparar els resultats funcionals entre dues tècniques quirúrgiques per al tractament de la rizartrosi
2. Comparar els resultats en relació al dolor, mobilitat i força entre dues tècniques quirúrgiques per al tractament de la rizartrosi

Material i mètodes:

Presentem un estudi de cohorts prospectiu afectes de rizartrosi grau III. En un grup el tractament va ser l'artroplàstia de substitució total (AST) (Protesis Maïa) i en l'altre l'artroplàstia de resecció-suspensió (ARS) tipus Burton-Pellegrini. Es van recollir dades demogràfiques. Preoperatoriament es va examinar el dolor (mitjançant l'escala EVA), el balanç articular per a l'oposició (mitjançant l'índex de Kapandji), la força de puny i de pinça (polze-índex). Així mateix es van administrar els qüestionaris SF36 i DASH. Es van realitzar controls en els dos grups als 4 i 12 mesos.

Resultats:

En el grup de l'AST es van controlar preoperatoriament 49 pacients, que en els seguiments a 6 i 12 mesos van ser 42 i 36 pacients. En el grup de l'ARS es van controlar preoperatoriament 82 pacients, que en els seguiments a 6 i 12 mesos van ser 69 i 44 pacients. El dolor preoperatori en el grup de l'AST va ser 7.63 mentre que en el grup de l'ARS va ser de 9.54. En ambdós grups el dolor va disminuir en els controls successius, AST: 1.53 i 1.56; ARS: 1.88 i 1.33. L'índex de Kapandji preoperatori en el grup d'AST va ser 8, passant a 9.53 i 9.56 en els controls successius, mentre que en el ARS va ser de 7.76 en el pre, 9.38 i

9. La força de puny (pre AST: 31.12, pre ARS: 45.79) i pinça (pre AST: 5.25, pre ARS: 6.72) va millorar en tots dos grups sent la millora en la força de pinça observada en el grup de l'AST (7.95 i 8.74) significativament estadística ($p < 0.001$) respecte de l'ARS (6.47 i 7.52). La funcionalitat de l'extremitat superior va millorar en dos grups respecte dels valors prequirúrgics (DASH pre AST: 58.18 pre ARS: 56.20) en els controls successius (AST: 31.36 i 33.67. ARS: 41.61 i 48.52). La qualitat de vida abans de la intervenció va ser AST: 63.27 i en ARS: 41.85, millorant en els controls realitzats (AST: 41.75 i 41.50; ARS: 40.12 i 47.9)

Conclusió:

Tots dos tractaments són eficaços en el tractament de la rizartrosi en relació a les variables avaluades.

El grup de l'AST mostra una més ràpida recuperació del dolor i una més ràpida millora de la força de pinça respecte del grup de l'ARS.

Són necessaris nous estudis del tipus assaig clínic per avaluar les veritables diferències entre tots dos tractaments.

CO-30 / 09:20 - 09:30

RESULTATS A LLARG TERMINI DEL TRACTAMENT DE LA MALALTIA DE DUPUYTREN AMB COLAGENASA CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM.

Eric Camprubí Garcia, Silvia López Marne, Jose Moranas Barrera, Beatriz Sahún Marial
Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

Actualment hi ha un increment de l'ús de col·lagenasa però, existeix una alta variabilitat en els resultats de les sèries publicades al respecte, especialment a llarg termini.

L'objectiu principal és avaluar els resultats i la taxa de recidiva del tractament amb col·lagenasa després d'un seguiment mínim de tres anys.

Material i mètodes:

S'ha realitzat un estudi descriptiu i prospectiu. Els criteris d'inclusió, entre altres, van ser l'existència de corda palpable palmar i/o digital, amb contractura a causa de la malaltia de Dupuytren, sense contraindicació per la injecció i que van acceptar el tractament amb col·lagenasa.

Es va utilitzar la classificació de Tubiana per quantificar la gravetat inicial de la contractura.

S'han inclòs un total de 48 articulacions, amb un seguiment entre 3 i 5 anys (43 homes i 5 dones).

En 36 casos s'han tractat la metacarpofalàngica (MCF), en 11 casos la interfalàngica proximal (IFP) i en un cas la primera comissura. S'ha tractat cada corda amb una sola injecció.

El dit més tractat ha estat el 4t (22 articulacions), seguit pel 5è (21 articulacions), el 3r (4 articulacions) i per últim el polze (una articulació).

Resultats:

S'han seguit els criteris definits per l'estudi CORDLES per classificar els resultats en èxit, recidiva o baixa resposta; obtenint 79,17% d'èxits; 10.42% de recidives i 10.42% de baixa resposta al tractament.

El millors resultats es van obtenir en la MCF, 4t dit i graus I i II de Tubiana.

Els pitjors resultats es van obtenir en les IFP, 5è dit i estadi II de Tubiana.

Els efectes secundaris més freqüents van ser dolor en el lloc d'injecció, hematoma, edema local, laceració cutània i limfadenopatia.

L'anàlisi estadístic es va realitzar amb el programa SPSS v19.0

Conclusió:

El tractament amb col·lagenasa per la malaltia de Dupuytren és eficaç, segur i amb un cost sanitari menor a la cirurgia.

Amb una correcta selecció dels pacients la taxa d'èxit arriba al 80%, similar als de la fasciectomia selectiva.

Les recidives solen aparèixer entre el 6è mes i l'any de tractament.

CO-31 / 09:00 - 09:40

VARIABILITAT INTRA I INTEROBSERVADOR DE LES LÍNIES DE GILULA A LES LUXACIONS CARPIANES.

Judit Martínez Zaragoza¹, Àlex Grau Blanes¹, Laura Noguera Alonso¹, Ignasi J. Gich Saladich¹, Antonio García Jiménez²

1. Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

2. Hospital de Palamós, Girona

Introducció:

La luxació perilunar és una lesió greu i incapacitant que necessita d'una reducció i estabilització urgent per a prevenir complicacions tardanes (rigidesa de canell, inestabilitat crònica, artrosi, etc).

Aquesta lesió no es diagnostica fins a un 25% dels casos, considerant-la crònica quan ha estat sense reduir durant més de 6 setmanes.

Objectiu:

La radiologia simple permet realitzar el diagnòstic precoç de les luxacions perilunars. Les alteracions de les línies de Gilula en la radiologia posteroanterior del canell és un dels signes que permeten realitzar aquest diagnòstic. L'objectiu d'aquest treball és avaluar la variabilitat intra i interobservador de les línies

de Gilula a les luxacions perilunars i la concordança entre els diferents perfils dels cirurgians que van intervenir en l'estudi.

Material i mètodes:

Sis observadors van avaluar trenta radiografies posteroanterior del carp en les que s'inclouïen quinze amb diagnòstic de luxació perilunar i quinze sense lesions en el carp. Aquests observadors eren residents de traumatologia, cirurgians ortopèdics no especialitzats en patologia de la mà i cirurgians de mà. Tots havien de classificar aquestes radiografies en sanes o patològiques atenent només a les línies de Gilula. Es va realitzar un càlcul estadístic de la variabilitat intra i interobservador mitjançant el coeficient Kappa.

Resultats:

La concordança intraobservador va ser molt bona (Kappa 0,867-1,000) en residents i en cirurgians de mà, i moderada o bona (Kappa 0,553-0,795) en cirurgians ortopèdics no especialistes en cirurgia de mà.

La concordança interobservador va ser molt bona (Kappa 0,875) entre els cirurgians de mà, mentre que va ser bona entre els adjunts no especialistes en mà i els residents (Kappa 0,679 i 0,751 respectivament).

La concordança interobservador va ser més gran entre residents i cirurgians de mà (Kappa 0,875, concordança molt bona) que entre residents i adjunts d'altres subespecialitats (Kappa 0,702, concordança bona).

Conclusió:

L'observació de les línies de Gilula és un bon mètode diagnòstic en cas de sospita de luxació perilunar, amb una bona concordança intra i interobservador tant en traumatòlegs en formació com aquells que ja estiguin formats, siguin o no especialistes en cirurgia de la mà.

CO-32 / 09:40 - 09:50

TRACTAMENT DE LA PSEUDOARTROSI D'ESCAFOIDES MITJANÇANT PLACA VOLAR: RESULTATS ALS 3 ANYS DE SEGUIMENT.

David Campillo Recio¹, Ignacio Esteban Feliu¹, Sergi Barrera Ochoa¹, Àlex Lluch Bergada², Marta Comas Aguilar¹, Xavier Mir Bullo¹

1. Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport (ICATME), Barcelona

2. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

Existeixen diferents alternatives quirúrgiques en el tractament de la pseudoartrosi d'escafoides. En casos de pseudoartrosi recalitrants amb important defecte ossi, alguns autors

recomanen l'ús de placa volar d'escafoïdes. L'objectiu del nostre estudi és presentar els resultats clínics i radiològics dels pacients intervinguts de pseudoartrosi d'escafoïdes mitjançant empelt ossi i l'ús de placa volar, amb un seguiment mínim de tres anys.

Material i mètodes:

Revisió retrospectiva de 15 pacients (14 homes; 1 dona) que presentaven pseudoartrosi d'escafoïdes simptomàtiques i que foren intervingudes mitjançant empelt ossi i placa volar, durant el període comprès entre gener 2011 i novembre 2013. La mitjana d'edat era de 31,73 anys (rang 21-62 anys). Cap dels pacients havia estat intervingut prèviament de la pseudoartrosi. Es van incloure paràmetres clínics com el rang de moviment (ROM), força de prensió i escala visual analògica (EVA). Per a la valoració clínica i funcional es van utilitzar dues escales de valoració diferents (DASH score i Mayo Wrist Score). Es van realitzar a tots els pacients sis projeccions radiològiques diferents i tomografia computeritzada.

Resultats:

El temps mig de seguiment va ser de 42,4 mesos (rang 36-51m). Es va evidenciar consolidació òssia en 13 dels 15 pacients (86,66%) amb una mitja de 5,46 mesos (rang 3-8m). Es va evidenciar una disminució significativa del ROM (60,95% respecte al costat sà) i de la força de prensió (63,64% respecte al costat sà). Quatre pacients van presentar complicacions relacionades amb el material d'osteosíntesi (impingement radiocarpia per la placa, i un pacient va presentar fatiga i ruptura de la placa i cargols), tots ells requerint d'una cirurgia addicional per a la retirada de la placa.

Conclusió:

El nostre estudi sobre el tractament de les pseudoartrosi d'escafoïdes tractades mitjançant placa volar, mostra uns resultats poc favorables. Tot i que la taxa d'unió de l'estudi és comparable amb altres sèries, s'observa un nombre de complicacions molt més elevat del que es descriu en altres sèries similars, com la fallada de l'osteosíntesi i la disminució del ROM, probablement per l'impingement radiocarpia. Segons la nostra experiència amb aquest tractament, creiem que no és superior al tractament més comunament emprat (cargol a compressió amb empelt ossi), presentant més complicacions amb la placa volar d'escafoïdes.

CO-33 / 09:50 - 10:00

VALORACIÓ A LLARG TERMINI DE L'ARTICULACIÓ ESCAFO TRAPEZIANA EN PACIENTS TRACTATS MITJANÇANT EXÈRESI PARCIAL DEL TRAPEZI AMB ARTROPLÀSTIA DE SUSPENSÍO PER ARTROSI TRAPEZI METACARPIANA IIº-IIIº DE EATON-LITTLER.

Ricard Sánchez Flò, Pau Balcells Nolla, Carles Puente Alonso, Pere Torner Pifarré
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

L'exèresi parcial del trapezi és una tècnica utilitzada per tractar l'artrosi trapezi metacarpiana en els graus II – III de Eaton - Littler. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar a partir dels cinc anys de la intervenció si existeix un procés degeneratiu a nivell de l'articulació entre trapezi i escafoïde i en el seu cas si existeix correlació clínica.

Material i mètodes:

Vint-i-sis pacients operats per artrosi trapezi metacarpiana IIº-IIº de Eaton-Littler, mitjançant exèresi parcial de trapezi i artroplàstia de suspensió tipus Weilby, van ser revisats a partir dels cinc anys de la intervenció (mitjana de seguiment de 8 anys). Es va evaluar la presència radiològica d'artrosi entre escafoïde i trapezi, la força de la pinça digital, la força en pressa palmar, la mobilitat, la funcionalitat del pacient (QuickDASH) i el dolor.

Resultats:

A la revisió vint-i-quatre pacients presentaven signes d'artrosi entre escafoïde i trapezi (onze grau 2, dotze grau 3, un grau 4). No va existir significació estadística entre la radiologia i la clínica del pacient.

Conclusió:

A llarg termini hi ha una progressió de l'artrosi radiològica de l'articulació entre escafoïde i trapezi posterior a l'exèresi parcial del trapezi i artroplàstia de suspensió que no es correlaciona amb la clínica del pacient.

MISCEL·LÀNIA

Divendres 4 maig

Sala 2 - 09:00 - 10:00

Orals: CO-34 - CO-39

Moderadors: Calvet, Gisela
Grau, Salvador

CO-34 / 09:00 - 09:10

QUÈ FEM ELS TRAUMATÒLEGS PER LA SOCIETAT CATALANA? ANÀLISIS DE LES COMUNICACIONS PRESENTADES EN EL CONGRÉS PROPI EN ELS ÚLTIMS 14 ANYS.

David Barastegui Fernández¹, Roberto Seijas Vázquez¹, Eila Rivera Boix¹, Óscar Ares Rodríguez²

1. Artroscopia GC. Fundación Garcia Cugat. Hospital Quirón Barcelona
2. Hospital Clínic Barcelona

Introducció i objectius:

La Societat Catalana de Traumatologia (SCCOT) aglutina la gran majoria de traumatòlegs que exerceixen a Catalunya i pretén ser una eina enfocada a l'aprenentatge i la pràctica de la traumatologia. Anualment es realitza des de fa 31 anys el congrés de la societat on s'exposen els diferents treballs duts a terme pels professionals d'arreu del territori per posar-los en comú amb la resta de companys.

L'objectiu d'aquest estudi es analitzar el registre de presentacions realitzades durant els últims 14 anys (de 2004 a 2017) que han estat presentades al congrés i avaluar la seva evidència, àrea temàtica i centre que ha fet la presentació per conformar un mapa del treball que fem els traumatòlegs pel congrés de la societat.

Material i mètodes:

Es varen seleccionar tots els resums presentats en format de comunicació oral i que van ser acceptats pel comitè científic del congrés durant els anys 2004 a 2017 (17è a 30è congrés de la societat catalana de COT) avaluant el nombre total de resums anualment presentats així com a títol individual de cada resum el nombre de casos, quin tipus d'estudi es tractava, quin nivell d'evidència científica, quin centre era el promotor del estudi (segons el primer autor), la temàtica de l'estudi i l'anàlisi descriptiu per temàtica comparant centre amb tema del estudi. S'han exclòs d'aquest estudi les taules rodones i les conferències magistrals realitzades en el congrés doncs són temàtiques prèviament establertes que no complien els criteris d'aquest estudi.

Resultats:

El total de publicacions presentades han estat 1142. Essent la mitjana de comunicacions de 81 ± 16 amb una evolució constant de les mateixes (tot i que algun any ha resultat un descens significatiu). Del total de presentacions realitzades, el 87,7% correspon a estudis de nivell d'evidència IV, representant estudis de nivell d'evidència I un 3,9% i de nivell II un 4,1% respectivament. La temàtica més present és el genoll (186 presentacions) seguit pel maluc i l'espatlla (153 i 143 respectivament). Les corbes evolutives del nombre de presentacions són més constants en genoll o raquis, amb un augment progressiu en la patologia sèptica i el peu-turmell i una davallada del colze i els tumors en l'acumulatiu anual.

L'hospital que presenta un major nombre de treballs és l'IMAS (Mar-Esperança) representant un 14,9% del total amb treballs de predomini en genoll i espatlla. En segon lloc l'Hospital de la Sant Creu i Sant Pau amb un 12,3% i un predomini clar de la patologia tumoral. Dintre dels 10 hospitals amb més treballs cal destacar l'Hospital Clínic amb un 26,6% del total de publicacions en sèptics o l'Hospital M.Broggi en patologia del peu i turmell (14,1% del total). L'Hospital Dexeus és el primer centre privat de la llista amb un predomini de presentacions de raquis (26% dels seus treballs). Dintre dels 10 primers, Parc Taulí i Moisès Broggi cada cop aporten més en contraposició a hospitals com Vall d'Hebron o L'IMAS que en els últims anys tendeixen a disminuir la seva aportació.

Conclusió:

- La major part d'estudis que es presenten al congrés de la societat catalana de traumatologia són estudis de nivell d'evidència IV, essent en la major part sèries de casos.
- La patologia de les grans articulacions (genoll, maluc i espatlla) segueix essent la patologia més representativa de l'especialitat.
- Les temàtiques específiques clàssiques de cada centre tenen presència en el nombre de treballs presentats.

CO-35 / 09:10 - 09:20

PSEUDOARTROSI CUBITAL I LA SEVA ASSOCIACIÓ AMB FACTORS DE RISC ANATÒMICS I EPIDEMIOLÒGICS.

Laura Velasco González, Marta Almenara Fernández, Luis Trigo Lahoz, Laura Noguera Alonso, Claudia Lamas Gómez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius:

El desenvolupament de pseudoartrosi en fractures de cúbit tractades quirúrgicament és infreqüent. S'han associat múltiples factors al seu desenvolupament. Moltes pseudoartrosi s'associen al grau de lesió de les parts toves, la vascularització de la zona de la fractura, la persistència de la inestabilitat,

la infecció i la tècnica quirúrgica utilitzada. Vam analitzar les condicions sistèmiques i els factors locals associats al fracàs de la consolidació òssia en fractures de terç proximal i diàfisi de cúbit.

L'objectiu del nostre estudi va ser identificar els factors de risc anatòmics i epidemiològics de la pseudoartrosi de cúbit.

Material i mètodes:

Vam realitzar un estudi retrospectiu en el que vam revisar una cohort de fractures de cúbit tractades quirúrgicament mitjançant reducció oberta i fixació interna (RAFI), durant un període de 10 anys (2007-2016). Vam identificar 211 fractures de cúbit, 16 distals, 52 diafisàries i 143 proximals. El seguiment de tots els casos va ser com a mínim d'un any. Definim pseudoartrosi a l'absència de consolidació radiològica després d'aquest període i les classifiquem segons la classificació de Weber. Vam avaluar factors de risc com: la vascularització de la zona de la fractura, la tècnica quirúrgica utilitzada, factors biològics del pacient i el mecanisme de fractura. Les dades van ser analitzades fent servir el sistema SPSS versió 21. Es va utilitzar la regressió multivariant per a avaluar els factors de risc independents de les pseudoartrosi de cúbit. La prova de Chi quadrat o el test de Fisher per a comparar mesures categòriques. Es va considerar significació estadística a p menor de 0.05.

Resultats:

Vam trobar 17 casos de pseudoartrosi de cúbit (8.1%), 13 eren diafisàries i de terç proximal (6.2%). El 94% eren pseudoartrosi hipertròfiques i el 6% atrofiques. Hi havia 116 homes i 95 dones. El mecanisme de les fractures va ser traumatisme d'alta energia en el 30%. El 30% dels pacients eren fumadors, 10,4% tenien diabetis mellitus, el 40,7% tenien patologia vascular. Les fractures eren obertes en un 15,2%, el 72,5% van ser fractures de cúbit aïllades i el 25,6% eren comminutes.

