

SOCIEDAD MEXICANA DE ORTOPEDIA PEDIATRICA

XXIV CONGRESO

JURIQUILLA QUERETARO

12 – 15 NOVIEMBRE 2010

Mesa Directiva 2010

Dr. Juan Bautista Alcocer Herrera
Presidente

Dr. Enrique Rosales Muñoz
Vicepresidente

Dr. Román Capdevila Leonori
Secretario

Dr. Pablo Castañeda Leeder
Tesorero

Dr. Nelson Cassis Zacarías
Dr. Alberto Harfush Nasser
**Editores Revista Mexicana
de Ortopedia Pediátrica**

Dr. Armando Torres Gómez
Página Web

INDICE

Mesa directiva 2010	2
Expresidentes SMOP	2
Profesores	3
Curso Pre-Congreso	3
Programa Científico	4 - 8
Trabajos Libres	9 - 28
Casos Clínicos	29 - 31
Carteles	32 - 38
Patrocinadores	39

Expresidentes SMOP

Dr. Max Luft Kummer	1986 – 1990 +
Dr. Armando Alcalde Galván	1991
Dr. Alfredo Cardoso Monterrubio	1992 – 1993
Dr. Felipe Haces García	1994 – 1995
Dr. José Fernando De la Garza Salazar	1996 – 1997
Dr. Rodolfo Ruíz Torres	1998 – 1999
Dr. Alberto Harfush Nasser	2000
Dr. Luis Nualart Hernández	2001
Dr. Alfonso Salas Sánchez	2002
Dr. Roberto Galván Lizárraga	2003
Dr. Aurelio Martínez Lozano	2004
Dr. Carlos Orellana Reta	2005
Dr. Nelson Cassis Zacarías	2006
Dr. Walterio Palma Villegas	2007
Dr. Jorge Mijares Morán	2008
Dr. Carlos Felipe Gutiérrez Loya	2009

Profesores Invitados

Amauri Ayala - Pachuca Hidalgo
 David Skaggs - Los Angeles, California, E. U.
 Enrique Espinosa - México, D. F.
 Gerardo Valle - México, D. F.
 Gregorio Osuna - Cuernavaca, Morelos
 Jack Flynn - Philadelphia, Pennsylvania
 Jorge Clifton - Guadalajara, Jalisco
 José Luis González - Madrid, España
 Ken Noonan - Madison Wisconsin, E. U.
 Leopoldo Aguayo - Celaya, Guanajuato
 Luis Nualart - México, D. F.
 Mauricio Montalvo - México, D. F.
 Miguel Galbán - Caracas, Venezuela
 Manuel Frías Vázquez - Querétaro, Querétaro
 Unni Narayanan - Toronto, Canadá

12 DE NOVIEMBRE

Curso Taller Pre- Congreso: Evaluación de los Estudios Científicos
 12:00 Bienvenida y Presentación
 12:15 1. ¿Cómo seleccionar e interpretar un artículo científico?
 14:00 Receso - Comida
 15:00 2. Diseño de estudios científicos
 15:45 3. Bioestadística
 16:30 4. Evaluación de estudios de diagnóstico
 17:00 5. Formato de evaluación para el congreso SMOP
 17:15 Preguntas y Comentarios
 17:30 Adjourn

Dr. Armando Torres

13 DE NOVIEMBRE

08:00 Bienvenida Presidente SMOP
Dr. Juan Bautista Alcocer Herrera

SESION 1

Moderador: Dr. Luis G. Castañeda Galindo

08:10 Fracturas de Fémur Jack Flynn MD
 08:25 Fracturas de Rodilla Ken Noonan MD
 08:40 Fracturas de cadera Jack Flynn MD
 08:55 Síndrome compartamental agudo en niños Ken Noonan MD
 09:10 DISCUSION

TRABAJOS LIBRES 1

Moderador: Dr. Luis G. Castañeda Galindo

09:20 Experiencia en el tratamiento de caderas luxadas por medio del Arnés de Pavlik en pacientes por encima de la edad recomendada. correlación quirúrgica de los casos fallidos.
Dr. Douglas Colmenares Bonilla

09:26 Reporte preliminar de la osteotomía deslizante reorientadora de acetabulo como tratamiento en pacientes con displasia acetabular
Dr José Armando Alvear Pineda; Dr Aramiz López Durán

09:32 Acetabuloplastia Tipo Dega modificado como Tratamiento Inicial en la Displasia del Desarrollo de Cadera Inveterada
Dr. Bibiano Escalante Humberto Omar, Dr. Redón Tavera Antonio, Dr. Cuevas Olivo Ramiro, Dr. Alejo Fuentes José Luis, Dr. Renan León Saúl, Dr. Valcarce León Juan Agustín

09:38 Análisis biomecánico y comparación del efecto de diferentes tipos de osteotomías pélvicas en el estres de la superficie articular de la cadera en un grupo de pacientes del Hospital Shriners para Niños.
Dr. Juan Agustín Valcarce León, Dr. Pablo Castañeda Leeder

09:44 Efectividad clínico radiográfica y nivel de calidad de vida en la DDC a 10 años de evolución de manejo quirúrgico
Dr. Manuel Aparicio Alonso, Dr. Felipe Haces García, Dr. Pablo Castañeda Leeder, Dr. Rubén Torres González

09:50 Discusión Trabajos Libres 1 – 5

SESION 2
 Moderador: Dr. Antonio Redón Tavera

10:05 Tratamiento quirúrgico de la cadera dislocada dolorosa en PCI Dr. José Luis González
 10:20 Perfeccionando el estado ambulatorio de pacientes con PCI Unni Narayanan MD
 10:35 Mano en los pacientes con PCI Dr. Luis Nualart
 10:50 Manejo del pie en pacientes ambulatorios con PCI Ken Noonan MD
 11:05 DISCUSION