Conclusió:

Els nostres resultats van mostrar que les àrees menys vascularitzades, els traumatismes d'alta energia, la comminació i la fixació subòptima de les fractures son factors de risc de pseudoartrosi de cúbit.

CO-36 / 09:20 - 09:30

FRACTURES D'HÚMER DISTAL TRACTADES DE FORMA CONSERVADORA EN EL PACIENT ANCIÀ AMB BAIXA DEMANDA FUNCIONAL. RESULTATS DE LA NOSTRA SÈRIE.

Laura Noguera Alonso, Luís Trigo Lahoz, Claudia Lamas Gómez, Ion Carrera Fernández, Sara Wahab Zuriarrain
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius:

El tractament habitual de la fractura d'húmer distal és el tractament quirúrgic. No obstant, en el pacient ancià amb baixa demanda funcional, el tractament conservador pot ser una opció en determinades fractures d'aquesta localització. Existeixen pocs treballs que revisin aquest tema. Informar dels resultats de les fractures d'húmer distal tractades de forma conservadora en els pacients ancians seleccionats.

Material i mètodes:

De 2011 a 2016 vam revisar els casos de fractura d'húmer distal tractada de forma conservadora en el nostre centre.

Resultats:

Dels 19 pacients detectats, 4 van morir durant el seguiment. Els 15 pacients restants presentaven una mitja d'edat de 83.05 anys (75-95). La distribució per sexes va ser 3 homes/ 12 dones. Segons la classificació de la AO, onze fractures corresponien a les tipus A2, tres a la C1, i una a la B2. El temps mig d'immobilització va ser de 7 setmanes (6-8 setmanes). El seguiment mínim d'aquests pacients va ser de 6 mesos. La taxa de consolidació va ser completa en 66% dels casos. S'avaluen els scores de Mayo elbow i qualitat de vida.

Cap pacient de la nostra sèrie ha precisat reintervenció, en aquest cas, a una pròtesis total.

Conclusió:

S'han observat resultats globalment satisfactoris en aquestes fractures i per aquest tipus de pacients. Els casos en els que no hem observat una consolidació, presentaven una aparença d'unió fibrosa i un contacte de les columnes, de la qual pensàvem que era ben tolerada clínicament

En cas contrari, existeix la possibilitat de realitzar una conversió a artroplàstia total de colze, amb resultats predicibles si el pacient és apte per la intervenció. Un dels aspectes no avaluats, però que poden tenir importància, és la perllongada immobilització del colze que és, en ocasions, mal tolerada.

CO-37 / 09:30 - 09:40

RESULTATS DE LA IMPLANTACIÓ D'UN VÀSTAG CURT AMB PRESERVACIÓ DEL COLL FEMORAL, AMB UN SEGUIMENT MÍNIM DE 5 ANYS.

Daniel Berlanga De Mingo, Luis Lobo Escolar, Miquel Pons Cabrafiga

Hospital de Sant Rafael, Barcelona

Introducció i objectius:

Actualment, encara no hi ha estudis suficientment llargs i de qualitat que demostrin l'eficàcia de vàstags curts a la cirurgia protèsica de maluc, en especial en pacients joves per tal de preservar la reserva òssia.

L'objectiu d'aquest treball és analitzar retrospectivament la nostra experiència en la implantació d'un vàstag curt amb anclatge metafisari i preservació del coll femoral.

Material i mètodes:

Entre 2001-2012 vam implantar 198 pròtesis de preservació de coll femoral en 107 dones i 73 homes (18 bilaterals). L'edat mitja fou 52'2 anys (rang: 22-77) al moment de la cirurgia. El diagnòstic preoperatori més freqüent fou artrosi. S'excloueren pacients amb deformitats proximals de fèmur i displàsia amb augment de l'anteversió femoral.

Es va realitzar un abordatge posterolateral a totes les cirurgies i s'utilitzà ceràmica-polietilè en tots els pacients fins el 2007, quan s'inicià el parell ceràmica-ceràmica a menors de 60 anys.

El seguiment es realitzà per visita clínica l'any 2017, trucada telefònica quan no fou possible la cita o seguiment mitjançant la història clínica compartida de Catalunya (HCCC) com a últim recurs.

S'estudien les complicacions i necessitat de cirurgia o recanvi com a punt final.

Dels 198 malucs, 15 casos s'excloueren degut a morts no relacionades amb el procés quirúrgic (8 malucs) o a pèrdues durant el seguiment (7), restant un total de 183 malucs per a l'estudi.

Resultats:

Amb un seguiment mínim de 5 anys es va obtenir una mitja de 94'1 mesos (7.84 anys) amb un rang de 5-15 anys.

No va haver-hi cap cas de luxació ni infecció aguda. Les complicacions durant aquest període foren 3 fractures intraoperatories tractades conservadorament, 3 fractures periprotèsiques traumàtiques tractades mitjançant osteosíntesi (2) o recanvi de vàstag (1), 1 reabsorció massiva de càlcar sense repercussió clínica i 1 infecció crònica tractada amb un recanvi en 2 temps. S'han recanviat 2 inserts de polietilè, 3 còtils i 3 components femorals per afluixament asèptic.

Conclusió:

El vàstag de preservació de coll femoral utilitzat presenta resultats i tasses de complicació similars als vàstags no cimentats més habituals.

CO-39 / 09:50 - 10:00

LUXACIÓ PRECOÇ EN ARTROPLÀSTIES TOTALS DE MALUC PRIMÀRIES REALITZADES PER VIA POSTERIOR AMB REPARACIÓ CAPSULAR I DE ROTADORS EXTERNS.

Jorge Nuñez Camarena, Eric Rodríguez Monserrat, Carla Carbonell Rosell, Iñaki Mimendia Sancho, Víctor Barro Ojeda, Alejandro Hernández Martínez

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

L'artroplàstia total de maluc (ATM) ha estat definida com la cirurgia més exitosa del segle XX, ja que permet tractar eficaçment el dolor i restablir el nivell d'activitat física segons l'edat del pacient. No obstant això, i malgrat els nombrosos avenços, la luxació continua sent una complicació important.

L'objectiu d'aquest estudi és determinar l'incidència de luxació després d'una ATM mitjançant l'abordatge posterior amb reparació capsulars i reinserció transòssia dels rotadors externs. A més, comparem la nostra incidència de luxació amb la literatura descrita i analitzem els factors de risc, temps de luxació i tractament rebut en els nostres pacients.

Material i mètodes:

Estudi d'una cohort històrica entre gener del 2009 i desembre del 2015 de tots els casos de luxació d'ATM amb intervenció mitjançant un abordatge posterior amb reparacions capsulars i reinserció transòssia de rotadors externs. Es van recollir i analitzar les dades demogràfiques i els dades clíniques referents al pacient, a la cirurgia i la luxació. Es va realitzar un anàlisi descriptiu i un estudi de supervivència pel mètode de Kaplan Meier considerant com a esdeveniment final l'aparició d'una luxació del maluc.

Resultats:

Es van presentar 23 luxacions precoces, que complien els criteris d'inclusió, de 1891 malucs operats d'ATM mitjançant via posterior amb reparació capsular i de rotadors externs (Incidència: 1,21%). 13 dones i 10 homes. Edat mitja de 73 anys. Les luxacions van ocórrer entre els 2 i 220 dies postoperatoris (Mitjana 35 dies, de 43.6). El 60,8% de les luxacions es produïren durant les primeres 4 setmanes després de la cirurgia. 9 pacients van necessitar revisió quirúrgica.

Conclusió:

Segons el nostre coneixement, aquest és l'estudi amb més àmplia mostra de pacients operats d'ATM primària utilitzant l'abordatge posterior amb reparacions capsulars i reinserció transòssia dels rotadors externs.

La reparació capsular i la reinserció transòssia dels rotadors externs poden contribuir a reduir la incidència de luxació en els pacients operats d'una ATM mitjançant una via posterior. Per això, en destaquem la importància ja que és un factor que pot ser fàcilment controlat pel cirurgià.

MALUC TRAUMA 2

Divendres 4 maig

Sala 3 - 09:00 - 10:00

Orals: CO-40 - CO-45

*Moderadors: García Forcada, Ignacio
Pallisó, Francesc*

CO-41 / 09:10 - 09:20

ESTUDI RETROSPECTIU DE LES FRACTURES FÈMUR PROXIMAL TRACTADES A L'HOSPITAL DR JOSEP TRUETA. RELACIÓ DEL SEXE AMB L'OSTEOSÍNTESIS, LA CLASSIFICACIÓ ASA, LES COMPLICACIONS POSTOPERATÒRIES I ÈXITUS.

Sonia Plaza Ortiz, Guillem Graells Alonso, José María Pérez Sánchez, María José Martínez Ruiz, Miguel Ángel Froufe Siota

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona

Introducció i objectius:

L'objectiu de l'estudi és revisar les fractures 31 tractades al nostre centre i la seva evolució postoperatòria per analitzar la relació del sexe amb les complicacions i osteosíntesis d'aquesta intervenció.

Material i mètodes:

Es realitza un estudi retrospectiu descriptiu dels pacients ingressats al nostre centre durant l'any 2011 amb diagnòstic de fractura 31 (AO) amb un total de 164 casos.

Els paràmetres analitzats inclouen el sexe, el tipus d'osteosíntesis, la classificació ASA preoperatòria, així com les complicacions postoperatòries sistèmiques i l'èxitus.

Resultats:

L'edat mitjana dels 83 pacients és de 83,79 anys (65-101 anys), 20,1% homes i 79,9% dones.

Es van diagnosticar 88 fractures tipus 31-A, 17 tipus 31-B, 59 tipus 31-C que es van intervenir amb 53 PFN (45 dones), 59 DHS (45 dones), 51 artroplasties (40 dones), 1 canulats (dona).

34 pacients van ser classificats com ASA II (21,5% dones), 101 com ASA III (83,2% dones), 25 com ASA IV (64% dones) i 3 com ASA V (66,7% dones). Essent èxits un 60% dones.

De tots els pacients, un 35,4% va patir algun tipus de complicació sistèmica en el postoperatori (6,1% tipus infeccions, 1,2% tromboembòlic, 27,4% cardiovascular, 9,8% pulmonar, 9,1% digestiu, 10,4% nefrourològic), dels quals un 74,1% són dones i un 25,9% són homes essent la franja d'edat de dones de 75-84 anys la que més es complica (55,8%) i 85-94 anys dels homes (53,3%).

De la complicació tipus infecció un 70% són dones, tromboembòlica un 100%, cardiovascular un 75,6%, pulmonar 50%, digestiu 86,7% i nefrourològiques 58,8%.

En funció de l'ASA les complicacions apareixen ASA I (41,2%), ASA II (30,7%) i ASA III (22,4%).

Els homes intervinguts amb PFN van patir complicacions en un 40%, un 46,7% si era DHS, un 13,3% si era una artroplàstia. En canvi les dones un 53,5% si era PFN, 37,2% si era DHS i un 9,3% si era artroplàstia.

Conclusió:

L'edat pot ser un possible factor determinant en les complicacions en les dones, que es compliquen més en la franja d'edat dels 75-84 anys, sense ésser rellevant en els homes.

El sexe sembla no estar relacionat amb l'ASA, però sí en tenir més complicacions a nivell pulmonar i renal en el cas de ser home.

CO-42 / 09:20 - 09:30

EFFECTIVITAT DE LA CÒTILA DE DOBLE MOBILITAT EN LA PREVENCIÓ DE LUXACIÓ PROTÈTICA EN PACIENTS D'ALT RISC.

Xavi Barra González, Fernando Collado Saenz, Emili Cañete Carril, Montse Mitjans Cubells, Carlos Urbina Urraca, Enric Cruz Olive

Hospital General de Granollers

Introducció i objectius:

El número de cirurgies protètiques de maluc (PTM) augmenten cada any. Reduir el número de complicacions és un objectiu primordial. Les dues complicacions més freqüents en aquesta cirurgia són l'afluïxament i la luxació (3-7%).

L'ús de còtils doble mobilitat en pacients seleccionats reduiria el número de luxacions tan en pròtesis primàries com en revisions.

Material i mètodes:

Revisió retrospectiva dels còtils doble mobilitat implantats utilitzant la via d'abordatge posterior al nostre centre entre 2012-2017 en pacients amb alt risc de luxació.

Es van incloure 100 pacients (101 PTM) amb una edat mitjana de 76.47 anys (35-99); en 73 casos PTM primàries i 28 revisions.

Resultats:

La indicació per a la implantació d'una còtila doble mobilitat van ser factors que considerem d'alt risc de luxació: 38 (37.62%) pacients amb enfermetats neurològiques, 16 (15.84%) deteriorament cognitiu, 5 (4.95%) «cut-out», 12 (11.88%) edat avançada i 26 (25.74%) cirurgies de recanvi.

Dels casos intervinguts, únicament 2 (1.98%) van presentar un episodi de luxació durant el seguiment i cap pacient ha requerit de cirurgia de revisió per afluïxaments o luxacions de repetició.

L'índex de luxació de PTM en el nostre servei de 2009- juny 2012 va ser del 8.58% als 6 mesos després de la cirurgia. L'índex de luxació de juny 2012 a 2017 (període inici d'implantació de DM en pacients d'alt risc) va ser del 4.68%.

Conclusió:

L'ús de còtils doble mobilitat en pacients amb alt risc de luxació disminueix la incidència de luxació de PTM en el nostre centre.

CO-44 / 09:30 - 09:40

RESCAT QUIRÚRGIC DE LES ROTACIONS DEL CLAU DE FÈMUR PROXIMAL SECUNDÀRIES AL TRACTAMENT DE FRACTURES INTERTROCANTÈRIQUES

Jorge Nuñez Camarena, Marta Pérez Gil, Sebastián Corro Ramis, Juan Antonio Porcel Vázquez, Jordi Teixidor Serra, Jordi Tomás Hernández

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

Les fractures trocantèriques són una de les fractures més comunes en persones majors. L'ús de clavus intramedul·lars és una opció pel seu tractament, especialment en patrons inestables.

La ruptura de l'implant és una complicació rara. L'objectiu d'aquest estudi va ser determinar la prevalença i el tractament d'aquesta complicació a la nostra institució, així com els problemes tècnics, les complicacions i els resultats finals d'aquests pacients a les nostres mans.

Material i mètodes:

Es va realitzar una revisió retrospectiva entre 2010 i 2015 de 1481 pacients amb fractures trocantèriques i subtrocantèriques que havien estat tractades amb claus intramedul·lars de fèmur proximal al nostre centre. Es van identificar 13 pacients amb ruptura de l'implant.

Resultats:

La incidència de ruptura d'implants a l'institució va ser del 0,87%. Nou pacients eren dones (69,2%) i 4 eren homes (3,8%), amb una edat mitjana de 74,6 anys (rang 47-90). En tots els casos, el mecanisme de lesió era una caiguda simple des de pròpia alçada. Els tipus de fractures inicials van ser: 1 cas d'AO / OTA 31A1, 6 casos d'AO / OTA 31A2 i 6 casos d'AO / OTA 31A3. Només 3 casos van tenir una bona reducció global amb un Àpex-Distància correcte, un angle òptim del coll del

fèmur femoral i absència d'espais de fractura de > 5 mm després de la cirurgia.

El temps promig que va transcórrer des de la primera cirurgia fins al diagnòstic de ruptura de l'implant fou de 333 dies (rang 70-1460), 11 mesos. Es va produir una ruptura en 11 casos a nivell de la unió cervico-cefàlica del clau i 2 casos a nivell del cargol distal.

Els procediments de rescat quirúrgic utilitzats van ser: 5 noves osteosíntesis, 2 conversions a hemiartroplàstia bipolar i 2 conversions a artroplàstia total de maluc i en 3 casos, es va utilitzar una artroplàstia tumoral de ressecció de fèmur proximal.

Conclusió:

La ruptura mecànica de l'implant és una complicació rara però rellevant dels sistemes de clavat intramedul·lar.

Una reducció insuficient, buits > 5 mm, l'ús d'implants inapropiats i comorbilitats del pacient són factors que poden contribuir al desenvolupament de retard o falta de consolidació amb la consegüent ruptura de l'implant.

Es poden considerar diferents tractaments de rescat com artroplàstia o osteosíntesi, però creiem que la prevenció hauria de ser el millor tractament. El que significa buscar una tècnica quirúrgica rigorosa i ser exigent amb la reducció.

CO-45 / 09:40 - 09:50

ÉS EL MOMENT DE DEIXAR LES PRÒTESIS DE MOORE?

Yeray Maldonado Sotoca, Matilde Molina Corbacho, Vanesa Ros Munne, Anna Alavedra Massana, Alejandro Carballo Garcia, Albert Soler Cano
 Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

Introducció i objectius:

La fractura de maluc és un dels principals problemes de salut en la gent gran, augmentant la morbi-mortalitat, la dependència funcional i l'institucionalització amb una despesa associada molt elevada. Les hemiartroplàsties estan indicades en pacients amb fractura de maluc intracapsular d'edat avançada amb pluri-patologia i baixa demanda funcional.

El nostre objectiu és comparar els resultats de les dues hemiartroplàsties de maluc utilitzades en el nostre centre, com són la pròtesi de Austin Moore i la hemiartroplàstia monopolar cimentada, en quan a complicacions derivades de la cirurgia, funcionalitat postintervenció i la mortalitat.

Material i mètodes:

Es tracta d'un estudi de cohorts retrospectiu, en el qual hem analitzat tots els pacients als quals s'ha implantat una hemiartroplàstia de maluc per fractura durant els anys 2015 i 2016.

Resultats:

Hem analitzat 255 pacients, 141 Austin Moore i 114 monopolars cimentades.

Amb una edat mitja de 85 anys, predominantment dones.

Segons la classificació d'ASA el 68% eren un estadi III i segons la classificació de demències de Rogmark (47'4% no tenien deteriorament cognitiu, 15% es sospita i un 37'5% existeix una demència evident).

En el 90% dels casos es va utilitzar una via antero – lateral de Hardinge.

Per la elecció de l'implant es va tenir en compte l'edat del pacient i l'estat cognitiu.

S'ha registrat un 4'7% de fractura intraoperatòria, 2'8% de luxació i 5'2 % de infecció en general, totes aquestes complicacions més freqüents en la utilització de la Austin Moore però sense existir una significació estadística.

Un 19% de les pròtesis varen resultar doloroses, d'aquestes un 62% eren Austin Moore i nomès un 60% va tornar a deambular, en contra del 85% de monopolars cimentades.

Hem contabilitzat una mortalitat a l'any del 27% , éssent del 13% en els primers 3 mesos, i un 65 % es tracta de pacients portadors de pròtesi de Austin Moore.

Conclusió:

Els pacients amb hemiartroplàstia de Austin Moore pateixen més complicacions, presenten més dolor a la cuixa, pitjor funcionalitat i major mortalitat sobretot en els primers 3 mesos, encara que sense existir una clara significació estadística.

Podem nomenar com a factors de risc independents per no tornar a deambular amb significació estadística, les següents variables: ser home, sospita o evidència de demència i portar una pròtesi de Austin Moore.

Com a factors de risc independents i amb significació estadística de major mortalitat al primer any tenim: ser home, edat igual o major de 85 anys i ASA IV.

Per tant, la pròtesi de Austin Moore tendria una indicació molt limitada a pacients majors de 85 anys amb deteriorament cognitiu i pobre funcionalitat.

MILLORS COMUNICACIONS ORALS

Divendres 4 maig

Auditori - 15:00 - 16:00

Millors orals: MO-01 - MO-06

Moderadors: Rodríguez, Alfred
Torner, Pere

MO-1

NOU PENJOLL PERIÒSTIC VASCULARITZAT DEL PRIMER METACARPIÀ EN EL TRACTAMENT DE LA PSEUDOARTROSI D'ESCAFOIDES: ESTUDI ANATÒMIC I SÈRIE DE CLÍNICA.

Sergi Barrera Ochoa¹, David Campillo Recio¹, Xavier Mir Bullo¹, Gerardo Méndez Sánchez¹, Jorge Knorr², Francisco Soldado Carrera²

1. Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport, Barcelona
2. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Introducció i objectius:

Presentar la descripció anatòmica d'un penjoll periòstic del primer metacarpí dorsal basat en la primera artèria metacarpiana dorsal, branca de l'artèria radial. Presentar l'aplicabilitat clínica d'aquest penjoll en una sèrie clínica de 12 pacients adolescents.

Material i mètodes:

Estudi anatòmic en 10 espècimens injectats de forma anterògrada des de l'artèria humeral, en làtex colorejat. Es van objectivar la constància de la vascularització dorsal del polze, branques periòstiques, branques cutànies i branques musculars, la mida del penjoll (abans i després de la seva dissecció) i longitud del pedicle.

Sèrie clínica de 12 casos de pseudoartrosi d'escafoides en pacients adolescents tractats mitjançant el penjoll descrit amb un seguiment clínic-radiològic mínim de 24 mesos.

Resultats:

Es van objectivar 3 branques de l'artèria radial que vascularitzen constantment el dors del primer metacarpí: primera artèria dorsal tenar; primera artèria dorsal metacarpiana; branca

radial de la primera artèria intercarpiana dorsal. S'observà una mitja de 17 branques periòstiques (15-21), amb una mitja de 5,7 mm de distància entre les branques (2-11) essent 12 branques cubitals (70%) i 5 radials (30%). Es trobaren una mitja de 3 branques cutànies (2-4), 6 branques musculars (4-7) pel primer interossi dorsal i 4 branques musculars (3-5) per l'adductor del polze. Abans d'aixecar el penjoll, la mida mitja era de 4cm², 40mm de longitud i 1,2 mm d'ample. Després de aixeca'l, la mida mitja era de 3 cm² degut a la retracció elàstica del mateix.

Tots els pacients van presentar consolidació òssia i revascularització òssia (Rx, TC i RMN). Després de la cirurgia els pacients van presentar una milloria estadísticament significativa en quan al dolor (EVA), DASH, escala Mayo modificada del canell, rang de moviment i força d'adherència. S'observà una restauració anatòmica dels angles del carp i de la longitud de l'escafoides. Cap dels pacients va necessitar cirurgies addicionals.

Conclusió:

El penjoll periòstic vascularitzat del primer metacarpí dorsal, basat en la primera artèria metacarpiana dorsal, representa el nostre mètode d'elecció degut a que és constant, segur, estable i molt versàtil. Ofereix múltiples alternatives en quan a la mida (dors complet del primer metacarpí), dissecció (anterògrad o retrògrad), simple o compost (periòstic-cutani) i transferència (volar o dorsal).

Aquest penjoll pediculat és una alternativa atractiva als procediments convencionals no vascularitzats i lliures o pediculats d'os/periosti vascularitzat, per tractar aquesta difícil condició en la població pediàtrica.

MO-2

VALIDACIÓ EXTERNA DEL KLIC-SCORE PREDICTIU DE FRACÀS DE LES INFECCIONS PROTÈSIQUES AGUDES TRACTADES MITJANÇANT DESBRIDAMENT I RETENCIÓ DE L'IMPLANT.

Laura Velasco González¹, Natividad Benito Hernández¹, Laura Noguera Alonso¹, Xavier Crusi Sererols¹, Eduardo Tornero Dacasa²

1. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
2. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

El desbridament amb retenció de la pròtesi i tractament anti-biòtic perllongat és l'estratègia terapèutica més acceptada a les infeccions protèsiques agudes (IPA). Recentment ha sigut publicat un sistema de puntuació (KLIC-Score) que prediu la probabilitat d'èxit o fracàs d'aquest tractament en funció de variables preoperatòries.

L'objectiu d'aquest estudi va ser realitzar una validació externa i independent d'aquest Score.

Material i mètodes:

Es van revisar retrospectivament totes les IPAs (<3 mesos) de maluc i de genoll del nostre centre entre els anys 2008-2016. La variable principal de l'estudi va ser el fracàs precoç del desbridament en els primers 90 dies després del desbridament. Es van recollir totes les variables necessàries per a calcular el KLIC-Score en tots els pacients.

Resultats:

Un total de 95 pacients van complir els criteris d'inclusió. L'edat mitja dels pacients era de 75.7 anys, 58(61.1%) eren dones, 64(67.4%) eren malucs i en 8 casos (8.4%) es tractava de pròtesis de revisió. En 43(45,3%) es van aïllar microorganismes Gram-Positiu, en 27 (28.4%) casos es van aïllar Gram-Negatiu i en 25 (26.3%) es van aïllar ambos tipus de microorganismes. Un total de 27 (28,4%) desbridaments van fracassar en els primers 90 dies. En tots els casos es va aplicar el KLIC-Score segons la bibliografia existent: es van assignar 2 punts als pacients amb insuficiència renal crònica, 1.5 punts en cas de cirrosi hepàtica, 1.5 punts quan la indicació de la cirurgia era una fractura de fèmur o una revisió, 2 punts quan la pròtesi era cimentada i 2.5 punts quan el valor de la proteïna C-reactiva preoperatòria era >11.5mg/dL. Els pacients amb una puntuació <2 punts, 2 a 4 punts, 4,5 a 7 punts i > 7 punts van obtenir una taxa de fracàs del 6%, 25%, 41% i 80%, respectivament.

Conclusió:

El KLIC-Score va ser altament predictiu de fracàs del desbridament en IPAs a la nostra cohort externa i independent dels pacients.

MO-3

RESULTATS DE L'ÚS DE MODELS D'IMPRESSIÓ 3D A LA PLANIFICACIÓ PREOPERATÒRIA DE LES COMPLICACIONS DE LES FRACTURES DE TÍBIA MITJANÇANT FIXADORS EXTERNS CIRCULARS.

Matías Vicente Goma-Camps, Pablo S. Corona Pérez-Cardona, Carles Amat Mateu, Lluís Carrera Calderer
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

La planificació preoperatòria en la fixació externa circular és vital per aconseguir uns correctes resultats en les deformitats tibials post-traumàtiques complexes. Els models impresos en 3D específics per a cada pacient són una eina molt útil a l'hora de planificar la cirurgia. L'objectiu principal va ser avaluar la fidelitat del procés de planificació preoperatòria, mitjançant l'avaluació de la reducció del temps operatori i determinar la necessitat de reajustar els fixadors circulars preconstruïts intraoperatoriament.

Material i mètodes:

Nou pacients (10 extremitats) es van sotmetre a un tractament degut a complicacions tibials posttraumàtiques mitjançant fixació circular externa, en tots ells es va usar un model 3D. Aquests es van comparar amb 10 casos similars sense un model 3D (grup de control). Es van imprimir els models de les complicacions específiques per a cada pacient, i es va realitzar una planificació preoperatòria utilitzant tècniques convencionals i el programa d'Hexapod. La planificació virtual va determinar els nivells de osteotomia i la col·locació dels pins / agulles de Kirschner.

Resultats:

De les 10 extremitats analitzades, set eren pseudoartrosi sèptiques, i tres casos van ser consolidacions vicioses. Per a tots els casos, es va utilitzar un model 3D basat en el TAC preoperatori. L'anàlisi de les imatges va requerir una mitjana de 1.7 hores, amb una mitjana de 14.9 hores per imprimir cada model 3D. En el grup de control (sense un model 3D), el temps quirúrgic va ser de 329 minuts de mitjana (rang: 180-680). El temps quirúrgic de mitjana en el grup 3D va ser de 172,4 minuts (rang: 72-240) (p = 0,024). Per al grup 3D no va ser necessari modificar el fixador extern en cap cas, mentre que el grup de control va requerir modificacions intraoperatories en 8 dels 10 casos (p = 0,0007).

Conclusió:

L'ús de models 3D ens va permetre dur a terme sessions de planificació preoperatòria, eliminant la necessitat de modificar el fixador extern a quiròfan, estalviant temps quirúrgic i permetent un disseny més precís. Això va ser especialment útil en deformitats multiplanars i per a la configuració espacial del suport del peu, l'anell de l'astràgal i l'anell del turmell.

MO-4

POT REDUIR-SE LA TAXA DE CONTAMINACIÓ DE L'INJERT AUTÒLEG DE CRESTA ILÍACA DESPRÉS DE L'EXTRACCIÓ I MANIPULACIÓ PER A UN PROCEDIMENT TLIF. ESTUDI IN VITRO.

Sergi Alabau Rodríguez¹, Gemma Vilà Canet¹, Daniel Pérez Prieto², Francesco Ciccolo¹, Maria Teresa Ubierna Garcés¹, Enric Cáceres Palou¹

1. ICATME- Hospital Universitari Quiron Dexeus, Barcelona
2. Hospital Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducció i objectius:

Determinar la taxa de contaminació de l'injert autòleg de cresta ilíaca durant l'extracció i manipulació en un procediment TLIF. Determinar si la contaminació es pot negativitzar al submergir la mostra en una solució de 5mg/ml de Vancomicina.

Material i mètodes:

Estudi prospectiu in vitro realitzat en un sol centre durant el període d'un any, en pacients intervinguts d'artrodesis circumferencial (TLIF). S'exclouen reintervencions. L'extracció d'injert autòleg de cresta ilíaca es realitza després de la col·locació dels cargols pediculars i just abans de començar la via del TLIF. S'agafen mostres del fragment d'os. La mostra 1 es remet a microbiologia immediatament després de l'obtenció i la resta d'injert resta sobre la taula d'instrumentació fins a l'ompliment del dispositiu intersomàtic. En aquest moment s'agafen i es remeten novament a microbiologia les mostres 2 i 3. La mostra 3 es submergeix puntualment a dins la solució de Vancomicina 5mg/dl. Tots els cultius són incubats a 37°C al 5% de CO₂ en placa agar durant 7 dies (aerobis) i 14 dies (Anaerobis) controlant diàriament el creixement bacterià.

Es realitza un estudi descriptiu i un test de McNemar per a dades categòriques relacionades.

Resultats:

S'inclouen 40 pacients a l'estudi. S'obtenen 5 cultius positius (12,5%). En 4 casos solament va resultar positiva la mostra 2 i en 1 cas la mostra 1 (amb mostra 2 negativa). El microorganisme aïllat va ser un estafilococ coagulasa negatiu en 3 casos, propionibacterium acnes en 1 cas i corynebacterium sp en un altre cas. No es va observar creixement bacterià en cap cas a la

mostra 3. Tots els casos positius de mostra 2 es van negativitzar al passar-se per la solució de Vancomicina. (p=0,07).

Conclusió:

La taxa de contaminació durant el procés d'extracció i manipulació de l'injert autòleg de cresta ilíaca és del 12,5 % a la nostra sèrie. Aquesta contaminació és fàcilment erradicable submergint el teixit ossi en una solució de vancomicina prèviament a la seva implantació.

MO-5

REVISIÓ RADIOLÒGICA DE 110 CASOS D'ARTRODESI INTERSOMÀTICA LUMBAR PER VIA TLIF ALS 2, 4 I 6 ANYS.

Eva Cases Rodríguez, Xavi Barra González, Gemma Álvarez Piñol, Enric Cruz Olivé

Hospital General de Granollers, Barcelona

Introducció i objectius:

A l'última dècada múltiples estudis avalen l'efectivitat de l'artrodesi lumbar com a tractament d'elecció en les patologies doloroses lumbars degeneratives. D'entre les tècniques utilitzades, la de fusió intersomàtica transforaminal (TLIF) descrita per Harms i Jeszsky al 1998, ha demostrat bons resultats clínics.

Hi ha evidència que les fusions 360° tenen un elevada ratio de consolidació, millor que les 180°. S'ha qüestionat la consolidació dels implants PEEK en favor dels de titani.

L'objectiu és analitzar radiològicament la consolidació de les artrodesis intersomàtiques lumbars per via TLIF, utilitzant els criteris de consolidació de Hackenberg & Halm descrits a la revista European Spine Journal.

Material i mètodes:

S'inclouen 110 pacients (54 homes i 56 dones), intervinguts d'artrodesi lumbar d'un nivell via TLIF amb implant PEEK i aport ossi autòleg, associat a artrodesi postero-lateral instrumentada amb cargols pediculars, de desembre de 2003 a juny de 2009 amb una edat mitja de 52,5 anys.

Es realitza revisió radiològica dels 110 casos, s'analitzen els percentatges d'artrodesi intersomàtica aconseguits als 2, 4 i 6 anys i s'estableix una correlació entre l'alçada de l'implant i la consecució de l'artrodesi lumbar.

Resultats:

El percentatge de fusió (incloent 2 ó 3 criteris de Hackenberg i Halm) analitzats són de: 49,2% als 2 anys, 82% als 4 anys i 84% als 6 anys.

El percentatge de fusió als 6 anys, depenent del tamany de l'implant són del 89% per implants de 7 mm, del 74% en 9 mm i del 71% en 11 mm.

Conclusió:

La identificació radiològica de la consolidació de l'artrodesi lumbar no es fàcil en les artrodesis postero-laterals. En el cas del TLIF hi han uns criteris descrits per Hackenberg i Halm, i acceptats a la literatura, que segueixen oferint dificultats d'interpretació.

Hi ha autors que afirmen que la pseudoartrosi de la columna lumbar ve definida per l'absència de consolidació a l'any de la cirurgia. En la mostra que analitzem s'identifiquen pacients que presenten signes de consolidació més tardia, pel que l'anterior afirmació no seria aplicable al nostre estudi.

En la nostra mostra no hem observat la presència de radiolucències peri-implant ni a nivell dels cargols pediculars (graü IV de Hackenberg i Halm) i el tamany de l'implant sembla que es relaciona de forma inversament proporcional amb la ratio de fusió intersomàtica.

MO-6

CONCORDANÇA DIAGNOSTICA DE LES DERIVACIONS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A URGÈNCIES DE TRAUMATOLOGIA.

Luis Martínez Sañudo, Xavier Oncins Casanova, Alfons Gasset Teixidor, Enric Campderrich Estrada, Mariano Balaguer Castro, Pere Torner Pifarre
Hospital Universitari Parc Tauli, Barcelona

Introducció i objectius:

Estudi observacional de la concordança diagnòstica en pacients derivats d'atenció primària a urgències de Traumatologia. L'objectiu és conèixer la concordança en el diagnòstic d'aquests pacients.

Es pretén amb aquest estudi descriure les característiques de les derivacions d'atenció primària urgències de traumatologia, així com la correlació entre l'orientació diagnòstica ambulatoria i el diagnòstic final hospitalari.

Material i mètodes:

L'estudi ha estat observacional, revisant les històries mèdiques de 200 pacients que s'han visitat durant el període comprès entre gener de 2017 i el mes de gener 2018. Hem revisat variables sociodemogràfiques (edat, gènere, dia de la setmana, temps d'arribada), variables de les derivacions (anamnesi, exploració i orientació diagnòstica) i el temps de l'estada en el servei d'urgències.

Resultats:

La concordança diagnòstica global ha estat del 35%, l'edat mitjana de 55 anys, El 50% eren homes. Pel que fa a les ferides, l'exploració ha estat present només en un 17% de derivacions. L'orientació diagnòstica ha estat present en el 70% de les deri-

vacions. El diagnòstic de derivació més freqüent ha estat «Lesió Superficial de regions inespecífiques del cos».

Conclusió:

Tenint en compte els resultats de l'estudi, es pot concloure que, l'atenció ambulatoria dels pacients que son derivats a l'Hospital és, en molts casos insatisfactòria. Bé perquè son derivats a l'Hospital sense orientació diagnòstica o be perquè aquesta no és l'adequada.

És detecta pel metge d'atenció primària un excés diagnòstic de malalties per «Lesió Superficial de regions inespecífiques del cos» i una sensibilitat molt baixa en patologies com: «contusió» o «esquinç». Cal insistir en la formació en Traumatologia dels metges d'atenció primària, en una adequada derivació des dels centres d'atenció primària i en potenciar un bon model d'interconsulta amb l'especialista.

CARTELLS CIENTÍFICS

ESPATLLA

P-1

TRACTAMENT DE LES TENDINOSI DEL TENDÓ SUPRAESPINÓS (TSE) MITJANÇANT TÈCNICA D'HIPERVOLUM. L'EXPERIÈNCIA AL NOSTRE CENTRE.

Marta Comas Aguilar, Maria Teresa Marlet Jordana, Víctor Marlet Naranjo, Daniel Peña Wagner

Hospital Universitari Dexeus - ICATME, Barcelona

Introducció i objectius:

Avaluar els casos de tendinosi del tendó supraespinós (TSE) tractats mitjançant tècnica d'hipervolum, consistent en la infiltració de 10 cc de Bupivacaina, 40mg/mL de Triamcinolona acetònid o 5,7 mg/mL de Betametasona i 30 cc de sèrum fisiològic a l'espai subacromial, analitzant les característiques dels pacients, resultats ecogràfics, simptomatologia, lesions associades i complicacions, qualitat de vida i temps fins al retorn a l'activitat diària i esportiva. L'objectiu de l'estudi és examinar la influència de les possibles lesions associades a aquesta patologia sobre el resultat final després de l'esmentat procediment.

Material i mètodes:

Estudi retrospectiu de la tècnica d'hipervolum, guiada per ecografia, per al tractament de les tendinosi del tendó supraespinós, ateses al nostre centre, entre gener de 2014 i desembre de 2017. Revisió de les històries clíniques i avaluació mitjançant escala CONSTANT de la situació actual, comparant resultats previs i posteriors a la realització de l'esmentat procediment.

Resultats:

Anàlisi de 73 casos, 40 dones i 33 homes. Edat mitjana de 59,6 anys. 15% dels pacients estudiats presentaven alguna comorbiditat prèvia. 58 casos drets. 15 casos esquerres. Tots els casos estudiats havien realitzat recuperació funcional amb anterioritat. El 80,82% (59/73) dels casos havien estat sotmesos a infiltracions de corticoides prèvies. Es tracta d'un procediment ambulatori. El 5% van presentar complicacions posteriors, tals com la no millora de la simptomatologia i el 2% dels casos van requerir d'intervenció quirúrgica posterior. Cap cas d'infecció

enregistrat. Avaluació mitjançant escala CONSTANT pre i post realització de la tècnica d'hipervolum.