11:15 RECESO / VISITA A EXPOSICION COMERCIAL / CARTELES

TRABAJOS LIBRES 2

Moderador: Dra. Sonia Castro Noriega

- 12:10 Factores radiográficos asociados a osteoartritis temprana en pacientes con enfermedad de Legg-Calvé-Perthes
Dra. Ana María Serrano Ardila, Dr. Pablo Castañeda Leeder, Dr. Jorge Mijares Morán, Dr. Richard Haynes
- 12:16 Cambios metafisarios y su relación con la gravedad y el estadio de la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes
Dr. Alfonso Cabral Suárez del Real, Dr. Mario Martínez Villalobos
- 12:22 Epifisiolisis femoral proximal, en menores de 10 años de edad, manejo y resultado funcional
Dra Jannethe Morales Ibarra, Dr Jorge Mijares Moran, Dr Pablo Castañeda Leeder
- 12:28 Factores de riesgo de deslizamiento epifisario de fémur proximal (DEFP) en adolescentes
Dr. Ezequiel Verdeja Morales, Dr. Alejandro Zavala
- 12:34 Calidad de Vida en Pacientes con Hemimelia Peronea: Alargamiento y Amputación
Dr. Alex Betech, Dr. Alberto Harfush, Dr. Nelson Cassis, Dr. Armando Torres Gómez, Dr. Alberto López
- 12:40 Discusión Trabajos Libres 6 – 10
- SESION 3**
Moderador: Dra. Sonia Castro Noriega
- 12:55 Fracturas expuestas David Skaggs MD
13:10 Remodelación fracturas Unni Narayanan MD
13:25 Avances en modelación de la Fisis para la corrección de deformidades de los miembros inferiores: próxima generación Dr. Miguel Galbán
13:40 Fracturas Epifisarias Dr. Manuel Frías
- 13:55 Discusión
- 14:10 Receso
- 14:50 Talleres
- 17:00 Fin de Actividades

14 DE NOVIEMBRE

- 07:00 Desayuno de negocios (Socios SMOP)

SESION 4

Moderador: Dr. Adolfo Yañez Acevedo

- 08:30 Fracturas supracondíleas humero David Skaggs MD
08:45 Fracturas de antebrazo Jack Flynn MD
09:00 Fracturas de codo David Skaggs MD
09:15 Evaluación y aspectos generales en el tratamiento de la mano traumatizada Dr. Jorge Clifton
09:30 DISCUSION

TRABAJOS LIBRES 3

Moderador: Dr. Adolfo Yañez Acevedo

- 09:40 Resultados obtenidos en pacientes con alargamiento de humero por medio de fijación externa con monotubo
Dr. Guillermo Alfaro Chowell, Dr. Román Capdevila Leonori,
- 09:46 Evaluación funcional de resultados de osteotomía desrotadora de húmero proximal en pacientes con parálisis obstétrica de plexo braquial
Dra. Daniela Velázquez Aréstegui, Dr. Luis Nualart Hernández,
- 09:52 Mano Zamba Cubital tipo 4: Manifestaciones Clínicas
Dr. Manuel Aparicio Alonso, Dr. Miguel Angel Hernández Alvarez, Dr. Armando Torres Gómez, Dr. Román Capdevila Leonori,
- 09:58 Resultados según los criterios de Flynn en correlación con la clasificación de Gartland y Holmberg en pacientes pediátricos intervenidos con reducción cerrada y fijación percutánea con clavillos cruzados en el hospital general Tacuba. 5 años de experiencia
Dr. Díaz Campuzano José Manuel, Dr. Hernández López Jorge Luis, Dr. Galicia Abel, Dr. Argüelles Lona Guillermo, Dr. Guadarrama Dario David
- 10:04 Evaluación funcional de usuarios de prótesis de extremidad superior en un grupo de pacientes pediátricos de la clínica de amputados del Hospital Shriners para Niños
Dr. Juan Agustín Valcarce León, Dr. Miguel Ángel Hernández Álvarez,
- 10:10 Discusión Trabajos Libres 11 – 15
- SESION 5**
Moderador: Manuel Espino Aguirre
- 10:25 Lumbalgia en atleta joven David Skaggs MD
10:40 Dolor cervical en niños Dr. José Luis González
10:45 Escoliosis Jack Flynn MD
11:00 Tumores en la espina Pediátrica Dr. José Luis González
- 11:15 RECESO / VISITA A EXPOSICION COMERCIAL / CARTELES

TRABAJOS LIBRES 4

Moderador: Dr. Abraham Delgadillo Vargas

- 12:10 Correlación el grado de presentación de pie plano flexible mediante la clasificación de Denis en población entre 2 y 6 años de edad con el tipo y cantidad de signos y síntomas presentes
Dr. Roberto Fernando Espinosa López, Dr. Eric Julio Harb Peña
- 12:16 Transferencia del tibial anterior, en pacientes con Pevac tratados con el Método Ponseti
Dra. Andrea V. Zedillo Peña, Dr. Nelson Cassis Zacarias, Dr. Gilberto Ríos, Dr. Armando Torres Gómez.
- 12:22 Factores que influyen en el fracaso del Método Ponseti. experiencia Hospital Shriners México
Dr. Leonel Maya Gonzalez, Dr Nelson Cassis Zacarias, Dr Gilberto Rios Ruiz

12:28 Experiencia del uso del clavo Fassier Duval en el manejo de pacientes con Osteogénesis imperfecta en el Instituto Nacional de Pediatría
Dr. Meza Vérnis Alfonso, Dr. Sánchez Magallón José Francisco

12:34 Manejo de fracturas de miembros pélvicos en osteogenesis imperfecta con TENS
Dr. Luis Alberto Pérez Méndez, Dr. Jorge Gómez

12:40 Discusión Trabajos Libres 16 – 20

SESION 6
Moderador: Dr. Abraham Delgadillo Vargas

12:55 Juzgando nuestros resultados Unni Narayanan MD
13:10 Evaluación y manejo del pie cavo Ken Noonan MD
13:25 Pie Plano Dr. Enrique Espinosa
13:40 Fracturas de tobillo Unni Narayanan MD
13:55 DISCUSION