El procediment descrit es reserva per a casos de tendinosi del tendó supraespinós en els quals la teràpia conservadora (infiltracions de corticoides i recuperació funcional) ha fracassat. Els resultats d'aquesta tècnica han mostrat ser satisfactoris en quant a temps de millora i millora en la puntuació de l'escala CONSTANT, valorant dolor, activitats de la vida diària, balanç articular i força. Tan sols el 2% dels casos han requerit de rescat amb intervenció quirúrgica posterior. Segons la bibliografia, i en la nostra experiència, aquesta tècnica forma part de l'ampli arsenal terapèutic del que disposa la medicina actual, per a abordar aquesta patologia, havent-se de tenir en compte, ja que comporta una solució efectiva.

Conclusió:

La tendinosi del tendó supraespinós suposa una merma important en la qualitat de vida dels pacients, requerint d'un tractament individualitzat, depenent de l'estadi clínic i per imatge. Les infiltracions d'hipervolum ecoguiades, seguides d'un règim estricte de recuperació funcional, han demostrat una millora important en quant a dolor i a funcionalitat a curt termini en el tractament de les tendinosi del supraespinós, en les quals les mesures conservadores prèvies han fracassat, observant-se taxes de complicacions molt baixes, afavorint a una ràpida recuperació del pacient i millorant així la seva qualitat de vida. Es tracta, per tant, d'una tècnica innovadora, que mostra resultats prometedors.

P-2

LUXACIÓ ESTERNOCLAVICULAR POSTERIOR TRAUMÀTICA. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Ana Scott-Tennent De Rivas, Laura Prats Gispert, Amer Mustafa Gondolbeu, Jordi Fortuño Vidal, Héctor Fabio Acosta, Jaime Marín Nasarre

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Introducció i objectius:

Les luxacions esternoclaviculars son molt infreqüents. Poden passar fàcilment desapercebudes. Suposen menys del 3% de

les lesions del complex articular d'espalla, essent la posterior tres vegades menys habitual que l'anterior. Aproximadament un terç pot presentar complicacions potencialment mortals, tals com laceració de grans vasos, lesió de tràquea i/o esòfag, lesió del plexe braquial o disrupció pleural i/o emfisema subcutani.

L'objectiu és revisar les característiques clíniques, diagnòstic i tractament de les luxacions posteriors esternoclaviculares a partir d'un cas clínic.

Material i mètodes:

Pacient sense AP rellevants, remès al nostre hospital per accident BTT. A la seva arribada està conscient i orientat, HMD estable, SatO2 100%, amb dolor i tumefacció a l'articulació esternoclavicular dreta irradiat al coll, excoriacions toràciques i impotència funcional de l'espalla, sense alteracions a nivell vasculonerviós distal, disfàgia, afonia o altra simptomatologia. Per aquest motiu es realitza TC tòrax sense contrast que mostra hematoma pericardíac retroesternal sense signes de sagnat actiu, secundari a luxació esternoclavicular posterior dreta.

Resultats:

Es duu a terme una valoració multidisciplinària i es descarten lesió d'altres estructures anatòmiques retroesternals. Seguidament es porta a quiròfan per a reducció tancada sota sedació mitjançant maniobra de pressió digital retroclavicular, amb èxit i sense incidències. S'immobilitza amb vuit de guarisme i es realitza AngioTC de control confirmant-se disminució de l'hematoma mediastínic, bona congruència articular y absència de sagnat actiu. Donada la bona evolució es deriva al seu centre de referència. Actualment presenta una recuperació clínica i funcional completa, sense seqüeles.

Conclusió:

Davant la sospita d'una luxació EC posterior és important realitzar una correcta avaluació clínica i les PC adients, essent la TC el gold standard (o AngioTC en cas de sospita de lesió vascular), i sobretot descartar potencials complicacions derivades de la compressió d'estructures anatòmiques nobles. El maneig agut és la reducció tancada preferentment en les primeres 48h, no en més de 10 dies. Si aquesta no s'aconsegueix s'ha de realitzar reducció oberta i fixació interna (Cope, 1993; Garg et al., 2012; Glass et al., 2011; Jaggard et al., 2009, Marker & Klareskov, 1996).

P-3

FRACTURES D'EXTREM PROXIMAL DE CLAVÍCULA: A TOMB D'UN CAS IMPRÈS EN 3D.

Mònica Salomó Domènech, Ferrán Fillat Gomà, Jordi Huguet Boqueras, Mariano Yuguero Rodríguez
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

Les fractures de terç proximal de clavícula constitueixen només el 2% de totes les fractures de clavícula.

Normalment són degudes a mecanismes d'alta energia i provoquen elevada morbi-mortalitat (20%).

Antigament només tenien indicació quirúrgica si es tractava d'una fractura oberta, hi havia afectació neuro-vascular o bé, un risc de perforació de la pell. La baixa indicació quirúrgica era deguda a l'alt risc de complicacions que poden aparèixer per la seva proximitat a estructures vitals nobles i a la poca experiència del traumatòleg a accedir a aquesta zona.

Els últims articles indiquen un alt risc de pseudoartrosi amb el tractament conservador (15%) i més de la meitat són simptomàtiques a l'any. Es per això, que el tractament quirúrgic està indicat actualment sobretot en aquelles que considerem desplaçades (més de 10 mm) per evitar el risc de pseudoartrosi i la deformitat.

L'ús de la impressió de la fractura en 3D ens pot ser molt útil de cara a la planificació quirúrgica i evitar riscos i complicacions durant la cirurgia.

Material i mètodes:

Presentem el cas d'un pacient de 30 anys que arrel d'una caiguda casual presenta una fractura amb gran desplaçament del terç proximal clavicular dret.

Donat el gran desplaçament es decideix el tractament quirúrgic de la fractura, existint dubtes de quin tipus d'osteosíntesi utilitzar i zona de col·locació de l'osteosíntesi degut a l'existència d'un fragment molt petit a nivell medial.

Es realitza impressió en 3D de la fractura i es proven diferents tipus de plaques, fins trobar la placa que més s'ajusta a la fractura i inclús mesurar la llargada dels cargols.

Resultats:

Previ avís al Servei de Cirurgia Toràcica i Cirurgia Vascular es dona a terme la intervenció quirúrgica sota anestèsia general, decúbit supí i lleugera flexió del tronc.

Es realitza incisió sobre zona del traç de fractura i dissecció cautelosa dels fragments.

Es realitza reducció i osteosíntesi amb placa de terç distal de clavícula col·locada en la zona superior de la mateixa. La part distal de la placa es col·loca en el fragment proximal (és a dir, girada). Es sintetitza mitjançant tres cargols unicorticals d'estabilitat angular proximals i tres cargols bicorticals distals.

No s'objectiva cap tipus de complicació durant la cirurgia ni en el postoperatori.

Conclusió:

Les fractures d'extrem proximal de clavícula són poc freqüents i tradicionalment han estat tractades de forma conservadora degut a la seva poca incidència i a la seva proximitat a estructures vitals de gran importància.

Els últims estudis mostren poques complicacions amb la cirurgia com és el nostre cas. No hi ha un consens de quin és el tractament quirúrgic òptim, és per això que nosaltres creiem que la impressió en 3D en aquests casos pot ser de gran ajuda per tal de fer-ne una bona planificació quirúrgica i evitar complicacions.

P-4

EASYGLENA. GUIA COL·LOCACIÓ AGULLA ESCAPULAR EN PRÒTESIS INVERSES.

Ferrán Fillat Gomà, Mònica Salomó Domènech, Jordi Huguet Boqueras, Mariano Yuguero Rodríguez
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

En les artroplasties totals inverses de l'espatlla, la cavitat glenoide es veu reemplaçada per una peça de metall. La correcta col·locació d'aquest component és un punt clau de la cirurgia, i gran part de la dificultat tècnica rau en aquest fet.

Tenim al nostre abast eines de planificació prequirúrgica, patrocinades per cases comercials, que ens faciliten una guia personalitzada per col·locar l'agulla centradora.

L'objectiu del nostre treball és aconseguir una guia per la col·locació de qualsevol tipus de pròtesi inversa a la cavitat glenoide.

Material i mètodes:

Partint amb una TAC d'espatlla i la impressora 3D, hem desenvolupat una guia similar pròpia independent de cap casa comercial i la hem comparat amb les existents al mercat.

Resultats:

La col·locació de l'agulla-guia coincideix en posició utilitzant el software de la casa comercial o el nostre propi.

Conclusió:

Beneficiant-nos d'eines novedoses, però cada vegada més a la nostra mà com la impressió 3D, desenvolupar un software propi per planificar les cirurgies i facilitar punts crítics tècnicament com la col·locació d'una agulla guia a la glena evitant la restricció de les cases comercials.

P-5

PRÒTESI «RESURFACING» DEL CAP HUMERAL EN ARTROSI GLENOHUMERAL: PRESENTACIÓ D'UN CAS CLÍNIC I REVISIÓ DE LA LITERATURA.

Raquel Samaniego Alonso, Jordi Ardèvol Cuesta
Hospital ASEPEYO Sant Cugat, Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Introducció i objectius:

Les fractures de l'epifisi proximal de l'húmero representen aproximadament el 5% de les fractures. Malgrat el tractament adequat, es poden desenvolupar en artrosis glenohumeral que, especialment en pacients joves, és una causa freqüent de dolor i disfunció de l'espatlla. La literatura més recent indica que la pròtesi «resurfacing» és una alternativa terapèutica vàlida en pacients joves diagnosticats d'osteonecrosis post-fractura del cap humeral.

L'objectiu d'aquesta comunicació és revisar la indicació de la pròtesi resurfacing d'húmer a través d'un cas clínic.

Material i mètodes:

Home de 58 anys d'edat, professor d'educació física i entrenador de bàsquet, acudeix al nostre hospital al gener de 2014 per exacerbació de dolor crònic a l'espatlla esquerra, a causa d'una contusió directa amb una pilota. Presentava osteonecrosis del cap humeral esquerre V FICAT grau, com a resultat de la fractura de l'húmer proximal el 2001, que va necessitar osteosíntesi amb una placa per via delto-pectoral. Presentava antepulsió 110 °, abducció 80 °, rotació externa 20 ° i rotació fins al sacre. Al juny de 2014 es va realitzar una cirurgia electiva amb la col·locació d'una pròtesi «resurfacing» per via delto-pectoral.

Resultats:

En l'últim control en desembre 2014, el pacient era capaç de dur a terme el seu treball i activitats personals, i presentava una mobilitat activa gairebé total, amb antepulsió 140 °, abducció 110 °, rotació externa 45 ° i rotació intern fins a D12. Radiològicament, no es van observar desplaçaments secundaris ni osteòlisi peri-pròtesica.

Conclusió:

La pròtesi «resurfacing» del cap humeral s'ha dissenyat com a part del tractament de la osteoartritis de l'articulació glenohumeral en un intent de preservar l'anatomia i evitar la reseció del cap humeral. Després dels estudis publicats recents, la pròtesi «resurfacing» es considera una alternativa terapèutica vàlida en pacients joves amb diagnòstic primari de osteonecrosis del cap humeral, o post-fractura com a resultat de l'artritis reumatoide, que compleixin els següents criteris: deformitat lleu o moderat del cap humeral sense afectació glenoïdal; suficient quantitat d'os (> 60%) i preservació del trofisme muscular, amb integritat dels tendons que constitueixen el mànec rotatori.

GENOLL

P-6

FRACTURES PERIPROTÈTIQUES DE FÈMUR DISTAL EN ARTROPLASTIA TOTAL DE GENOLL. RESULTATS CLÍNICS EN PACIENTS TRACTATS MITJANÇANT ENCLAVAT ENDOMEDULAR I PLACA.

Javier García Alba, Patricio Maltés Fernandois, Eugeni García Almagro, Alfredo Rodríguez Gangoso
Hospital Universitari Sant Joan, Reus, Tarragona

Introducció i objectius:

Les fractures periprotètiques de fèmur representen una complicació cada vegada més freqüent en el nostre medi, a causa de l'augment considerable de recanvis articulars durant els últims 20 anys. Considerant la comorbiditat associada i l'envelliment de la població, el maneig quirúrgic d'aquests casos és més complex, obligant a considerar diferents opcions d'osteosíntesi per al tractament d'aquestes fractures. En el nostre centre, hem volgut analitzar els resultats clínics de dos tractaments considerats gold estàndards: l'enclavat endomedular i l'osteosíntesi amb placa.

Material i mètodes:

Es va revisar de manera retrospectiva 17 pacients tractats amb enclavat endomedular (grup enclavat, $n = 10$) o osteosíntesi amb placa (grup placa, $n = 7$) entre maig de 2009 i juny de 2016. Basant-nos en la pertinença a un grup o l'altre, es va avaluar el tipus de fractura segons les classificacions de Lewis-Rorabeck i el seu, factors de risc, temps de descàrrega i temps fins a la consolidació radiogràfica, balanç articular postoperatori, desviació de l'eix en radiografies anteroposterior i lateral, nombre de cargols proximals i distals al traç de fractura, així com complicacions postquirúrgiques i necessitat de transfusió o reintervenció.

Resultats:

No van aparèixer diferències significatives entre els grups «enclavat» i «osteosíntesi amb placa» en edat ($p=0.845$), dies d'ingrés ($p=0.353$), temps de consolidació ($p=0.448$), quantitat de desviació mesura en graus ($p=0,725$) ni en el balanç articular postoperatori després de complir protocol de rehabilitació ($p=0.068$). Els resultats tampoc mostren relació estadística significativa respecte a l'aparició o no de consolidació ($p=0.761$), inestabilitat ($p=0.787$), infecció ($p=0.217$), necessitat de transfusió ($p=0.627$), reintervenció ($p=0.761$) o dolor crònic ($p=0.681$). Van aparèixer dos casos de mala alineació en ambdós grups sense una relació estadísticament significativa ($p=0,681$).

Conclusió:

Tots dos sistemes han demostrat ser útils en el tractament de les fractures periprotètiques de fèmur amb uns resultats clínics favorables a llarg termini, encara que s'observa un major nombre de complicacions (pseudoartrosi, coïxesa, fallada de material) sense ser significativament estadístic ($p=0.110$) en els pacients tractats mitjançant enclavat.

P-7

RUPTURA BILATERAL SIMULTÀNIA DE TENDÓ ROTULAR EN PACIENT SENSE FACTORS PREDISONENTS.

Montserrat Monfort Mira, Alfons Gasset Teixidor, Sergio López Hervas, Jorge Serrano Sanz, Jaume Cámara Cabrera, Pere Torner Pifarré
Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

Les disrupcions de l'aparell extensor del genoll poden afectar a la musculatura quadricipital, tendó quadricipital, ròtula, tendó rotular o a la tuberositat tibial anterior. El mecanisme més freqüent de disrupció de l'aparell extensor és la fractura de ròtula. La ruptura del tendó rotular és la tercera causa en freqüència, seguint a les ruptures de tendó quadricipital.

La ruptura bilateral simultània del tendó rotular és una entitat molt poc freqüent, especialment en pacients sense malalties sistèmiques ni factors predisponents. Existeixen uns 50 casos publicats en la literatura científica. Donada la raresa, es descriu el cas d'una ruptura bilateral simultània de tendó rotular i el maneig que es va realitzar.

Material i mètodes:

Home de 61 anys sense antecedents patològics d'interès, consulta per gonàlgia bilateral arran de caiguda accidental de genolls per unes escales. A l'exploració física presenta tumefacció prepatelar bilateral, incapacitat per a l'extensió activa dels genolls i defecte palpable en ambdós tendons rotulars. Es realitzen radiografies de genoll antero-posterior i lateral, on s'objectiva patela alta bilateral. Donada l'exploració física i la radiologia, s'estableix el diagnòstic de ruptura bilateral del tendó rotular.

Es realitza intervenció quirúrgica diferida, 4 dies després de la lesió, a través d'incisió longitudinal mitja bilateral. Al genoll dret s'identifica arrencament proximal i distal del tendó rotular i a l'esquerre arrencament proximal. Es realitza reinserció tendinosa proximal bilateral amb sutura transòssia tipus Krakow i tancament dels alerons. A l'extremitat dreta es va afegir una reinserció distal amb sutura d'anclatge i a l'esquerre, cerclatge de descàrrega (sutura reabsorbible acintada i cargol a TTA). En el postoperatori, s'immobilitza al pacient amb fèrula cruropèdica que posteriorment es recanvia per òrtesi ROM bloquejada a 15°.

Resultats:

Inicia rehabilitació diària a partir de les 4 setmanes. 5 mesos després, presenta dolor i edema infragenicular esquerre, se sol·licita ecografia que confirma trombosi venosa profunda poplítica esquerra i s'inicia tractament anticoagulant. Als 12 mesos inicia l'activitat laboral. En l'últim control, 24 mesos després de la intervenció, el pacient deambula sense coixesa i el balanç articular es de 0-145° bilateral.

Conclusió:

Les ruptures del tendó rotular són típicament unilaterals i afecten pacients joves i actius. El mecanisme lesional consisteix en la combinació de flexió del genoll i contracció del quàdriceps. Un tendó normal requereix una força superior a 17.5 vegades el pes corporal per trencar-se. En la majoria de casos, no es produeix aquesta força i això suggereix l'existència de canvis estructurals en el tendó que el debiliten. Aquests canvis es poden derivar de 3 mecanismes descrits en la literatura. El primer serien malalties sistèmiques com el lupus eritematós sistèmic, l'artritis reumatoide, la diabetis mellitus o l'hiperparatiroidisme. El segon seria l'estrès local crònic com en la síndrome del genoll del saltador i en últim terme l'ús de fàrmacs com els corticoides per via tòpica o sistèmica, les fluoroquinolones i les estatines. El diagnòstic de ruptura bilateral de tendó rotular és difícil i sovint passa desapercebut, fins el 28% dels casos es diagnostiquen incorrectament en la valoració inicial. La impossibilitat de comparar les troballes de l'exploració física i radiològica amb l'extremitat sana contralateral dificulta la correcta valoració d'aquests pacients. La radiologia ens mostrarà una patela alta, definit per un índex d'Insall-Salvati inferior a 0.8. En casos dubtosos, la ressonància magnètica ens pot ajudar a arribar al diagnòstic.

INFECCIONS

P-8

OSTEOMIELITIS TUBERCULOSA, UN DIAGNÒSTIC A TENIR EN COMPTE.

Indhya Lucia Sánchez Leo, Nikol Nentcheva Alexieva, Eloi Piella Prat, Carmen Pérez Rivaes

Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius:

L'afectació múscul-esquelètica de la tuberculosi està descrita en un 20% dels pacients que la pateixen, essent la localització a la mà un 10% d'aquests.

Presentem un cas d'osteomielitis tuberculosa, inicialment orientada com un tumor, per remarcar la dificultat del diagnòstic i pensar en altres etiologies que presenten clínica i radiologia semblant.

Material i mètodes:

Pacient de 81 anys amb dolor, tumefacció i drenatge intermitent purulent a nivell dorsal del primer metacarpí de la mà dreta de 5 mesos d'evolució.

Radiografia de la mà: destrucció òssia a nivell del primer metacarpí.

Evolució tòrpida de l'úlcer a malgrat antibioticoteràpia empírica. Cultius convencionals negatius.

Ressonància magnètica de la mà: s'informa de possible tumor primari ossi d'estirp òssia-condral.