14:15 RECESO

15:00 Talleres

17:00 Fin de Actividades

20:00 Cena de Clausura

15 DE NOVIEMBRE

SESION 7
Moderador: Dr. Omar González Aparicio

09:00 Osteotomía correctiva para los niños con espina bífida Dr. José Luis González
09:15 Actualidades en distrofias musculares Dr. Mauricio Montalvo
09:30 Clavo endomedular telescópico de Fassier-Duval diferentes usos en osteoporosis infantil Dr. Miguel Galbán
09:45 Pronósticos de marcha en el paciente con secuelas de mielomeningocele Dr. Gregorio Osuna
10:00 DISCUSION

CASOS CLINICOS
Moderador: Dr. Omar González Aparicio

10:15 Osteotomía programada en la Fibrodysplasia Osificante Progresiva (FOP)
Dr Douglas Colmenares Bonilla

10:20 Manifestaciones tempranas y tardías del síndrome de indiferencia congénita al dolor en varios sujetos de una misma familia.
Dr. Edwin Abraham Cobos, Douglas Colmenares Bonilla

10:25 Reporte de caso. síndrome de Down más pie equino varo aducto congénito
Dr Jose Armando Alvear Pineda, Dr Alfonso Meza Vernis

10:30 DISCUSION

10:45 RECESO / VISITA A EXPOSICION COMERCIAL / CARTELES

SESION 8

Moderador: Dr. Antonio Buzo Garcidueñas

11:30 Deficiencia femoral congénita es posible alargar? Dr. Miguel Galbán
11:45 Microcirugía reconstructiva para el ortopedista pediátrico Dr. Jorge Clifton
12:00 Rostros en la Historia de la Ortopedia Dr. Leopoldo Aguayo
12:15 Actualidades y controversias en el manejo de la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes Dr. Gerardo Valle
12:30 Manejos y controversias en el tratamiento de Pie Equino Varo Dr. Amauri Ayala
12:45 Displasias Esqueléticas Dr. Miguel Galbán
13:00 DISCUSION
13:15 Clausura

Trabajo 1

Experiencia en el tratamiento de caderas luxadas por medio del Arnés de Pavlik en pacientes por encima de la edad recomendada. correlación quirúrgica de los casos fallidos.

Douglas Colmenares Bonilla

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Servicio de Ortopedia Pediátrica

Douglas Colmenares Bonilla

OBJETIVO: Demostrar si existe alguna edad tope para el tratamiento de la displasia del desarrollo de cadera luxada inveterada, con arnés de Pavlik y correlacionar la causa de falla en caso de resultados no satisfactorios.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo. Se colocó arnés de Pavlik en 25 pacientes con caderas luxadas, de entre 6 y 24 meses, con signo de Ortolani positivo. El seguimiento clínico y radiográfico se llevó a cabo por el autor, verificando índice acetabular, primera y segunda bisectriz y FAC. En caso de no ser satisfactorio, se realizó reducción quirúrgica. Se describen los hallazgos transoperatorios en los casos de fallo.

RESULTADOS: Se logró la reducción en 10 de los 25 pacientes. Tres pacientes abandonaron tratamiento. Doce pacientes requirieron manejo quirúrgico. Los factores intrínsecos observados fueron hipertrofia del ligamento redondo, labrum invertido y en dos casos la forma de la cabeza femoral. La reducción fue subjetivamente más fácil y estable en los pacientes tratados previamente con arnés.

DISCUSIÓN: El arnés de Pavlik es un método no invasivo y seguro para el tratamiento, sin embargo el éxito depende no solo de la edad, sino de factores ambientales, anatómicos y hasta culturales.

CONCLUSIONES: Por ser una muestra pequeña no se puede indentificar forma confiable los factores que favorecieron la reducción de cadera en este grupo de edad, sin embargo, marca la experiencia local con este manejo.

Trabajo 2

Reporte preliminar de la osteotomía deslizante reorientadora de acetabulo como tratamiento en pacientes con displasia acetabular

Dr José Armando Alvear Pineda; Dr Aramiz López Duran

Instituto Nacional de Pediatría

Dr José Armando Alvear Pineda

OBJETIVO: Demostrar que la Osteotomía deslizante reorientadora de acetábulo es útil en el tratamiento de la displasia del desarrollo de la cadera en pacientes menores de 5 años sin la necesidad de utilizar injertos óseos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente menores de 5 años de edad que presentan datos de Displasia de cadera sin tratamiento previo que han acudido a nuestra consulta de Ortopedia. Presentaban todos o algunos de los siguientes hallazgos en rx ap de pelvis en neutro: morfología acetabular plana; esclerosis en acetábulo de predominio externo; índice acetabular mayor de 25°.porcentaje de descubrimiento de la cabeza femoral mayor del 20%; inmadurez de la imagen de gota de lagrime.

RESULTADOS: Se incluyeron 4 pacientes, 0 hombres y 4mujeres (2 caderas unilaterales y 1 cadera bilateral).La edad menores de 5 años. Todos los pacientes presentaban displasia acetabular con indicaciones de cirugía tipo Salter y que cumplían los criterios para realizar la osteotomía deslizante reorientadora de acetábulo.Mejoraron un IA de 10-12° y mejoría en el descubrimiento de la cabeza femoral

DISCUSIÓN: Demostrar que la osteotomía deslizante orientadora de acetabulo es tan util como la osteotomía tipo salter

CONCLUSIONES: La Osteotomía Deslizante Reorientadora de acetábulo es una alternativa en el tratamiento de la displasia del desarrollo de cadera sin la necesidad de utilizar injerto óseo como en la osteotomía tipo Salter; por lo que es una cirugía menos traumática; que nos corrige tanto el índice acetabular como la cobertura de la epífisis femoral.

Trabajo 3

Acetabuloplastia tipo Dega modificado como tratamiento inicial en la Displasia del Desarrollo de Cadera Inveterada

Bibiano Escalante Humberto Omar, Redón Tavera Antonio, Cuevas Olivo Ramiro, Alejo Fuentes José Luis, Renan León Saúl, Valcarce León Juan Agustín

Instituto Nacional de Rehabilitación

Humberto Omar Bibiano Escalante

OBJETIVO: Existen diversos tipos de acetabuloplastias disponibles por grupo de edad y no existe consenso sobre cual es la que brinda mejor desenlace. La acetabuloplastia tipo Dega es una opción terapéutica disponible sobre la cual todavía no se han realizado los estudios suficientes para demostrar su eficacia a mediano y largo plazo

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio ambispectivo, longitudinal de intervención deliberada, no aleatorizado, por conveniencia. Se analizaron 11 pacientes con una edad promedio de 5.1+/-1.4 años, 8 pacientes fueron caderas unilaterales y 3 bilaterales, para 14 caderas operadas. Se les realizó reducción abierta, osteotomía desrotadora y varizante de cadera, diafisectomía y acetabuloplastia tipo Dega modificada.

RESULTADOS: Se hizo un seguimiento en base a criterios clínicos y radiológicos los cuales se presentan un resultado global de corrección del índice acetabular del 45.4% (33.7 prequirúrgico - 18.4 postquirúrgico $p = 0.0001$) y con una corrección del centraje concéntrico de Fernández del 88.4% (16.5 prequirúrgico - 2.2 postquirúrgico $p = 0.003$).

DISCUSIÓN: Al comparar las variables quirúrgicas como la cantidad de sangrado, tiempo quirúrgico, tiempo de inmovilización observamos que en comparación con el estudio de Sánchez Mesa y cols, la cantidad de sangrado promedio esta muy por debajo de la de este grupo (700 cc Vs 175 en este estudio), sin embargo, el tiempo de inmovilización utilizado en nuestro estudio fue mayor (3.7 meses Vs. 2 meses), lo que se pudo haber reflejado en el resultado funcional para la marcha y fuerza muscular global; con resultados de corrección radiográficos similares en ambos estudios. Asimismo este estudio presenta una congruencia con los resultados del trabajo de López-Carreño y cols., en el cual observo que la osteotomía tipo Dega presenta una diferencia estadísticamente significativa favorable en comparación con la acetabuloplastia tipo Salter tomando en cuenta en IA, ángulo de Wiberg y centraje concéntrico de Fernández, sin embargo ese estudio no demostró una diferencia significativa al comparar resultados clínicos con la clasificación de Severin, por lo que aun es necesario realizar estudios comparativos entre la acetabuloplastia versus otras acetabuloplastias como lo es el Salter

CONCLUSIONES: La reducción abierta mas la acetabuloplastia modificada tipo Dega aunada a osteotomía desrotadora y varizante en aquellos pacientes con displasia del desarrollo de cadera inveterada en el grupo de 3 a 9 años de edad brinda resultados favorables a corto y mediano plazo en base a criterios clínicos y radiológicos

Trabajo 4

Análisis biomecánico y comparación del efecto de diferentes tipos de osteotomías pélvicas en el estrés de la superficie articular de la cadera en un grupo de pacientes del Hospital Shriners para Niños.

Juan Agustín Valcarce León, Pablo Castañeda Leeder

Hospital Shriners Para Niños

Juan Agustín Valcarce León

OBJETIVO: Estimar y comparar el cambio en el estrés de la superficie articular de la cadera después de realizar osteotomía periacetabular (OPA) de redirección tipo Ganz y osteotomía de salvamento tipo Chiari.

MATERIAL Y METODOS: La presión contacto pico en la superficie articular en Megapascales (Mpa) y el área de carga se determinaron con el método HIPSTRESS antes y después de la operación en 2 grupos de pacientes que recibieron tratamiento por displasia del desarrollo de cadera (DDC) sintomática: 20 casos de OPA, 20 Chiari, 20 controles displásicos y 20 controles sanos para un total de 80 caderas. El cambio en los parámetros mecánicos después de la cirugía fue valorado con la prueba t student, correlación de Spearman y Pearson para parámetros biomecánicos, radiológicos y de biotipo.

RESULTADOS: Edad promedio 13.4 años (11-17 años) Disminución en el ángulo acetabular de Sharp de 52 a 41 ($p = 0.001$). Disminución en la presión contacto de 6 Megapascales (Mpa) en grupo displásico hacia 2 Mpa para el grupo postquirúrgico, con mayor reducción en el grupo de osteotomía periacetabular en comparación con osteotomía Chiari ($P = 0.001$), diferencia estadísticamente significativa al compararlo con grupo de controles sanos $P < 0.05$, correlación inversamente proporcional entre el ángulo CE de Wiberg y la presión contacto pico.

CONCLUSIONES: La medialización y reorientación del acetábulo en la OPA mejoran los parámetros radiográficos y reducen estrés articular en aproximadamente 28% de presión contacto. Se recomienda el uso de análisis biomecánico como adjunto en el proceso de decisión del tratamiento de la cadera displásica.

Trabajo 5

Efectividad clínico radiográfica y nivel de calidad de vida en la DDC a 10 años de evolución de manejo quirúrgico

Dr. Manuel Aparicio Alonso, Dr. Felipe Haces García, Dr. Pablo Castañeda Leeder, Dr. Rubén Torres González

Hospital Shriners Para Niños México AC

Dr. Manuel Aparicio Alonso

OBJETIVO: Identificar la efectividad clínico radiográfica y calidad de vida en los pacientes que recibieron manejo quirúrgico por DDC a 10 años de seguimiento

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, 100 pacientes consecutivos, diagnóstico de DDC, edad de 0-6 años en subgrupos de 0-18 meses, 18m-3 años, 3-6 años, intervenidos quirúrgicamente en el periodo de Enero de 1998 a Diciembre de 2000. Coeficiente de correlación inter-clase y Kappa, para la calidad de las mediciones. Análisis de variables dicotómicas. Se aplicaron SF-36, PODCI, y mediciones radiográficas (Severin modificada, IA actual).