Estudi d'extensió; gammagrafia amb Tc 99 i leucòcits marcats: patologia osteometabòlica activa a primera articulació metacarpofalàngica. TAC toraco-abdominal y PET TAC: múltiples adenopaties hipermetabòliques axil-lars dretes suggestives de malignitat i probable metàstasi sacra.

Biòpsia d'adenopatia axil-lar negativa.

Prova cutània de tuberculina i interferó gamma positiu. Radiografia de tòrax normal.

Biòpsia del primer metacarpí: granulomes necrotizants compatibles amb tuberculosi amb reacció de cadena polimerasa per tuberculosi, tinció de Zienhl Neelsen i cultius de Löwenstein Jensen negatius.

Es diagnostica de osteomielitis tuberculosa.

Resultats:

S'inicia tractament antituberculós amb 4 fàrmacs (Rimstar) amb evolució clínica-radiològica favorable.

Conclusió:

A causa de l'evolució insidiosa i variabilitat clínica-radiològica de la osteomielitis tuberculosa, el seu diagnòstic pot resultar difícil i tardà. El nostre cas, va ser orientat inicialment com una tumoració fins que l'anatomia patològica va ser concloent.

Habitualment, el tractament mèdic és suficient, reservant la cirurgia pels casos que no responen a aquest.

MÀ

P-9

COMPRESSIÓ DEL NERVI CUBITAL A NIVELL DEL CANELL PER UN QUIST MUCOIDE.

Eva Cases Rodríguez¹, Ana Carreño Delgado², Marc García Elías², Ángel Ferreres Claramunt², Àlex Lluch Bergadà²

1. Hospital General de Granollers, Granollers, Barcelona,

2. Institut Kaplan, Barcelona

Introducció i objectius:

La compressió del nervi cubital (NC) és comú al colze però no tant al canell.

La compressió del nervi cubital, i especialment de la branca motora, a nivell del canell per un quist mucoide és una situació poc freqüent i que pot millorar amb tractament quirúrgic.

L'objectiu és presentar el cas d'un pacient amb compressió del nervi cubital i especialment de la branca motora, per un quist, amb parèsia de la musculatura intrínseca, tractat quirúrgicament.

Material i mètodes:

Home de 47 anys amb afectació sensitiva del nervi cubital dret, de predomini palmar, de mesos d'evolució al que darrerament s'afegeix parèsia de la musculatura intrínseca depenent del mateix nervi. A l'exploració presentava un signe de Tinnel marcat a nivell del canal de Guyon. L'EMG informa d'afectació del nervi cubital a la mà. La RM informa de quist mucoide originat a nivell pisopiramidal.

Es realitza tractament quirúrgic descomprimint el NC al seu trajecte dins el canal de Guyon, seguint la branca motora distal al seu pas per sota de l'arcada d'Uriburu. S'objectiva la presència d'un quist mucoide provinent del lligament lunopiramidal palmar amb extensió intraòssia al semilunar, en lloc de l'origen indicat a la RM de l'articulació pisopiramidal. Es practica l'exèresi del quist, legrat ossi i farciment amb os esponjós.

Resultats:

Als 9 mesos el pacient presenta lleus molesties cicatricials amb un balanç articular complet i normalitat de la funció motora.

Conclusió:

L'afectació del nervi cubital al canell és poc freqüent, sent les compressions extrínseques per tumoracions la causa més freqüent.

La majoria dels quists en aquest nivell provenen de l'articulació pisopiramidal.

El tractament precoç, descomprimint el nervi, pot permetre la recuperació funcional

P-10

LUXACIÓ CARPO-METACARPIANA COMPLEXA.**Ramon Servitja Tormo**, Sergi Nieto Aguilera, Jaime José Morales De Cano

ConSORCI Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona

Introducció i objectius:

A tomb d'un cas de luxació del segon al cinquè metacarp amb fractura associada, es revisa la bibliografia, per ser patologia de baixa incidència i existir polèmica en el tipus d'osteosíntesi.

Presentem un cas d'una dona de 49 anys que acudeix a urgències, per dolor en la mà dreta després de caure casualment en el seu domicili. Es realitza un estudi radiològic on s'observa una luxació dorsal carpo-metacarpiana del segon, tercer, quart i cinquè metacarpia i en aquest últim associat una fractura de la base. Veient la inestabilitat de la reducció es decideix tractament quirúrgic.

Material i mètodes:

Es procedeix a reducció tancada i osteosíntesis mitjançant fixació percutània amb agulles de Kirschner del segon metacarpia amb el trapezoide, el tercer fixat a l'os gran i el cinquè fixat amb el gran i gaxòs, amb estabilització creuada al quart metacarpia.

Resultats:

En el control posterior als 10 dies s'observa una estabilitat de la reducció inicial. Es procedeix a la retirada de material de osteosíntesi a les quatre setmanes, iniciant-se de forma immediata i progressiva un programa de rehabilitació especialitzada. En controls posteriors es va objectivar un manteniment de la reducció inicial, absència de dèficit funcional i recuperació motora completa (músculs flexors, extensors, lumbricals i interossis).

Conclusió:

La particularitat d'aquest cas està en la baixa incidència d'aquest tipus de lesió, segons la bibliografia consultada, entre un 0,5 i 3% de lesions traumàtiques en aquest nivell. En l'actualitat, la discussió sobre aquest tipus de lesions, es basa fonamentalment en la forma de realitzar la fixació quirúrgica.

P-12

FRACÀS D'OSTEOSÍNTESI PER FATIGA D'IMPLANT (RUPTURA) EN FRACTURA-LUXACIÓ DE GALEAZZI I RESCAT QUIRÚRGIC. A TOMB D'UN CAS.**Ignasi Manent Bistué**, Sonia Suau Mateu, Ana María López Louzao, Pierclaudio Caputo Pizzino, Víctor Antonio Rodríguez Roiz, Ignasi De Villasante Jirón
Fundació Hospital Esperit Sant, Santa Coloma Gramenet, Barcelona**Introducció i objectius:**

Es presenta el cas d'un pacient de 30 anys que va patir, en accident automovilístic, una fractura de terç mig de radi amb un tercer fragment en papallona (AO 22.B2) de més del 50% de la superfície òssia i luxació radicular distal (fractura luxació de Galeazzi) esquerra que es va intervenir quirúrgicament practicant-se una reducció oberta i fixació interna amb placa de reconstrucció de 2.7 mm de gruix i 6 forats (4 corticals per banda), passant desapercebuda inicialment la luxació radicular distal. Intraoperatòriament es va desestimar l'ús del tercer fragment pel que va retirar-se.

Resultats: L

es radiografies de control successives evidencien un encorvament progressiu de la placa de radi, amb una consolidació defectuosa en el focus de fractura secundari a la inestabilitat de la placa. Es va proposar la reintervenció quirúrgica però el pacient la va refusar inicialment.

Als 17 mesos de la intervenció el pacient torna amb dolor i impotència funcional d'avantbraç i en la radiografia s'evidencia la ruptura de la placa d'osteosíntesi i la luxació radicular distal.

Es va reintervenir el pacient practicant-se la retirada del material, es van refrescar els marges de la fractura i es va col·locar aloinjert. En el control sota fluoroscopi es va evidenciar una variances cubital positiva pel que a més es va practicar una osteotomia d'escurçament de 16 mm del cúbit per a intentar donar la major congruència articular possible, un cop desestimats actes més agressius que puguin comportar una major inestabilitat o pèrdua funcional del canell. Tant la fractura de radi com l'osteotomia de cúbit es van estabilitzar de forma absoluta amb plaques LCP de 3.5 mm de gruix i 7 forats (6 corticals per banda).

Conclusió:

Després d'un any de seguiment el pacient presenta una força del 80% respecte l'avantbraç sà i un rang articular simètric al canell sà (extensió de 60°, flexió de 50°, desviació radial i cubital de 20°).

P-13

COMPLICACIONS INHABITUALS SECUNDÀRIES A FRACTURA DE RADI DISTAL TRACTAT ORTOPÈDICAMENT, A TOMB D'UN CAS.

Carmen Pérez Rivarés, Javier Aldecoa Llauredó, Eloi Piella Prat, María José Morales Pérez, Albert Alabat Roca, Ignacio Loyola García Forcada
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius:

Presentem el cas d'un pacient que patí una fractura extra-articular de radi distal amb complicació inhabitual, que fou resolta mitjançant cirurgia amb pacient completament despert («Wake-awake surgery»), amb troballa concomitant intraoperatòria no esperada.

Material i mètodes:

Pacient de 59 anys que consulta per impossibilitat de flexió activa d'interfalàngiques proximals i distals dels dits, mig, anular i manuell, amb mobilitat passiva lliure. Destacava com antecedent, una fractura de radi distal extraarticular feia 6 mesos, tractada a un altre centre.

Les RX de canell mostraven angulació volar de la fractura amb fragment volar significatiu.

La RM descartà presència de seccions tendinoses a nivell de focus de fractura.

Es realitzà cirurgia de revisió mitjançant abordatge volar de Henry, amb anestèsia local amb vasoconstrictor («wake-wake surgery»), per tal de tenir la col·laboració activa del pacient intraoperatòriament.

Resultats:

Com a troballa destacà la presència de notable fibrosis i adherència dels flexors superficials i profunds entre ells i amb el pronator quadratus. Es realitzà tenolisi aconseguint flexió activa completa, ja visible de forma intraoperatòria.

Al realitzar la flexió activa dels dits, el pacient va presentar de forma inesperada episodis de bloqueig en flexió dels dits mig, anular i menuell amb xasclat evident (video intraoperatori). Un cop objectivat, es procedí a l'apertura de les respectives politges A1.

Conclusió:

La adherència i ruptura de flexors a nivell de focus en les fractures de radi distal tractades ortopèdicament és excepcional, existint escassa bibliografia el respecte.

La cirurgia amb pacient completament despert ens ha resultat de gran utilitat per poder fer un correcte diagnòstic i tractament intraoperatori dels 2 problemes que presentava el pacient. Probablement, sense el «feed-back» que ens per-

metè la col·laboració del pacient, no haguessim detectat la tenosinovitis estenosant a nivell de les A1, havent precisat probablement una segona cirurgia del problema no previst preoperatòriament.

MALUC-TRAUMA

P-15

EPIFISIÒLISI FEMORAL PROXIMAL TRAUMÀTICA ASSOCIADA A LUXACIÓ COXOFEMORAL POSTERIOR.

Montserrat Monfort Mira, Vanesa Ros Munné, Albert Soler Cano, Alejandro Carballo García, Pere Torner Pifarré
Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

Aportar la nostra experiència al tractar-se d'una lesió molt poc freqüent i de gran potencial lesiu.

Material i mètodes:

Pacient de 16 anys consulta per coxàlgia dreta arran de caiguda des de la seva pròpia alçada.

En la radiologia existeix una epifisiòlisi femoral proximal amb luxació posterior del cap i realitzem tomografia urgent.

Es realitza intervenció quirúrgica per via antero-lateral de Hardinge a les 8 hores de la seva admissió a urgències. Intraoperatòriament detectem epifisiòlisi completa amb arrencament labral extens i greu lesió capsular posterior.

Realitzem reducció oberta i fixació interna amb 2 visos canulats i reinserció labral.

Resultats:

Existeixen 2 episodis de luxació als 15 i 50 dies de la intervenció. El primer es redueix de forma tancada i s'immobilitza amb guix pelvipèdic. El segon, es redueix de forma oberta per via de Kocher-Langenbeck i s'augmenta la cobertura acetabular posterior amb al-loempelt.

Als 5 mesos, es retira cotilla i es permet la càrrega. Actualment, existeix una osteonecrosis del cap tipus I de Ratliff. El pacient refereix EVA 3, existeix coixesa i deambula amb una crossa. Als 24 mesos d'evolució, estem pendents de realitzar una artroplàstia de maluc.

Conclusió:

Les fractures de maluc són lesions poc freqüents associades a greus complicacions. La fractura transepifisària tipus I de Delbet representa el 8% dels casos i associa una incidència d'osteonecrosi del 80-100%.

El nostre principal objectiu es realitzar una reducció anatòmica urgent i fixació de la lesió. Lamentablement, l'aparició d'osteonecrosi ens obliga a realitzar cirurgia protèsica en pacients de curta edat.

MISCEL·LÀNIA

P-16

LESIÓ DEL NERVI INTEROSI POSTERIOR SECUNDÀRIA A FRACTURA AÏLLADA DE CORONOIDE.

Sergio López Hervás, Montserrat Monfort Mira, Ricard Sánchez Flo, Alexandre Berenguer Sánchez
Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

El nervi interossi posterior és una branca del nervi radial que proporciona innervació motora a la musculatura extensora de la mà. S'origina a nivell de l'articulació radiocapitel·lar i, a nivell del colze, el seu trajecte passa entre els ventres superficial i profund del múscul supinador, i es troba en íntim contacte amb el coll del radi.

S'han descrit múltiples causes de lesió del nervi interossi posterior, entre les quals s'inclouen els microtraumatismes de repetició, les fractures del cap del radi, les luxacions de colze, lesions ocupants d'espai (tumors o ganglions, per exemple) o l'artritis reumatoide.

Material i mètodes:

Presentem el cas d'un home de 73 anys d'edat que, arrel d'una caiguda casual, pateix una contusió al colze dret. La radiologia simple efectuada a urgències mostra una imatge de dubtosa fractura del cap del radi i de l'apòfisi coronoide del cúbit, no desplaçada, sense luxació. En un primer moment, es col·loca una immobilització amb una fèrula de guix i es deriva a la consulta per a seguiment.

Posteriorment, el pacient presenta dificultat per a l'extensió dels dits de la mà de l'extremitat afectada i equimosi i dolor al canell. La radiologia simple del canell únicament mostra signes d'artropatia moderada. Sospitant una possible afectació de la musculatura extensora dels dits a nivell del canell arrel de la caiguda inicial, es duu a terme una ressonància magnètica (RM) que resulta dins de la normalitat. Tanmateix, la clínica persisteix, per la qual cosa es realitza una RM del colze, que mostra una fractura no desplaçada de coronoide, sense fractura del cap del radi, i importants canvis artroptics. També es duu a terme un electromiograma, compatible amb lesió del nervi interossi posterior.

Resultats:

Davant d'aquestes troballes, es col·loca temporalment una ortesi d'extensió passiva de canell i dits i es remet el pacient a rehabilitació. S'objectiva la recuperació completa als cinc mesos de la lesió.

Conclusió:

A dia d'avui, no existeix literatura publicada de casos de lesió del nervi interossi posterior secundària a una fractura aïllada de l'apòfisi coronoide del cúbit. La nostra experiència posa de manifest que, davant d'aquesta troballa, i probablement més especialment en colzes artropàtics, cal tenir en compte la possibilitat de desenvolupar una lesió del nervi interossi posterior com a complicació secundària.

P-17

FRACTURA D'HÚMER PROXIMAL AMB LESIÓ NEUROLÒGICA SUBAGUDA EN ADOLESCENT A PROPÒSIT D'UN CAS.

Javier García Alba, Gustavo Hernán Yupanqui Sandoval, Alfredo Rodríguez Gangoso

Hospital Universitari Sant Joan, Reus, Tarragona

Introducció i objectius:

Les fractures d'húmer proximal són lesions relativament poc freqüents en la infància que poden ocasionar lesions neurològiques. L'objectiu d'aquest cartell és revisar les possibles lesions neurològiques associades a fractures humerals en nens i adolescents per esclarir les possibles causes que la van desencadenar en el nostre cas, així com revisar l'actuació terapèutica més adequada en aquests casos.

Material i mètodes:

Revisió i retrospectiva d'un cas de fractura d'húmer proximal en noi adolescent que va presentar lesió neurològica de nervi radial que es va manifestar hores després de reducció tancada i fixació amb agulles de Kirschner de la fractura.

Resultats:

Es presenta el cas d'un adolescent de 15 anys amb antecedents d'autisme que presenta una epifisiolisi tipus II d'húmer proximal esquerra tractada de forma urgent mitjançant reducció tancada i fixació amb agulles de Kirschner. L'endemà es decideix retirar les agulles i tornar a reduir de forma tancada perquè les radiografies de control encara mostraven desplaçament del fragment proximal i, a més, el pacient presenta una impotència de l'extensió de dits i canell amb alteració de la sensibilitat distal.

Es realitza electromiografia que mostra neuropatia greu del nervi radial compatible amb neurotmesis. El pacient inicia protocol de rehabilitació amb teràpia manual, corrents exponencials i mecanoteràpia fins a complir 115 sessions amb uns resultats clínics i electromiogràfics a l'any satisfactoris, amb una recuperació de la funció gairebé completa.

Conclusió:

La reducció de fractures de forma tancada amb excessiva tracció pot ocasionar lesions iatrogèniques indesitjables greus pel que s'ha de ser curós a l'hora de realitzar determinades maniobres. Un protocol de rehabilitació com l'emprat al nostre centre ha estat adequat pel restabliment de la funció amb mínimes seqüeles.

P-18

RECONSTRUCCIÓ 3D COM A EINA DE PLANIFICACIÓ PRE-QUIRÚRGICA EN PACIENT AMB DEFORMITAT AXIAL SEVERA.

Patricia Martínez Grau¹, Melisa Stitzman Wengrowic¹, Sergio López Hervás¹, Maria Dolors Coll Bosch¹, Núria Gimeno Calavia¹, Laura Soria Villegas²

1. CSU Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

2. Hospital de Sant Pau, Barcelona

Introducció i objectius:

Presentem el cas d'un pacient de 21 anys afecte d'una deformitat axial severa a nivell del fèmur dret com a seqüela d'una epifisiodesi precoç secundària a un epifisiolisi de fèmur distal als 11 anys.

El nostre objectiu ha estat valorar la utilitat de la reconstrucció 3D de l'os afecte en la planificació pre-quirúrgica per al tractament d'una deformitat severa.

Material i mètodes:

El nostre pacient presentava en l'actualitat un genu valg de 45° a expenses del fèmur dret associat a una dismetria d'extremitats inferiors de 4cm, afectació que li provocava una limitació funcional molt important.

Per aquest motiu, es va decidir realitzar la correcció de la seva deformitat mitjançant un fixador extern circular tipus Taylor Spatial Frame (TSF).

Per tal de poder realitzar una planificació pre-operatòria òptima es va realitzar la impressió 3D del fèmur afecte i es va dur a terme la preparació del muntatge del TSF sobre la peça de reconstrucció 1 setmana abans de la cirurgia.

Resultats:

La intervenció realitzada va consistir en una osteotomia en cúpula de fèmur distal i la col·locació del TSF. No hi va haver cap incidència durant la cirurgia. En 2 mesos s'ha aconseguit la correcció de la deformitat axial i l'allargament previst per compensar la dismetria.

Conclusió:

El muntatge d'un fixador extern tipus TSF sol ser un procediment complex. La reconstrucció 3D de l'os afecte permet

una millor planificació del muntatge del fixador extern prèvia a la cirurgia i en conseqüència permet reduir el temps quirúrgic previst.

P-19

FIXACIÓ TRANSOLECRANIANA PEL TRACTAMENT DE FRACTURA SUPRACONDÍLIA GARTLAND IV EN FLEXIÓ D'HÚMER DISTAL EN NENS, A PROPÒSIT D'UN CAS.