RESULTADOS: Los pacientes del grupo 1, tratados mediante reducción cerrada presentaron mejor índice de calidad de (SF-36) con un promedio integral de 90.34%, físico de 89.32% y mental de 91.35%. La interpretación de PODCI, arrojó mejores resultados funcionales en los pacientes en el grupo 1, con escala funcional global del 89%, con diferencias estadísticamente significativas $P < 0.05$ al compararla con los otros grupos.

DISCUSIÓN: La evaluación de la calidad de vida de los pacientes, es el parámetro de desenlace más importante, y prácticamente nunca se toma en cuenta. Los resultados clínico-radiográficos deben ser tomados en cuenta ya que nos orienta hacia un desenlace, pero la verdaderamente importante es lo que el paciente manifiesta

CONCLUSIONES: Los cambios radiográficos por grupo etario de acuerdo al manejo establecido a 10 años, no necesariamente son equiparables con los resultados funcionales y la calidad de vida del paciente.

Trabajo 6

Factores radiográficos asociados a osteoartritis temprana en pacientes con enfermedad de Legg-Calvé-Perthes

Ana María Serrano Ardila*, Pablo Castañeda Leeder*, Jorge Mijares Morán*, Richard Haynes**

Hospital Shriners para Niños, México D.F., Shriners Hospital for Children, Houston, Texas (**).

Dra. Ana María Serrano Ardila

OBJETIVO: la incongruencia articular provoca cargas anormales en el cartílago articular que resulta en osteoartritis. El propósito de este estudio fue identificar los factores radiográficos asociados a la presencia de osteoartritis temprana en pacientes con secuelas de enfermedad de Legg-Calvé-Perthes (LCP)

MATERIAL Y MÉTODOS: se evaluaron a 78 pacientes (88 caderas) con secuelas de LCP; clasificamos a los pacientes en 3 grupos según la morfología articular a la madurez esquelética: Grupo 1- Congruencia esférica (n=8), Grupo 2- Congruencia no esférica (n=76) y Grupo 3- Incongruencia (n=4). Se obtuvieron resonancia magnética en 24 casos del grupo 2 y se consideró la presencia o no de una lesión del labrum como un segundo parámetro calificador. Se utilizó la escala de Tönnis para determinar la presencia de osteoartritis con un seguimiento mínimo de 10 años

RESULTADOS: de las 8 caderas del grupo 1 se consideraron 6 como Tönnis 0 y solo 2 como Tönnis I (media = 0.25). De las 76 caderas del grupo 2 se observaron 4 Tönnis 0, 24 Tönnis I, 31 Tönnis II, 24 Tönnis III y 17 Tönnis IV, (media = 2.9). Las 4 caderas del grupo 3 se consideraron como Tönnis IV. De los 24 casos donde se obtuvieron resonancia magnética en el grupo 2 se observaron 18 caderas con lesiones del labrum, de estas se consideraron a 6 como Tönnis III y 12 como Tönnis IV. En el análisis univariado se encontró que la incongruencia articular y la presencia de una lesión de labrum se asociaron a la presencia de osteoartritis temprana

DISCUSIÓN: La osteoartritis temprana puede pronosticarse de acuerdo a la morfología de la cadera a la madurez esquelética.

CONCLUSIONES: la clasificación de las caderas en pacientes con secuelas de LCP en 3 tipos a la madurez esquelética: 1- Congruencia esférica, 2- Congruencia no esférica y 3- Incongruencia y la determinación de la presencia o no de una lesión del labrum permite identificar a los pacientes con un mayor riesgo de desarrollar osteoartritis temprana

Cambios metafisarios y su relacion con la gravedad y el estadio de la enfermedad de Leg-Calve- Perthes

Dr. Alfonso Cabral Suárez del Real. Dr. Mario Martínez Villalobos

Hospital Shriners Para Niños de México

Dr. Alfonso Cabral Suárez del Real.

INTRODUCCION: La enfermedad de Legg-Calvé-Perthes (ELCP) u osteocondritis primitiva de cadera es una necrosis isquémica idiopática de la epífisis femoral superior. Afecta preferemente a niños varones de 4 a 8 años de edad. El origen de la necrosis es desconocido.

OBJETIVOS: Identificar si existe un patrón de cambios metafisarios que nos puedan ayudar a determinar el estadio de la enfermedad de Leg-Calve-Perthes, y conocer si existe una relación entre el grado de afección metafisaria y la lesión de la placa de crecimiento femoral proximal con la ulterior deformidad de la cabeza femoral en la enfermedad de Leg-Calve-Perthes

MATERIAL Y METODOS: Se realizo un estudio retrospectivo observacional en el cual se revisaron el expediente clínico y se identificará de acuerdo a las consultas que haya tenido el paciente, cuál era el cuadro clínico que presentaba y la imagen radiográfica que se obtuvo en dicha consulta. Se identificará si existió alguna relación entre el cuadro clínico y los cambios metafisarios, específicamente sobre los cambios de los quistes metafisarios. En la radiografía en la cuál se observa la mayor afección metafisaria se registrará la localización y el área de afección que se encuentra en contacto con el cartílago de crecimiento femoral proximal. En la última radiografía de seguimiento se determinará la clasificación de Stulberg que le corresponda a cada caso para determinar la deformidad de la cabeza femoral que haya presentado el paciente.

Epifisiolistesis femoral proximal, en menores de 10 años de edad, manejo y resultado funcional

Dr Pablo Castañeda Leeder, Dr Jorge Mijares Moran, Dra Jannethe Morales Ibarra

Hospital Shriners de México

Dra Jannethe Morales Ibarra

OBJETIVO: Realizar una evaluación en cuanto a inicio real del padecimiento actual, el diagnostico y el tratamiento quirúrgico en pacientes menores de 10 años de edad, así como realizarse una evaluación funcional en parámetros de arcos de movilidad a su ingreso al Hospital Shriners de México y su evolución hasta la fecha actual, así como aplicación de una escala funcional como es en este caso el PODCI.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión de los expedientes clínicos de pacientes con epifisiolistesis femoral proximal con una edad de inicio del padecimiento menor a los 10 años de edad, posterior a lo cual se registraron de los arcos de movilidad encontrados al momento del diagnostico en esta unidad, así como posteriores al tratamiento quirúrgico. Se evaluaron los casos en los cuales existió la necesidad de realizar manejo quirúrgico bilateral, la indicación de dicho manejo bilateral y si se realizó durante el mismo internamiento o posteriormente se tornó sintomática la cadera no tratada inicialmente. Y finalmente se aplicó el PODCI (Pediatric Outcomes Data Collection Instruments) para evaluar la satisfacción de los resultados obtenidos, esto calificado por el paciente.

RESULTADOS: Se han analizado hasta el momento 12 pacientes con 17 caderas, de los cuales 5 casos se reportaron como bilaterales, 3 desde un primer cuadro de presentación y 2 de ellos 1 año posterior al cuadro inicial. 16% pacientes masculinos, una edad de presentación promedio de 9 años, con un diagnostico posterior al padecimiento actual de 5 meses, 58% con predominio de presentación en cadera derecha, solo un caso en cadera izquierda (8.3%).

DISCUSIÓN: A pesar de la presentación temprana de este padecimiento, se observo una adecuada evolución, ya que hasta el momento del estudio los pacientes no han ameritado procedimientos quirúrgicos correctivos de la deformidad residual.

CONCLUSIONES: La epifisiolistesis femoral proximal en pacientes menores de 10 años, diagnosticada y tratada de manera temprana, nos arroja resultados funcionales óptimos hablando en parámetros de arcos de movilidad y satisfacción del paciente.

Trabajo 9

"Factores de riesgo de deslizamiento epifisiario de femur proximal (DEFP) en adolescentes"

Dr. Ezequiel Verdeja Morales y Dr Alejandro Zavala

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Ezequiel Verdeja Morales

OBJETIVO: Determinar si la obesidad, traumatismo y actividad física, son factores predisponentes con el deslizamiento epifisiario del femur proximal en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles, se elaboró un cuestionario, avalado por expertos en ortopedia pediátrica, y fue contestado por los pacientes, casos y controles.

RESULTADOS: Se estudiaron 18 casos y 98 controles. La media para el índice de masa corporal, peso, estatura y edad para los casos fue de 25.9, 67 kg, 1.6, y 12 años respectivamente y para los controles fue 21.49, 54kg., 1.58 m., y 13 años. El sobrepeso y la obesidad se encontró en el 50% de los casos y solo hubo 18% en los controles. Se presentó traumatismo en el 88% de los casos y 83% de los controles. No hubo diferencia significativa entre los casos y los controles para la actividad física siendo de moderada a intensa en el 49.9% de los casos y 56.9% en los controles.

DISCUSIÓN: El DEFP se relacionó de manera significativa con el peso, no así con el nivel de actividad física y la presencia de traumatismo.

CONCLUSIONES: Paciente que tiene sobrepeso u obesidad está predispuesto a DEFP más común unilateral que bilateral, según lo demuestra este trabajo, concordando con otros trabajos ya publicados.

Trabajo 10

"Calidad de vida en pacientes con Hemimelia Peronea: alargamiento y amputación"

Dr. Alberto Harfush, Dr. Nelson Cassis, Dr. Alex Betech, Dr. Armando Torres- Gómez, Dr. Alberto López

Hospital Shriners para Niños. México

Dr. Alex Betech

OBJETIVO: Evaluar el desenlace de dos métodos de tratamiento para hemimelia peronea: alargamiento y amputación, en términos de calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohorte, prolectivo, con pacientes con hemimelia peronea tratados en un periodo de 10 años. 91 pacientes fueron divididos en dos grupos: A) tratados por alargamiento (30), y B) tratados por amputación y prótesis (61). Fueron excluidos 49 pacientes, realizando el estudio con 42 pacientes; 18 en el grupo A y 24 en el grupo B. Se aplicó el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. La prueba de U Mann-Whitney se utilizó para evaluar las diferencias en los resultados de la SF-36 entre los dos grupos.

RESULTADOS: Los pacientes del grupo A reportaron una media de 100 (90.55 a 100), mientras que los pacientes del grupo B reportaron una media de 89.44 (63.61 a 98.88). Estas diferencias fueron significativas ($p = 0.0000$).

DISCUSIÓN: La decisión de alargar o amputar a un paciente está basada en la funcionalidad del pie. Los pacientes que tengan un pie funcional y son candidatos para alargamiento de la extremidad, tienen resultados más altos en el cuestionario SF-36.

CONCLUSIONES: Los niños tratados con alargamiento o amputación para hemimelia peronea, ambos reportaron una calidad de vida buena. Los pacientes amputados tuvieron resultados más bajos que los alargados.

Resultados obtenidos en pacientes con alargamiento de humero por medio de fijación externa con monotubo.

Dr. Roman Capdevila Leonori, Dr. Guillermo Alfaro Chowell

Hospital Shriners para Niños Ciudad de México.

Dr. Guillermo Alfaro Chowell

OBJETIVO: Conocer los resultados obtenidos en pacientes con acortamiento humeral tras la realización de alargamiento por medio de fijación externa.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Se incluyeron 12 pacientes con acortamiento humeral de cualquier etiología así como acondroplasia, sometidos a alargamiento humeral por medio de fijación externa con monotubo en el Hospital Shriners para niños Ciudad de México en el período comprendido de enero de 1990 a junio del 2010. Se incluyeron 9 hombres y 3 mujeres con una edad promedio al final del alargamiento de 21.9 años.