Albert Alabat Roca, Beatriz Vallejo Argüeso, Alejandro Rodríguez Tapia, Ignacio Loyola García Forcada
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius:

Les fractures supracondílies d'húmer distal en nens es presenten com a lesions subtils que poden passar fàcilment desapercibudes radiològicament, o com a lesions evidents que tanmateix han de tractar-se adequadament ja que presenten una alta taxa de complicacions. Les fractures supracondílies per mecanisme en flexió representen sols un 5% dels casos.

Descriure la sistemàtica utilitzada per al maneig d'aquesta complexa fractura amb mecanisme lesional en flexió.

Material i mètodes:

Hem revisat de forma retrospectiva una pacient de 6 anys d'edat tractada al nostre centre amb el diagnòstic de fractura supracondília Gartland IV d'húmer distal en flexió. Es va diagnosticar amb radiografies en AP i perfil de colze. S'objectiva en el mateix moment hipoestèsia del nervi cubital. S'intervé quirúrgicament de forma urgent el mateix dia.

Es realitza osteosíntesi percutània amb dos agulles de Kirschner laterals i transolecranianes epifisodifisàries, d'1'5 i 1'8 mm respectivament, posterior a reducció tancada mitjançant manipulació. En tot moment preserva bon estat vascular. Seguidament s'immobilitza amb fèrula posterior braquiopalmar a 90° amb bon control d'escòpia posterior. Es realitza extracció de material d'osteosíntesi i guix a les sis setmanes.

Resultats:

Consolidació de la fractura objectivant osteosíntesi estable amb bona alineació dels eixos en radiografies de control successives. A la visita de control postoperatòria que es realitza al mes de l'extracció de material presenta un balanç articular i força completa sense dolor. No es registra infecció postoperatòria. No s'objectiva lesió nerviosa iatrogènica de nervi perifèric.

Conclusió:

La fixació transolecraniana és un recurs terapèutic eficaç per les fractures supracondílies d'húmer distal inestables de difícil reducció i que solen acompanyar-se de gran edema. Pot ser útil per evitar realitzar una reducció oberta.

P-20

LES TIC S'INTEGREN A L'ÀREA QUIRÚRGICA DE TRAUMATOLOGIA.

Eva Rendón Hernández, Gemma Pérez Morte, Eladia Montserrat Tauste Rubio, Maria Boyé Medina, Silvia Bosch Raventós
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

- Crear una plataforma formativa on penjar la informació.
- Donar a conèixer aquesta eina de treball a través de les xarxes socials, per arribar al màxim de professionals de l'àrea quirúrgica.
- Evaluar l'ús de l'eina de consulta, l'acceptació i satisfacció de l'usuari per el nombre de seguidors i comentaris.

Material i mètodes:

- Digitalitzar la informació que tenim en format paper mitjançant tutorials dinàmics i visuals, a través de canals massius que permeten la cerca immediata de informació, l'aprenentatge i la aplicació en el nostre dia a dia.
- Reunions de l'equip de professionals i experts en Infermeria quirúrgica de Traumatologia i Ortopèdia, per determinar els continguts més rellevants per a les instrumentistes de l'àrea.
- Propagació de la nova eina de treball a través de la xarxes socials per tal de proporcionar una major cobertura.
- S'ha dut a terme un revisió bibliogràfica actualitzada i consultat amb experts.
- Obertura de compte Instagram /Facebook com a plataforma per penjar el material.
- Ús de canals interns de comunicació per a la correcta utilització i optimització d'aquesta eina digital entre els professionals d'Infermeria.

Resultats:

- La creació d'una eina de treball actualitzada i dinàmica permet la consulta de la informació in situ.
- Evaluació satisfactòria dels usuaris.

Conclusió:

La formació és una constant en la vida d'un instrumentista donada la complexitat i diversitat de la cirurgies de l'àrea quirúrgica de Traumatologia i Ortopèdia. Es demostra la necessitat de tenir la informació ordenada e immediata.

A més a més, és mostrat amb evidència que els tutorials proporcionen un aprenentatge més ràpid i eficient.

PEU

P-21

EXÈRESI DE CALCANI. ALTERNATIVA EN EL MANEIG D'UNA OSTEOMIELITIS COMPLEXA. A TOMB D'UN CAS.

Joan Vilanova Laguna, Alejandro Domínguez Sevilla, Laia Lopez Capdevila, Elisenda Ricou Mur, Àlex Santamaría Fumas, Miquel Sales Pérez
CSI-Hospital General de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducció i objectius:

L'osteïtis és una complicació poc freqüent de les fractures de calcani. En pacients amb múltiples antecedents i complicacions mèdico-socials, poden suposar un important repte en el maneig terapèutic. En aquest tipus de pacient cal no solament un abordatge multidisciplinar, sinó aplicar conceptes i idees imaginatives a l'hora d'afrontar-ne la dificultat.

Material i mètodes:

Pacient de 57 anys amb antecedents de politoxicomania, VIH i nombrosos antecedents psiquiàtrics. L'any 2013 després d'una precipitació pateix una fractura de calcani bilateral. Es va optar per tractament ortopèdic, tot i tenir la fractura criteris quirúrgics, per la complexitat mèdico-social del pacient. Va precisar d'una posterior artrodesi subastragalina al peu dret l'any 2015 per gran dolor residual. Va presentar dehiscència de la ferida quirúrgica amb necessitat de varietat de tractaments per a la cura de parts toves, aconseguint-se 6 mesos després de la cirurgia. Durant el seguiment el pacient va presentar múltiples quadres febrils i drenatge purulent de la ferida, essent necessària la retirada de material al Gener de 2016. Com a conseqüència, va presentar una osteïtis residual circumscrita al calcani del peu afecte diagnosticada mitjançant RMN i Gammagrafia òssia.

Es va planificar com a tractament definitiu una cirurgia d'exèresi del calcani, com a últim recurs per a evitar l'amputació de l'extremitat, i es va realitzar al Febrer de 2017.

Resultats:

De nou, gran dificultat en la curació de les parts toves. Va precisar tractament amb teràpies de pressió negativa i cambra hiperbàrica en múltiples ocasions, aconseguint-se una bona cobertura cutània mesos després. Es va col·locar ortesi substitutiva de calcani, amb la qual el pacient és capaç de realitzar bipedestació i deambulació assistida, amb un dolor tolerable en la vida diària.

Conclusió:

Els pacients d'alta complexitat per antecedents i mal compliment dels tractaments proposats, desaconsellen el tractament

agressiu quirúrgic de les seves lesions, per tota la dificultat que suposa la curació de les parts toves i òssies.

L'exèresi del calcani i substitutiu ortèsic, tot i no ser un procediment estandaritzat ni amb grans resultats a la bibliografia, ha aconseguit, en aquest pacient, la preservació de l'extremitat i la resolució fins al moment d'un procés amb múltiples complicacions i costos.

Per tant, cal tenir-lo en compte en casos d'osteïtis circumscrita a calcani en pacients amb alta complexitat com el que presentem.

P-22

POLIDACTÍLIA POSTAXIAL BILATERAL A L'ADULT. A TOMB D'UN CAS.

Jordi Gasch Blasi, Francesc Goñalons Giol, Enric Puñet Blanco, Raul Figa Barrios
Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona

Introducció i objectius:

La polidactília és una patologia força freqüent als neonats (1-1,5 /1000 naixements) i la postaxial i bilateral acostumbra a ser la norma. És excepcional a la població adulta. Consisteix en una falta de diferenciació en l'ectoderm apical al primer trimestre de l'embaràs.

Presentem un cas de polidactília postaxial bilateral a un pacient adult, referint el tractament al que ha estat sotmès i amb una revisió bibliogràfica realitzada.

Material i mètodes:

Es presenta el cas clínic següent:

Resultats:

Pacient home de 35 anys, de nacionalitat xinesa que presenta una polidactília postaxial bilateral (presenta un metatarsià en Y a un peu D, i un metatarsià de base àmplia al peu E). Refereix una gran dificultat a calçar-se.

Es va realitzar una ressecció del 5è. dit bilateral amb regularització del 5è. metatarsià (osteotomia de ressecció externa longitudinal).

Conclusió:

És una patologia d'alta càrrega genètica i que manté una relació estreta amb diferents patologies sindròmiques.

La cirurgia té importància durant la infància.

La classificació ens indica el tractament quirúrgic adequat en el cas de que faci falta.

Aquesta patologia pot comprometre la biomecànica del peu; cal estudiar-la i valorar les possibles complicacions que la pugui causar.

PEU TURMELL-TRAUMA

P-23

ARTRODESI SUBASTRAGALINA PER VIA MEDIAL EN UN PACIENT AMB COALICIÓ TARSAL FIBROSA BILATERAL. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Ana Scott-Tennent De Rivas, Antonio Gómez Ribelles, Victoria Altemir Matrínez, Laura Peralta Marfull, Jaime Marin Nasarre, Ester Yuste Berenger
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Introducció i objectius:

La coalició tarsal és la unió anòmala entre dos ossos del tars, que provoca rigidesa i dolor. Si fracasa el tractament conservador, el seu maneig terapèutic a l'edat adulta varia entre la resecció, l'artrodesi subastragalina aïllada o la triple artrodesi.

L'objectiu és presentar un cas d'un home de 34 anys amb rigidesa i dolor a l'articulació subastragalina de predomini dret de mesos d'evolució.

Material i mètodes:

Pacient, sense AP, escalador professional, que consulta per dolor al retropeu que empitjora amb qualsevol esforç mecànic i que no millora amb tractament conservador. L'estudi radiològic amb Rx i TC objectiva un peu pla secundari a una coalició tarsal fibrosa i signes degeneratius a la SA. Donada la clínica, les proves d'imatge i l'edat del pacient se li ofereix una fusió articular per via medial. Es realitza a través d'una incisió horitzontal entre el mal·leol medial i l'articulació cuneonavicular, tot deixant el tibial posterior al marge, exèresi de la barra tarsal osteofibrosa al sustentaculum tali, cruentació de la subastragalina, microperforacions, aport d'autoinjert d'esponjosa i fixació sota control escòpic amb dos cargols UNIMA® 7,3 de 75mm. Es deixa en descàrrega completa quatre setmanes.

Resultats:

Als controls posteriors s'observa milloria del dolor, sense complicacions i amb una fusió clínica i radiològica completa, per lo que el pacient decideix sotmetre's a la mateixa intervenció quirúrgica a l'extremitat contralateral, tot obtenint resultats similars.

Conclusió:

L'abordatge medial és una bona alternativa utilitzada sobretot en casos de triple artrodesi amb deformitat severa en valg del retropeu. Mitjançant una dissecció curosa de l'anatomia permet preservar les estructures del paquet vasculonerviós medial, tot oferint una visió comperta de les facetes anterior i posterior de l'articulació subastragalina així com de l'astragaloescafoi-

dea, de manera que permet el reposicionament del calcani amb més facilitat, evitant la lesió del nervi sural i les complicacions derivades de la vascularització lateral cutània.

Està especialment indicat quan existeix una barra medial, com en el nostre cas, ja que permet la visió directa i la seva resecció completa

RAQUIS

P-24

DESTRUCCIÓ DE PRÒTESIS CERVICAL.

Ramon Servitja Tormo, Anna Bibiloni Grau, Anna Saborido Mañas, Daniel Cruz Miranda, Mireia Casellas Basagaña, Núria Selga Jorba
Althaia, Manresa, Barcelona

Introducció i objectius:

A propòsit d'un cas de destrucció total de pròtesi discal cervical, es revisa bibliografia. Es reporten revisions majoritàriament per defecte d'implantació, però molt pocs en el qual es descriu una desintegració total de l'implant.

Presentem un cas d'una dona de 50 anys operada fa 4 anys amb muntatge híbrid, artrodesi C5-C7 amb caixa intersomàtica i placa anterior i pròtesi discal M6 a nivell C4-C5. Revisem les indicacions dels muntatges híbrids i de les causes que han portat al fracàs de la cirurgia.

Material i mètodes:

Es realitza seguiment i estudi complementari a consultes externes amb radiologia simple observant la correcta col·locació de l'implant. En l'estudi complementari per SPECT-TC destaca una captació dels cargols de C5 per pseudoartrosi. La decisió inicial és maneig conservador al no existir clínica deficitària, però als quatre anys de la cirurgia consulta a urgències per augment del dolor, objectivant en l'estudi per radiologia simple la ruptura-luxació de la pròtesi cervical. Es decideix intervenir quirúrgicament. En la intervenció es confirma la pseudoartrosi C5-C6 i la destrucció total de la pròtesi. Es procedeix a la retirada de la placa i dels components de l'implant.

Resultats:

L'evolució postquirúrgica va ser favorable en els controls radiològics successius. S'inicien exercicis suaus de mobilitat cervical a les 48 h. i a les 72 h. la pacient és donada d'alta.

Conclusió:

El trencament complet de l'implant és una complicació molt poc reportada en la bibliografia. Ens plantejem diferents possibles causes del fracàs quirúrgic: la indicació del sistema híbrid, implant defectuós o la pròpia pseudoartrosi. En l'actualitat no hi ha estudis que puguin predir les complicacions a llarg termini, conformant-nos, amb l'extrapolació dels resultats trobats en els estudis de pròtesi de grans articulacions. No obstant això hi ha consens en què encara no s'ha dissenyat cap implant que pugui reproduir la fisiologia discal original, de manera que es postula que gran part de l'èxit estarà en la correcta indicació, essent aquesta molt limitada.

P-25

PSEUDOARTROSI DE FRACTURA D'ODONTOIDES. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Irene Gómez Marco, Joan Salvador Escala Arnau, Carolina López Navarro, Eugenio García Almagro, Alfredo Rodríguez Gangoso
Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Tarragona

Introducció i objectius:

Les fractures d'odontoides representen entre el 10-15% de les fractures de la columna cervical, éssent la fractura tipus II de la classificació d'Anderson and d'Alonzo la més freqüent.

En les fractures tipus II, la línia de fractura es produeix a través de la cintura de l'odontoides, superiorment al cos vertebral de C2. El 21% d'aquestes fractures evolucionen en pseudoartrosi quan són tractades conservadorament, a diferència de les fractures de la base i la punta, degut a la pobre vascularització del cos de l'odontoides.

Material i mètodes:

Pacient de 53 anys amb antecedent de trastorn esquizo-afectiu institucionalitzat, va ser derivat a urgències per presentar pèrdua de força a ESD de 48 hores d'evolució.

Refereix antecedent traumàtic degut a un cop de puny fa 1,5 mesos amb caiguda i TCE sense pèrdua de coneixement.

A la radiografia inicial s'observa inestabilitat a nivell de les 3 columnes. S'indiquen TAC i RMN cervical que informen de fractura-luxació de la base de l'odontoides amb compressió medul·lar. Listesi superior al 75% de l'odontoides respecte al cos de l'axis i signes d'hematoma amb ruptura del lligament comú vertebral anterior.

3 mesos després de produir-se la fractura es procedeix a realitzar intervenció quirúrgica: artrodesi C1-C2 amb cargols a masses laterals de C1 i cargols laminars de C2.

Resultats:

El pacient és donat d'alta amb un collaret Philadelphia.

Es realitza TAC postintervenció que informa que els cargols estan normoinsertats i presència de desplaçament posterior del cos de C2 a canal raquidi.

Conclusió:

La simptomatologia més freqüent de les fractures d'odontoides és el dolor cervical a la mobilització i mielopatia. Tot i que el tractament de les fractures tipus II de la classificació d'Anderson and d'Alonzo és controvertit, en presència de pseudoartrosi, el tractament d'elecció és l'artrodesi.

P-26

RADIOFREQUÈNCIA D'OSTEOMA OSTEOIDE A NIVELL DE PEDICLE DE L4: A PROPÒSIT D'UN CAS.

Aina Teixidó De La Cruz, Manuel Luis Val Lechuz, Mónica Pelach Nadal, Elda Balliu Balliu Collgros, Isabel Peláez Hernández, Miguel Ángel Froufe Siota
Hospital Universitari Josep Trueta de Girona, Girona

Introducció i objectius:

L'osteoma osteoide és un tumor ossi benigne que afecta amb major freqüència a homes joves i comprèn el 11% de tots els tumors ossis benignes. La seva localització més freqüent és als ossis llargs (sobretot fèmur i tibia) i es poden observar també a nivell de columna vertebral i ossos del tars.

Pel que fa la localització raquídia té predilecció per segments lumbars i cervicals i casi sempre en l'arc posterior a prop del pedicle.

Material i mètodes:

Presentem el cas d'un noi de 24 anys sense antecedents mèdics d'interès ni al·lèrgies que es derivat al nostre centre per lumbàlgia de mesos d'evolució que irradia a extremitat inferior dreta que empitjora i l'arriba a despertar per la nit i que cedeix amb paracetamol i AINES.

Es realitzen proves complementàries amb TAC i gammagrafia òssia amb ^{99m}Tc-HMDP on s'aprecia un procés osteoactiu a nivell de la part superior del pedicle dret de L4 que suggereix un osteoma osteoide amb nidus calcificat.

Davant l'alta sospita d'osteoma osteoide es decideix realitzar tractament amb ablació per radiofreqüència, situant l'elèctrode a la part inferior del nidus per tal de cremar-lo sense lesionar la porció foraminal de l'arrel de L3. Es va mantenir l'elèctrode durant 4 minuts a una temperatura de 80°.

Resultats:

Un cop realitzada la intervenció amb radiofreqüència, presenta una bona evolució postoperatòria. Al control posterior, el pacient presenta una resolució completa del dolor sense precisar ningun tipus d'analgèsia.

Conclusió:

En la revisió de la literatura hem observat que les característiques del osteoma osteoide son molt constants en qualsevol localització, sent fonamental l'exèresi completa del mateix per evitar la recidiva.

En el cas clínic que hem presentat es reproduïen les característiques clíniques característiques i també s'observa com l'exèresi total comporta una desaparició de completa i definitiva de la clínica.

S'ha de sospitar la presència d'un osteoma osteoide raquidi en un adolescent, nen o adult jove amb dolor espinal, usual-

ment de bastant temps d'evolució, sensible a la milloria amb AINES, AAS i a vegades amb rigidesa i escoliosi.

P-27

ARTRODESI PER VIA ANTERIOR DE FRACTURA-LUXACIÓ CERVICAL C5-C6 EN PACIENT PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Albert Alabat Roca, Anna Marsol Puig, Anna Vañó Pujol, Carme Bes Fuster, Alejandro Rodríguez Tapia, Ignacio Loyola García Forcada
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius:

L'abordatge anterior és el més acceptat para al tractament de lesions cervicals inestables o amb compromís nerviós comportant una dificultat i comorbiditat afegides en pacients portadors de traqueostomia.

Descriure la sistemàtica utilitzada per al maneig d'una fractura-luxació cervical per via anterior en aquest tipus de pacient.

Material i mètodes:

Pacient home de 65 anys d'edat amb diagnòstic, una vegada estabilitzat en la UCI, per RM i TC de fractura-luxació C5-C6 sense compromís medul·lar associat en context de politraumàtic. Pacient portador de traqueostomia.

En decúbit supí, sota anestèsia general, control d'escòpia i profilaxi antibiòtica amb cefazolina, es prepara camp quirúrgic amb entallat asèptic, i es separa el tub de traqueostomia del mateix.

Per via anterior esquerra, es realitza artrodesi de C5-C6-C7 amb placa anterior premoledjada i aport d'ingert tricortical de cresta íliaca autòloga. Es realitza rentat amb povidona en dilució al 25% en sèrum salí i es canvia el tub de traqueostomia. Hemostàsia i tancament per plans segons tècnica habitual. Es deixen dos redons subcutanis. Immobilització amb collarí rígid. No es va utilitzar cap protocol addicional de tractament antibiòtic.

Resultats:

Fixació estable amb bona alineació cervical a la radiografia i TC de control. Bona evolució de la ferida quirúrgica, sense registre d'infecció postoperatòria.

Conclusió:

La via anterior per l'estabilització quirúrgica de la fractura-luxació cervical és un tractament eficaç, inclús en pacients portadors de traqueostomia, on s'ha de prestar una atenció especial a las mesures d'antisèpsia per evitar la contaminació del camp quirúrgic.

P-28

FRACTURA CERVICAL C3 EN LLÀGRIMA, A PROPÒSIT D'UN CAS.

Carles Jorge Santos, Natalia Ibáñez Aparicio, Dolores Villalba González, Alicia Gargantilla Vázquez, Llorenç Mateo Olivares

Consorci Sanitari del Garraf, Sant Pere de Ribes, Barcelona

Introducció i objectius:

Les fractures per hiperflexió representen aproximadament el 15% de totes les lesions a la columna cervical. Són lesions inestables amb elevada incidència de complicacions neurològiques i que generalment requereixen tractament quirúrgic.

Material i mètodes:

Pacient de 51 anys que acut a urgències per cervicàlgia després de patir caiguda casual a la banyera. No presenta cap clínica de lesió medul·lar (Frankel E). A les Rx simple s'observa fractura en llàgrima C3. Es completa estudi amb TC i RM cervicals. S'intervé quirúrgicament mitjançant corporectomia parcial i atrodesi amb autoempelt de cresta ilíaca i placa anterior.

Resultats:

Al postoperatori immediat s'observa paràlisi de la branca marginal mandibular del nervi facial; resta sense complicacions.

Als 3 mesos d'evolució la patient presenta resolució de la paràlisi facial. No presenta cap clínica neurològica associada. Totalment autònoma per les seves AVD. Els controls radiològics són correctes.

Conclusió:

L'estabilització anterior amb placa i empelt de cresta ilíaca és una bona tècnica per tractar les fractures en llàgrima de la columna cervical.

TUMORS

P-29

XANTOMA OSSI A PROPÒSIT D'UN CAS.

Luis Jaldín Álvarez, Marcos Del Carmen Rodriguez, Federico Portabella Blavia, José Antonio Narváez García, Xavier Sanjuan Garriga, José Luis Agullo Ferré

Hospital Universtari de Bellvitge, L'Hospitalet, Barcelona

Introducció i objectius:

L'objectiu d'aquest article és descriure les troballes clíniques i d'imagen (radiografia, ressonància magnètica, tomografia computada, medicina nuclear i anatomia patològica) d'un XO primari i el seu tractament.

Material i mètodes:

Es presenta el cas d'un pacient de 39 anys sense antecedents patològics d'interès a excepció d'un esquinç de turmell dret fa 5 mesos, que va a la consulta per persistència de dolor a nivell articulació tibio-peronea distal turmell dret. A l'exploració presenta dolor a nivell articulació tibio-peronea distal que augmenta amb els moviments d'abducció-adducció, i edema.

A les radiografies que es van fer s'observava imatge lítica amb contingut al seu interior que es localitza en cara externa tibia distal. La gammagrafia mostra hipercaptació a aquest nivell i la ressonància magnètica ens mostra una lesió d'aspecte quístic de 27 x14 mm a nivell tibio-peroneo distal que arriba al'espai intertibio-peroneo, amb edema ossi i afectació de parts toves.

Resultats:

Es procedeix a realitzar biòpsia guiada per TAC prenent mostres per cultiu i per estudi anatomopatològic. Els cultius són negatius i l'anatomia patològica mostra la presència d'una acumulació de cèl·lules xantomatoses amb cristalls de colesterol.

Basant-se aquestes troballes juntament amb la clínica i les exploracions complementàries s'estableix el dia diagnòstic de Xantoma Ossi.

És intervinguda apreciant una lesió lítica de la qual surt material granulomatós groguenc que envaeix l'espai tibio-peroneo. Es procedeix a exèresi d'aquest material tou i raspat de la cavitat òssia omplint-se amb fosfat càlcic en pasta.

L'estudi d'anatomia patològica mostra un teixit fibrós amb espícules òssies entre les quals es troba una barreja de cèl·lules espumoses, cèl·lules gegants a moderada quantitat i esquerdes de colesterol, confirmant el diagnòstic de Xantoma ossi.

Després de la cirurgia es va mantenir immobilitzat amb guix tres setmanes iniciant posteriorment rehabilitació funcional fins

a completar sis setmanes i es va reincorporar a la seva activitat habitual sense dolor ni limitació funcional, ni cap signe de recidiva fins al moment actual.

Conclusió:

Tot i que el XO són tumors rars i benignes a causa de les característiques radiològiques variables, el diagnòstic anatomo-patològic és sovint necessari abans d'un tractament definitiu.

L'enfocament multidisciplinari davant aquest tipus de patologia és de gran benefici per al pacient.

P-30

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DE FRACTURA PATOLÒGICA A LA COLUMNA DORSAL A PROPÒSIT D'UN CAS.

Indhyra Lucia Sánchez Leo, Nikol Nentcheva Alexieva, Anna Marsol Puig

Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius:

La complexitat de l'abordatge i avaluació de les fractures vertebrals patològiques segueix essent un repte per la cirurgia ortopèdica, ja que engloba un ventall de possibilitats diagnòstiques diferencials tan infeccioses, metabòliques, metastàsiques o tumors primaris.

Es presenta un cas en estudi de fractura patològica de columna dorsal.

Material i mètodes:

Pacient home de 73 anys d'edat, sense antecedents d'interès, amb clínica de dorsàlgia severa sense dèficit neurològic d'extremitats inferiors ni antecedent traumàtic. Es realitzen estudis d'imatges: Radiografia, RMN i TAC, on s'evidencia fractura patològica del cos vertebral de T8 amb lesió osteolítica tabicada que no compromet el canal medul·lar. Es realitzen estudis d'extensió mitjançant gammagrafia, PET/TAC, analítica i valoració per hematologia sense alteracions significatives. La presa de biòpsia i estudi anatomopatològic i immunohistoquímic és suggestiu de quist ossi aneurismàtic, essent tractat amb embolització selectiva.

Resultats:

S'observa milloria clínica progressiva i al TAC de control als 2 mesos s'evidencien signes d'esclerosi del cos vertebral de T8.

Cinc mesos més tard, acut per recidiva de dorsàlgia sense lesió neurològica i, en nous estudis d'imatge, s'observa una augment de l'afectació òssia amb massa expansiva al cossos vertebrals de T8 i T9 amb compromís del canal medul·lar. L'estudi d'extensió és negatiu i el nou estudi anatomopatològic i immunohistoquímic és positiu per a plasmocitoma solitari. Es

realitza tractament específic amb 6 cicles de radioteràpia amb bona resposta clínica als dos mesos i desaparició de la massa tumoral.

Conclusió:

Les característiques clínico-radiològiques del quist ossi aneurismàtic i el plasmocitoma poden arribar a tenir certa similitud, que usualment és diferenciada amb estudis anatomopatològics i immunohistoquímics. En el nostre cas no es va poder diagnosticar fins a estadis més evolucionats de la malaltia, que finalment, ens va permetre un tractament adequat

P-31

TUMORS NERVIOSOS BENIGNES EN PEU I TURMELL.

Nikol Nentcheva Alexieva, Emilio Provinciale Fatsini, Indhyra Lucia Sánchez Leo, Ignacio De Layola Garcia Forcada
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius:

Els tumors primitius del SNP son poc freqüents, suposen solament un 1-2% de tots el tumors de parts toves. Els més freqüents son els tumors nerviosos derivats de les beines nervioses (55%), per proliferació de les cèl·lules de Schwann (neurinoma, neurilemoma o schwannoma i neurofibroma). El schwannoma es el més freqüent. La localització habitual es en plans de flexió de grans articulacions. A nivell de l'extremitat inferior es troben en la cara posterior: nervis ciàtic, popliti, ciàtic popliti extern. Son rars a nivell de panxell i excepcionals en el peu.

L'objectiu es revisar la nostra casuística de tumors nerviosos perifèrics a nivell de peu i turmell.

Material i mètodes:

Es tracta de 5 pacients que consulten per tumoracions a nivell del turmell de varis anys d'evolució. Presenten exploració física inespecífica, però característicament amb signe de Tinnel positiu. La mitjana d'edat de presentació es de 60 anys i sexe femení (3:2). L'estudi se realitza per RM, encara que per al diagnòstic definitiu es precisa de anatomia patològica. Entre els casos revisats es troben 4 schwannomes, 3 a nivell del tibial posterior, 2 en localització retromal·leolar i 1 a nivell del panxell; i 1 a nivell del nervi peroni superficial en el dors del peu. El 5è. cas es un neurofibroma a nivell plantar.

Resultats:

4 dels casos han rebut tractament quirúrgic mitjançant exèresi de la lesió, sense afectació nerviosa i correcta recuperació. Un dels pacients no ha requerit intervenció per el moment.

Conclusió:

En conclusió, els tumors nerviosos perifèrics benignos son lesions de la beina dels nervis, de creixement lent, que en la seva evolució provoquen dolor neuropàtic. El diagnòstic es metjançant RM i el tractament habitual sol ser la exèresi quirúrgica.

MILLORS CARTELLS CIENTÍFICS

Divendres 4 maig
Sala 1 - 10:00 - 11:00
Millors Cartells: MP-1 - MP-10
Moderadors: García, Ramona
Llorenç Mateo

MP-1

ESTUDI ANATÒMIC DE LA VASCULARITZACIÓ PERIÒSTICA DE L'AVANTBRAÇ: DISSENY DE PENJOLLS VASCULARITZATS PERIÒSTICS.

Sergi Barrera Ochoa¹, Jorge Knorr², David Campillo Recio¹, Xavier Mir Bullo¹, Alfonso Rodríguez Baeza³, Francisco Soldado Carrera²

1. Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport, Barcelona
2. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona
3. Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció i objectius:

Introducció: recentment s'ha divulgat la utilització de varis Penjolls Vascularitzats Periòstics (PVP) demostrant el seu gran potencial osteogènic i aportant proves clares que el periosti vascularitzat pot produir os, revascularitzar i integrar os autòleg, i fins i tot heteròleg. Actualment, els PVP s'han emprat com a tècnica útil per a tractar pseudoartrosi recalcitrants, defectes ossis massius o necrosi avasculars òssies en escenaris especialment desfavorables en pacients pediàtrics. Presentant excel·lents resultats en taxes de consolidació òssia, velocitat de consolidació i revascularització òssia. A més, els PVP en els nens, són menys demandants tècnicament, més ràpids d'aixecar, i la seva elasticitat permet que fàcilment s'ajustin al llit receptor. Alguns exemples de PVP són el PVP de peroné (basat en els vasos peroneus), el PVP de tibia (basat en els vasos tibials anteriors) o el PVP del 1r MTT (basat en branques dorsals de l'artèria pèdia).

Objectiu: presentar la descripció anatòmica detallada de la vascularització periòstica del radi i el cúbit, basats en els eixos vasculars radial (AR), cubital (AC), interossi anterior (AIA) i interossi posterior (AIP). Presentar el disseny dels penjolls vascularitzats periòstics (PVP) radials i ulnars basats en els anteriors

eixos vasculars radial (AR), cubital (AC), interossi anterior (AIA) i interossi posterior (AIP), i la seva aplicabilitat clínica.

Material i mètodes:

Estudi anatòmic en 10 especimens injectats de forma anterògrada, des de l'artèria humeral, en làtex colorejat.

Es van objectivar les branques periòstiques per al radi i cúbit, branques cutànies, branques musculars, mida dels penjolls i longitud dels pedicles. S'ha pogut objectivar, basant-nos en el nombre de branques periòstiques, sacrifici d'eixos vasculars principals, longitud del pedicle i facilitat en la dissecció, que els PVP més versàtils i útils en l'avantbraç són el PVP Dors-Ulnar basat en la AIP, i el PVP Volar-Radial basat en l'AIA.

Resultats:

Eix vascular AIP: PVP Dors-Ulnar:

- 12,8 branques periòstiques (11-14), amb una mitjana de 9,6 mm de distància entre ells (rang 2 a 25); 7,7 branques periòstiques van ser medials (60%) i 5,1 laterals (40%).
- 7,3 branques septe-cutànies (rang 6 a 10).
- 13,1 branques musculars (rang 10 a 15): 7,5 per al EDM (rang 5 a 10) i 5,5 per a l'ECU (rang 4 a 8).
- Mida mitja PVP: pre-dissecció 26,2 cm²; post-dissecció 20,4 cm².

Eix Vascular AIA: PVP Volar-Radial:

- 16,2 branques periòstiques (14-18), amb una mitjana de 6,6 mm de distància entre ells (2-17).
- 7,7 branques septe-cutànies (6-10).
- 18,1 branques musculars (rang 14 a 20): 7,5 pel Pronador quadrat (rang 5 a 10) i 11,2 pel FDP (rang 8 a 13).
- Mida mitja PVP: pre-dissecció 41,3 cm²; post-dissecció 32,4 cm².

Eix Vascular AR: PVP Radial:

- 20,8 branques periòstiques (18-23), mitjana de 8,1 mm distància (4-16).
- 12 branques septe-cutànies (8-12).
- Mida mitja PVP: pre-dissecció 54,8 cm²; post-dissecció 39,3 cm².

Eix Vascular AC: PVP Cubital:

- 10,2 branques periòstiques (8-12), mitjana de 15 mm distància (4-16).
- 8 branques septe-cutànies (8-12).

– Mida mitja PVP: pre-dissecció 37,5 cm²; post-dissecció 28,2 cm².

Conclusió:

En aquest estudi anatòmic s'han descrit 4 nous PVP viables per al tractament de situacions biològiques desfavorables a l'avantbraç pediàtric.

– Els 4 nous PVP descrits es poden dissenyar de manera retrògrada i anterògrada, basats en els seus eixos vasculars.

– Els 4 nous PVP descrits poden dissenyar-se en quimera mitjançant branques periosti-cutànies o perisoti-musculars.

– Tots els PVP descrits en el tractament de patologia de l'avantbraç, disminueixen la morbiditat d'altres zones donants i eviten procediments microquirúrgics respecte als penjolls lliures.

MP-2

FRACTURA PERIPROTÈSICA COM A COMPLICACIÓ INFREQÜENT D'ARTROPLÀSTIA DE CAP DE RADI.

Jaume Càmera Cabrera, Jorge Serrano Sanz, Mariano Balaguer Castro, Alexandre Berenguer Sánchez, Pere Torner Pifarré

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona

Introducció i objectius:

El cap de radi actua mantenint la pronosupinació del colze comportant-se com un estabilitzador secundari de l'articulació en relació al valg i a la inestabilitat posterolateral.

L'artroplàstia de cap de radi està indicada en aquelles fractures on la osteosíntesis no es possible i on la fractura està acompanyada d'una de les següents lesions: lesió lligamentària inestable a l'articulació radiocubital distal, lesió de la membrana interòssia o lesió del lligament col-lateral cubital del colze.

Avui dia no hi ha evidència científica suficient que recomani un model protèsic sobre un altre excepte els implants siliconats els quals són biològicament i biomecànicament insuficients.

Les principals complicacions descrites inclouen: l'afluixament protèsic, el dolor i la rigidesa per hiperpressió a l'articulació radiocapitel·lar, inestabilitat articular i la degeneració articular precoç.

Presentem el cas d'un pacient amb fractura periprotèsica de cap de radi, éssent aquesta una complicació no descrita prèviament a la literatura.

Material i mètodes:

Es tracta d'un pacient de 47 anys d'edat amb antecedents de osteogènesis imperfecte es portat al nostre centre al Octubre de 2013 per fractura de cap de radi tipus III de la classificació de Masson esquerra.

Es va sotmetre a intervenció quirúrgica als pocs dies després, duent-se a terme una artroplàstia de cap de radi no cimentada (Acumed). La osteosíntesis no va ser possible, ni la retirada total del cap de radi perquè la maniobra de Pull Test intraoperatoria demostrava una inestabilitat radiocubital distal. Durant la cirurgia i en el postoperatori immediat, el pacient no va presentar cap complicació rellevant.

Al Maig de 2017 el pacient presenta una nova caiguda amb motocicleta. Va ser traslladat al nostre centre amb el diagnòstic de de fractura de platet tibial dreta tipus 43-A2 de la classificació AO/OTA i fractura periprotèsica de cap de radi esquerra. Va ser intervingut de forma urgent en un altre centre amb una síntesi amb placa d'estabilitat angular de tibia distal i immobilitzat amb fèrula braquial de guix esquerra

Les radiografies simples no evidenciaven signes d'afluixament protèsic ni de efecte de «stress shielding».

Resultats:

El plantejament prequirúrgic proposat va ser el de realitzar una osteosíntesi del fragment fracturat i recanviar l'artroplàstia per buscar un anclatge més distal. La cirurgia es va poder realitzar 12 dies després del traumatisme.

Es va dur a terme un accés anterolateral de Kocher seguint la cicatriu prèvia. La fibrosi va dificultar la dissecció anatòmica; La dissecció inicial es va centrar en identificar en nervi interossi posterior per protegiu-lo al llarg de tota la cirurgia.

Durant l'acte quirúrgic es va evidenciar un afluixament de la pròtesis de cap de radi i la seva retirada va ser de forma manual sense necessitat de cap maniobra ni instrumental complementari.

Finalment es va dur a terme un recanvi protèsic previ al fresat del canal endomedullar utilitzant un anclatge més distal i sense ésser possible la osteosíntesis del fragment.

El pacient va seguir un correcte curs postoperatori sense presentar complicacions importants durant la seva estada hospitalària. Desde el primer dia postoperatori el pacient va portar un embenat simple braquial amb xarpa intermitent, permetent al pacient la mobilització activa desde el primer dia.

Als 2 mesos després de la intervenció quirúrgica el pacient presentava un balanç de flexió/extensió -15/130, pronació/supinació 90/50 i un resultat a la escala de DASH de 44.

Conclusió:

Les fractures de cap de radi són relativament freqüents i suposen aproximadament un terç de les fractures d'extremitat superior.

Tot i que es infreqüent i no està reportat a la literatura, la fractura periprotèsica de cap de radi és una de les possibles complicacions després d'una artroplàstia de cap de radi i suposa un repte quirúrgic.

MP-3

RESCAT INUSUAL D'ARTRÒDESI METATARSOAL·LÀNGICA DE L'HÀL·LUX, EN UNA PACIENT AMB ARTROPATIA LÚPICA DE JACCOUD.

Josep Manel Casulleras Solans, Francesca Closa Sebastià, Ferran Cabañó Ruíz

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

Introducció i objectius:

L'artropatia de Jaccoud es manifesta amb una incidència al voltant d'un 5% en el Lupus Eritematos Sistèmic. Afecta de forma predominant als lligaments i teixits tous periarticulars, produint en l'avantpeu un hàl·lux valgus sever, luxacions metatarsal·làngiques amb dits «en cop de vent», dits «en martell» i eixamplament d'aquest. Inicialment, les dites deformitats són elàstiques i en el transcórrer dels anys esdevenen irreversibles.