RESULTADOS: Se realizaron 14 alargamientos, 2 casos bilateral. Etiología: secuelas de artritis séptica 6 casos (50%), secuelas postraumáticas 2 casos (16.66%), lesiones tumorales 2 casos (16.66%), hipoplasia humeral 1 caso (8.33%) y acondroplasia 1 caso (8.33%). Acortamiento promedio fue 95.5mm (rango 45-198mm), alargamiento logrado promedio fue de 61.2 mm (rango 10-90mm). La velocidad de distracción fue de 0.75mm/día para iniciar, disminuyendo 0.5mm/día en casos con retardo en la formación de callo. Complicaciones: Infección en entrada de tornillos 2 casos (16.66%), retardo en la consolidación 3 casos (25%), 2 casos (25%) fractura humeral tras el retiro del fijador, 1 caso (8.3%) neuropraxia radial reversible y 1 caso (8.3%) axonotmesis radial.

CONCLUSIONES: El alargamiento humeral es un procedimiento no solo indicado para resolver un problema estético, el número y tipo de complicaciones presentadas son similares a las reportadas en otros estudios. Se pueden lograr igualar la discrepancia sin incrementar el riesgo de aparición de lesiones.

Evaluación funcional de resultados de osteotomía desrotadora de húmero proximal en pacientes con parálisis obstétrica de plexo braquial.

Dr. Luis Nualart Hernández. Dra. Daniela Velázquez Aréstegui.

Hospital Shriners para niños. A.C. Ciudad de México.

Dra. Daniela Velázquez Aréstegui.

OBJETIVO. Determinar resultados funcionales en pacientes con parálisis obstétrica de plexo braquial tratados con osteotomía desrotadora de húmero proximal.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron 25 pacientes con diagnóstico de parálisis obstétrica de plexo braquial tratados con osteotomía desrotadora de húmero proximal en el periodo comprendido de enero 2005 a diciembre 2009, se evaluaron resultados de 27 cirugías por presentarse un caso bilateral y uno de revisión. Siendo 13 hombres y 12 mujeres, la edad promedio al realizar la cirugía fue de 10.9 años, 15 humeros derechos y 9 izquierdos y 1 caso bilateral. Se aplicó escala funcional consistente en 5 grados, estableciendo 0 llevar mano a abdomen, I al pecho, II a la boca, III a la frente y IV al occipucio. Y evaluando de forma prequirúrgica y postquirúrgica en periodos de 3 a 9 meses.

RESULTADOS: La evaluación prequirúrgica concentró a todos los pacientes en el rango de 0 a II, siendo 14.8% (4) en 0, 25.9% (7) en I y 16 pacientes 59.2% en III. En cuanto la evaluación postquirúrgica se encontraron los siguientes resultados: 1 paciente sin mejoría en 0 en escala funcional, 11.1% (3) en I, 22.2% (6) en II, 11.1% (3) en función III y 51.9% (14) en función IV. Observándose el 63% en estadio superior en evaluación postquirúrgica.

DISCUSIÓN. La osteotomía desrotadora de húmero proximal está indicada en pacientes con parálisis obstétrica de plexo braquial en quienes está presente contractura en rotación interna. Debido a que los rangos de movimiento no necesariamente son paralelos al resultado funcional, se establece el uso de una escala funcional que valore actividades de la vida cotidiana.

Mano Zamba Cubital tipo 4: Manifestaciones Clínicas

Dr. Miguel Angel Hernández Alvarez, Dr. Román Capdevila Leonori, Dr. Manuel Aparicio Alonso

Hospital Shriners Para Niños México AC

Dr. Manuel Aparicio Alonso

OBJETIVO: Describir las manifestaciones clínicas de la mano zamba cubital tipo IV y su asociación con los sistemas de clasificación actuales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Expedientes clínico-radiográficos de pacientes consecutivos con diagnóstico de mano zamba cubital tipo IV de acuerdo a Bayne, de 2000 a 2010. Se utilizó la clasificación de Cole-Manske para las deficiencias del pulgar y del primer espacio, así como la inclusión del tipo V según Goldfarb.

RESULTADOS: Se incluyeron 19 pacientes, 22 extremidades. El 5to dedo fué el principal ausente en 16 extremidades, ausencia de pulgar en 5 extremidades, sinostosis en flexión de codo en 61.9% de los pacientes, ausencia de ulna en 52.3% de los casos, hipoplasia digital en el 90.5% de los casos, sindactilia 42.8%, acortamiento de antebrazo en el 80.9%. 5 extremidades fueron clasificadas como Goldfarb V. Múltiples malformaciones asociadas se observaron en el resto de las extremidades.

DISCUSIÓN: La mano zamba cubital tipo IV es un trastorno infrecuente, que se asocia a otras malformaciones congénitas. Existen múltiples sistemas de clasificación, los más utilizados se refieren previamente. Las clasificaciones actuales ayudan a una descripción más detallada de las deformidades, consideramos necesario utilizarlas.

CONCLUSIONES: No existe un parámetro de asociación a la mano zamba cubital tipo IV. Las malformaciones del pulgar y del primer espacio con bastante frecuentes.