La correcció quirúrgica de les alteracions que presenta l'avantpeu en aquesta patologia precisa d'una tècnica definitiva, que tingui en compte l'activitat deformant de la pròpia malaltia per evitar possibles recidives.

Habitualment tractem aquesta patologia amb una artròdesi de la MTF de l'hàl·lux (amb cargol de compressió i placa de neutralització), alineament metatarsal i artroplasties/desi d'interfal·làngiques.

L'objectiu de la comunicació és presentar la nostra experiència en un cas de fracàs d'artrodesi MTF, en una pacient amb aquesta patologia i el seu rescat mitjançant una tècnica inusual, a l'objectivar-se la consolidació viciosa en el propi acte quirúrgic.

Material i mètodes:

Es tracta d'una pacient de 57 anys d'edat, diagnosticada d'artropatia de Jaccoud per LES, amb gran deformitat d'ambdós peus, irreversibles en el moment de la visita. AOFAS 25 (sobre 90)

Inicialment es realitzà tractament quirúrgic del peu esquerre mitjançant artròdesi MTF de l'hàl·lux, alineament metatarsal i artroplàstia de IFP 2n dit. Donada la bona evolució del tractament i el grau de satisfacció completa de la pacient, AOFAS 90 (sobre 90), es proposa el mateix tipus d'intervenció per al peu contralateral.

Resultats:

Als 2 mesos postintervenció, la pacient presenta hipocorrecció de l'hàl·lux amb migració plantar del cargol de compressió. Es realitza EMO del cargol i es valora com artròdesi estable.

Als 10 mesos de l'EMO, la pacient presenta un hàl·lux valgus (À MTF de 53°), dolorós (AOFAS 39, sobre 90) amb trencament dels cargols de l'implant, que interpretem com a pseudartrosi

i indicant reintervenció: retirada de l'implant, aport d'empelt i reartrodesi estable.

En el transcórrer de la intervenció es confirma una consolidació completa viciosa. Es realitza osteotomia cuneiforme de cunya interna en zona proximal del cap i resíntesi amb 2 cargols a compressió entre la resta de material inclòs. A l'any de l'osteotomia, presenta consolidació amb un valgus d'À MTF= 22° i AOFAS 83 (sobre 90).

Conclusió:

L'artropatia de Jaccoud en pacients amb LES precisen de tècniques quirúrgiques que aportin una bona estabilitat de les correccions, amb independència sobre el component càpsul·ligamentari.

Una osteotomia cuneiforme en una consolidació viciosa d'una artròdesi MTF de l'hàl·lux, amb material de difícil extracció, pot aportar una solució definitiva i és una opció a tenir en compte en la planificació preoperatoria.

MP-4

ALLARGAMENT MEDIAL PROXIMAL DE GASTROGNEMIS I SECCIÓ PERCUTÀNIA DE FASCIA PLANTAR EN PACIENTS AMB TENDINOPATIA CRÒNICA D'AQUÍLES I FASCITIS PLANTAR.

Fèlix Parals Granero, Xavier González Ustes, Xavier Conesa Muñoz, Eduard Siles Fuentes, Josep Novell Alsina
Hospital Municipal de Badalona, Badalona, Barcelona

Introducció i objectius:

Presentem el resultat del tractament quirúrgic en 10 pacients afectes de tendinopatia crònica d'Aquiles i de Fascitis Plantar (Talgia) als qui s'ha realitzat la doble intervenció d'allargament proximal de Gastrognemis i Secció de la Fascia plantar.

Material i mètodes:

Analitzem el resultat en 10 pacients de la doble intervenció amb secció de la Fascia proximal del Gastrognemi medial per mini-incisió simultàniament amb la secció parcial percutània de la Fascia plantar per el tractament de la tendinopatia Aquilea i la Fascitis plantar amb test de Silverskiold positiu i retracció de la Fascia plantar.

Es descriuen les proves diagnòstiques i tractaments previs amb un seguiment mínim de 6 mesos postoperatori. Utilitzem les escales AOFAS, EVA i test EF12 per l'anàlisi dels resultats.

Resultats:

Els resultats han sigut satisfactoris en el 85% dels pacients, retornant a les seves activitats i esport en una mitjana de 10 setmanes, amb mínimes complicacions registrades.

Conclusió:

El doble abordatge quirúrgic per el tractament de la patologia del tendó d'Aquiles i de la Fascia plantar està només indicada en pacients molt seleccionats que presentin ambdues patologies relacionades amb l'escurçament dels Gastrocnemius i clínica recurrent que no millori amb tractament conservador.

MP-5

FRACTURES DE PILÓ TIBIAL: INFLUÈNCIA DEL TRACTAMENT INICIAL EN EL MANEIG DE LES SEQÜELES.

Clara Dolz Feliu, Vanessa Maldonado Fuentes, Joan Girós Torres, Eulàlia López Capdevila, Alejandro Domínguez Sevilla, Josep Miquel Sales Pérez
Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí, Barcelona

Introducció i objectius:

Presentem un cas d'una fractura de piló tibial que evoluciona amb una atropatia degenerativa post-traumàtica.

Les fractures de piló tibial són fractures complexes que s'associen a patiment de les parts toves. És per aquest motiu que s'han establert diversos protocols que indiquen un tractament seqüencial que ens permeti una estabilització d'aquestes fractures mentre assolim un bon estat de les parts toves previ a la cirurgia definitiva i disminuir el risc de mala evolució de les ferides. Així mateix, com tota fractura amb afectació articular, s'associa a artrosi precoç si no aconseguim una bona congruència de l'articulació.

Material i mètodes:

Dona de 54 anys, sense antecedents patològics d'interès, que el desembre de l'any 2016 patí una fractura oberta IIIB de piló tibial i fractura comminuta de 1/3 distal de peroné esquerres arrel d'atropellament. Es va decidir intervenir quirúrgicament a la pacient de forma emergent, col·locant-se un fixador extern i osteosíntesi del peroné. Mostrant una bona evolució de les parts toves amb disminució de l'edema, als 9 dies es va procedir a la osteosíntesi definitiva.

En el postoperatori del segon temps quirúrgic presenta febrícula amb zona de patiment cutani amb flictena en ferida traumàtica, que va evolucionar a escara necròtica que va requerir desbridament i teràpia aspirativa (PICO®).

La ferida va requerir cures fins passat el mig any.

Durant el seguiment, la pacient presenta una correcta evolució àlgica fins als 11 mesos que inicia quadre de dolor cada vegada més invalidant. Es realitzen estudis complementaris analítics (VSG, PCR), TAC i gammagrafia òssia amb Gal·li que posen de manifest un dubtós retard de consolidació aseptica i signes d'artropatia tibioastragalina.

Resultats:

La nostra pacient presenta dolor de tipus mecànic en turmell secundari a una artropatia degenerativa a nivell de l'articulació tibioastragalina com a seqüela de la fractura de piló tibial tractant-la amb una artròdesi tibiotalar. Aquesta es realitza als 14 mesos de la fractura per via artroscòpica obtenint uns bons resultats clínico-radiogràfics.

Conclusió:

És de vital importància el tractament seqüencial de les fractures de piló tibial per tal de poder realitzar la cirurgia definitiva amb un estat òptim de les parts toves.

Per altra banda, davant d'un retard de consolidació d'una fractura associat a dolor hem de descartar un procés sèptic com a causa principal.

Finalment, tot i una bona reducció radiogràfica de la articulació, no podem descartar l'afectació cartilaginosa articular que condicionarà la evolució i seqüeles en aquest tipus de fractures.

MP-6

ESTUDI RETROSPECTIU SOBRE 16 FRACTURES D'ACETÀBUL AMB AFECTACIÓ DE LA LÀMINA QUADRILÀTERA TRACTADES AMB UN ABORDATGE ANTERIOR INTRAPÈLVIC DE RIVES-STOPPA MODIFICAT.

Maria Cristina Garcia Martínez, José Vicente Andrés Peiró, Jordi Teixidor Serra, Jordi Tomàs Hernández, Ernesto Melchor Guerra Farfán, Vicente Molero García
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció i objectius:

Mostrar la nostra experiència amb l'ús de l'abordatge de Stoppa sobre fractura de l'acetàbul amb afectació de la làmina quadrilàtera.

Material i mètodes:

Estudi retrospectiu; nivell IV. Tots els pacients van ser intervinguts en un centre de tercer nivell per cirurgians amb àmplia experiència en el tractament de fractures pèlviques. Es van recollir dades sobre els pacients, les seves lesions, particularitats del tractament i resultats clínics i radiològics. Es va dur a terme una anàlisi estadística descriptiva i analítica.

Resultats:

La mostra es va compondre de 16 pacients. El 94% van patir fractures associades. En 15 es van emprar implants anatòmics específics i en 4 abordatges ampliat. La reducció va ser anatòmica en el 56%. El 44% va presentar alguna complicació, requerint procediments addicionals en el 25%. Va destacar l'alta taxa d'infecció postoperatoria, que es va donar en 3 pacients.

Conclusió:

L'abordatge de Stoppa ofereix múltiples avantatges respecte al ilioinguinal. Es tracta d'una tècnica atractiva, però no s'ha de menysprear que es tracta de lesions i tècniques complexes no exemptes de complicacions.

MP-7

PLANIFICACIÓ PREOPERATORIA UTILIZANT UN MODEL D'IMPRESSIÓ 3D EN UN CAS DE MALFORMACIÓ CONGÈNITA CERVICAL AMB CLÍNICA DE MIELOPATIA.

Anna Bibiloni Grau, Daniel Cruz Miranda, Nuria Selga Jorba, Mireia Casellas Basagaña, Anna Saborido Mañas, Ramon Servitja Tormo

Fundació Althaia - Hospital Sant Joan de Déu, Manresa, Barcelona

Introducció i objectius:

La mielopatia cervical és una patologia de difícil diagnòstic, presentació variable i evolució imprevisible. Per aquest motiu la indicació i el moment de la cirurgia és controvertit. El seu objectiu principal és frenar la progressió de la malaltia i en ocasions, encara que de manera poc predible, millorar l'afectació neurològica. Hi ha diverses tècniques quirúrgiques possibles que s'hauran d'individualitzar en cada cas.

La planificació quirúrgica és bàsica en tot tipus de cirurgies, però sobretot en aquelles on l'anatomia està alterada. En aquests casos, a més de les reconstruccions tridimensionals de TC i RMN que s'estan usant cada dia més, els models d'impressió 3D poden ser de gran ajuda ja que són models triplanars, dinàmics, manipulables i amb els que es pot interactuar, podent millorar els resultats finals aplicats in vivo.

Material i mètodes:

Es presenta el cas d'un pacient de 61 anys amb clínica de mielopatia compressiva cervical per patologia degenerativa en els nivells C2-C3 a C4-C5, que presenta una malformació congènita que consisteix en fusió dels cossos de C5-C6-C7 i hemivèrtebra T1.

Per a la planificació quirúrgica s'utilitza un model d'impressió 3D que ens permet valorar in situ les diferents opcions de tractament.

Resultats:

Després de valorar les diferents opcions quirúrgiques possibles amb l'ajuda del model 3D, es planteja realitzar una laminectomia via posterior i artròdesi instrumentada C2-C5.

Conclusió:

La impressió 3D permet la obtenció de models tangibles amb els que els cirurgians poden interactuar i aconseguir així una

millor planificació quirúrgica en comparació amb els models 2D. Això pot significar en el futur una reducció en el temps quirúrgic i la millora dels resultats clínics finals.

MP-8

ALTERACIÓ EN EL PROCÉS DE CONSOLIDACIÓ DESPRÉS DE REDUCCIÓ OBERTA I FIXACIÓ INTERNA (ROFI) DE FRACTURA METAFISÀRIA DE RADI DISTAL. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Ester Yuste Berenguer, Laura Peralta Marfull, Ana Scott-Tennent De Rivas, Victoria Altemir Martínez, Jorge Juan Fortuño Vidal, Jose Jaime Marín Nasarre
Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Introducció i objectius:

Les fractures d'extrem distal de radi (FEDR), tan comuns durant la infància, en la majoria dels casos es tracten de forma conservadora, no essent així en les inestables que requereixen reducció i síntesi amb agulles intramedul·lars. El retard en la consolidació en aquest tipus de fractures és extremadament infreqüent.

L'objectiu és presentar el cas d'un nen de 5 anys amb alteració en el procés de consolidació després de ROFI de fractura metafisària de radi distal desplaçada.

Material i mètodes:

Nen de 5 anys sense antecedents rellevants, que acut a urgències amb deformitat i dolor a colze i canell esquerre després de caiguda. En radiografia s'objectiva fractura supracondílica d'húmer i fractures de metafisis distal de radi i cúbit desplaçades. S'immobilitza i ingressa per cirurgia d'urgència.

Resultats:

Es practica reducció tanca i fixació interna (RTFI) de fractura supracondílica d'húmer mitjançant dues agulles de Kirshner (AK) d'1,8 mm. Després de diversos intents fallits de reducció tancada, es procedeix a ROFI de FEDR i RTFI de cúbit mitjançant dues AK d'1,2 mm. Durant el procés s'evidencia comminació iatrògena del radi. A les 4 setmanes, es retiren les AK sense incidències, ferides cicatritzades. A la radiografia de control a les 7 setmanes s'observa imatge osteolítica amb reacció periòstica a radi distal, no evidenciada prèviament. Sol·licitem RMN, que informa de canvis inflamatoris intramedul·lars amb ruptura de cortical compatibles amb osteomielitis; i l'analítica amb paràmetres infecciosos resulta anodina. En absència de clínica, es decideix actitud expectant i després de dues setmanes la radiografia mostra signes de consolidació. En el control a l'any, el pacient persisteix asimptomàtic i amb consolidació radiològica completa.

Conclusió:

Malgrat que les alteracions en la consolidació en FEDR durant la infància són infreqüents, existeixen factors de risc que les poden precipitar. En el nostre cas, la necessitat de reducció oberta amb iatrogènia (fractura del fragment de radi distal) i secundària osteosíntesis inestable, així com la fractura concomitant de cúbit podrien afavorir aquest procés. D'altra banda, aquest cas ens demostra que la clínica i l'exploració física haurien de preponderar sobre les proves complementàries.

MP-9

FRACTURA DEL GANXÓS ASSOCIADA A FRACTURA-LUXACIÓ DORSAL DEL QUART I CINQUÈ METACARPIÀ. LA NOSTRA EXPERIÈNCIA.

Albert Alabat Roca, Carme Pérez Rivarés, Eloi Piella Prat, Maria José Morales Pérez, Xavier Aldecoa, Ignacio Loyola García Forcada

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducció i objectius:

Les fractures de l'os ganxós són difícils de diagnosticar i tractar degut a la seva complexitat anatòmica. Són inhabituals i solen anar associades a altres lesions.

Presentar la nostra experiència sobre fractures del ganxós associades a fractura-luxació dorsal del 4^o i 5^o metacarpia i realitzar una revisió bibliogràfica.

Material i mètodes:

Revisió retrospectiva de tres homes de 31, 28 y 20 anys tractats al nostre centre entre 2015-2018. Segons la classificació de Cain et al. el primer cas presenta fractura-luxació tipus III i el segon i tercer del tipus III. Es van diagnosticar amb radiografies en AP, perfil i obliqua. Es va realitzar reducció tancada, immobilització y una TC posterior. Es van intervenir quirúrgicament de forma electiva als 6, 17 i 4 dies del diagnòstic inicial, respectivament.

En el primer cas es realitza reducció oberta del ganxós mitjançant un abordatge dorsal i síntesi de la fractura amb un vis de 1.2mm i fixació provisional del ganxós durant 6 setmanes amb 3 agulles de Kirschner. Al segon s'opta per una reducció tancada i fixació amb 2 agulles de Kirschner paral·leles des del cinquè al tercer metacarpia durant 4 setmanes. Al tercer es realitza reducció tancada i fixació amb 2 visos de Kirschner des del cinquè al quart metacarpia i una altra des del cinquè a l'os gran durant 6 setmanes.

Resultats:

Consolidació de les fractures del ganxós a les 8 setmanes i estabilitat carpometacarpiana en tots els casos. Presenten un balanç articular i força completa sense dolor en el primer i lleu dolor dorsal a nivell del ganxós en el segon i tercer cas.

Conclusió:

És important la sospita diagnòstica per les fractures del ganxós. En els nostres casos, tal com està descrit a la literatura, el tractament quirúrgic és el més indicat per obtenir un bon resultat clínic i radiològic.

MP-10

SÍNDROME COMPARTIMENTAL EN CUIXA SECUNDARI A HEMATOMA ESPONTANI: A PROPÒSIT D'UN CAS CLÍNIC.

Sonia Plaza Ortiz, Diana Noriego Muñoz, José María Pérez Sánchez, Víctor Apráez Portilla, María José Martínez Ruiz, Miguel Ángel Froufe Siota

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona

Introducció i objectius:

El síndrome compartimental és una emergència mèdica amb una important comorbiditat i mortalitat (4-20%). La incidència en la cuixa ha estat poc reportada (<1%) i s'ha relacionat especialment amb mecanismes traumàtics.

No obstant, també pot estar ocasionada per un hematoma espontani en la cuixa, entitat poc comuna que succeeix especialment en pacients d'avançada edat i en aquells que necessiten teràpies d'anticoagulació (5%).

Material i mètodes:

Home de 76 anys amb una vàlvula aòrtica i doblement anticoagulat pateix una fractura pertrocanteriana dreta després de caiguda i es tracta amb clau endomedul·lar. Cinc mesos després, refereix dolor sobtat molt discapacitant amb un augment de volum de la cuixa dreta. No presenta alteració neurovascular, taquicàrdia, signes sèptics ni alteracions amb l'osteosíntesi.

Davant la sospita d'un hematoma espontani i la estabilitat clínica, es reverteix l'anticoagulació a la vegada que es realitza un angio-TC que mostra signes de sagnat actiu de branques profundes de l'artèria femoral. S'embolitzen de forma selectiva i s'objectiva una disminució progressiva de la pressió intracompartimental.

24 hores després, l'estat general del pacient empitjora i reapareix la clínica. Es mesura novament la pressió intracompartimental que resulta ser diagnòstica per síndrome compartimental (<30 mmHg) i es duu a terme el drenatge de l'hematoma junt amb fasciotomies de forma urgent.

Resultats:

Durant la intervenció no s'objectiven canvis isquèmics musculars i posteriorment la clínica desapareix. El seguiment ulterior no presenta altres incidències.

Conclusió:

L'hematoma espontani ha de ser sospitat especialment en pacients d'edat avançada anticoagulats donada la seva mortalitat i requeriment d'actuació urgent. Tot i així actualment encara no hi ha consens en el seu maneig, exceptuant la necessitat d'un correcte control hemostàtic.

La detecció de sagnat actiu en el TC (16-25%) està associat amb fallida del tractament conservador i la necessitat d'embolització amb un 57,75% d'èxit. No obstant, l'evacuació quirúrgica i la lligadura dels vasos és imprescindible si el sagnat és incontrolable o si el pacient presenta recurrència de la clínica tot i l'embolització (16-26%).

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

Serán 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.