Resultados Según Los Criterios De Flynn En Correlacion Con La Calificación De Gartland Y Holmberg En Pacientes Pediátricos Intervenidos Con Reducción Cerrada Y Fijación Percutánea Con Clavillos Cruzados En El Hospital General Tacuba Issste. 5 Años De Experiencia

Dr. Díaz Campuzano José Manuel, Dr. Hernández López Jorge Luis, Dr. Galicia Abel, Dr. Argüelles Lona Guillermo, Dr. Guadarrama Darío David

ISSSTE

Dr. Díaz Campuzano José Manuel

OBJETIVO: analizar la correlación que existe entre las dos clasificaciones más utilizadas para fracturas supracondíleas de húmero en niños, Holmberg y Gartland, con respecto a la puntuación que otorga Flynn en pacientes posquirúrgicos de reducción cerrada y fijación percutánea con la técnica de clavillos cruzados en 5 años de experiencia en el Hospital General Tacuba ISSSTE

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y observacional, Se revisaron 48 expedientes con diagnóstico de fractura supracondílea de húmero en niños, cumplieron con criterios de inclusión 27 pacientes: Criterios de inclusión: Ambos sexos, 2 a 15 años de edad, Clasificados con Gartland y/o Holmberg, Con fracturas supracondílea de húmero no expuesta, Intervenidos con técnica: "reducción cerrada con clavillos cruzados" Periodo de Enero 2005 a Enero del 2010. Criterios de no inclusión: Menor a 2 años y mayor a 16 años edad Intervenidos mediante otra técnica o fuera de HGTacuba, Criterios de exclusión: Pacientes con expediente clínico incompleto Fracturas expuestas

RESULTADOS: Gartland I = 0, II = 14 (51.85%), III A = 7(25.9%), IIIB = 6 (22.2%) Arcos de movilidad: Gartland I = 0, II = 5 a 110°, IIIA = 5 a 95° y IIIB = 8 a 90° Holmberg I = 0, II = 5(18.51%), III = 10(37.03), IV = 10 (37.03%), V = 2(7.4%) Arcos de movilidad: Holmberg I = 0, II = 0 a 110°, III = 5 a 100°, IV = 10 a 100°, V = 10 a 90° Rs Gartland = 1 Rs Holmberg = 1 Edad promedio 7.6 años, 16 (59.25%) masculinos y 11 (40.74%) femeninos, 19 (70.37%) derechas, 8 (29.62%) izquierdas, 22 (81.48%) accidente en casa, 5 (18.51%) en parque.

DISCUSIÓN: Este trabajo demostró que un grupo de pacientes con las mismas características e intervenidos con la misma técnica quirúrgica, con criterios de inclusión bien diseñados y respetados, no tiene beneficio alguno al utilizar una u otra clasificación (Holmberg o Gartland) como factor pronóstico en las fracturas supracondíleas de húmero en niños, se correlaciono con la Rho de Spearman para obtener datos estadísticos y fundamentar lo anteriormente dicho; el único autor que ha propuesto una puntuación posquirúrgica después de evento quirúrgico fue Flynn, en él se baso nuestra escala nominal, teniendo que crear una escala numeral para correlacionar los resultados obtenidos. No encontramos en la bibliografía consultados estudios comparativos entre estas clasificaciones.

CONCLUSIONES: No existe una correlación significativa, estadísticamente, para tomar una u otra clasificación como factor pronóstico posquirúrgico de pérdida de los arcos de movilidad ni el ángulo de carga en los niños con fracturas supracondíleas de húmero sometidos a RCFP con "clavillos cruzados" según los criterios de Flynn.

Evaluación funcional de usuarios de prótesis de extremidad superior en un grupo de pacientes pediátricos de la clínica de amputados del Hospital Shriners para Niños

Miguel Ángel Hernández Álvarez, Juan Agustín Valcarce León

Hospital Shriners Para Niños

Juan Agustin Valcarce Leon

OBJETIVO: Determinar la funcionalidad post protésica y satisfacción en amputados de extremidad superior.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. 101 pacientes amputados de extremidad superior que usan prótesis convencional corporal de gancho. Evaluación funcional mediante determinación de grado de satisfacción, uso diario y nivel funcional con la escala de Gaine.

RESULTADOS: 101 pacientes, edad mediana de 11.09, 61% masculinos; lado derecho 49 casos, izquierdo 37, y 15 bilateral. Etiología congénita 76 (Swanson Tipo I en 72%) traumático 24 (secuelas de quemaduras 8%) y oncológica 1. Mayoría de los pacientes con meromelia terminal radiocubital corta (47%). Evaluación funcional buena en 66, satisfactoria 28, regular 6, pobre en 1 paciente. Mayoría de las actividades fueron domesticas además de escolares en 57%; 8 a 16 horas de uso en promedio (70%).

DISCUSIÓN: Escala de Gaine aplicada en un promedio de seguimiento de 71.3 meses de uso protésico (9 – 204 meses). No fue necesaria nueva intervención quirúrgica en el grupo congénito, y una segunda cirugía para remodelación del muñón en 7 de 24 (29.1%) en el traumático. Se observó correlación positiva entre edad y escala de Gaine (pearson 0.062), con un pobre nivel de correlación entre el nivel de amputación y escala de Gaine (pearson 0.020)

CONCLUSIONES: La escala de Gaine es una herramienta simple y rápida para determinar la funcionalidad postprotésica para las actividades cotidianas de la vida diaria y satisfacción. El ámbito social y principalmente la interacción escolar son factores importantes que determinan el uso a largo plazo en estos pacientes

Correlación el grado de presentación de pie plano flexible mediante la clasificación de Denis en población entre 2 y 6 años de edad con el tipo y cantidad de signos y síntomas presentes

Dr. Roberto Fernando Espinosa López, Dr. Eric Julio Harb Peña

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Roberto Fernando Espinosa López

OBJETIVO: Correlacionar el grado de pie plano por clasificación de Denis con el tipo y cantidad de signos y síntomas en extremidades inferiores en población entre 2 y 6 años mediante interrogatorio, exploración física y análisis de imágenes fotográficas.

MATERIAL Y MÉTODO: En consulta externa se evaluó a pacientes entre 2 y 6 años, junto a su tutor, al cual se le aplicó cuestionario sobre el estudio. Pacientes fueron pesados, medidos y valorados en plantoscopia. Para valoración estadística se utilizó el programa SSPM mediante coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS: Captamos 137 pacientes, 65 masculinos y 72 femeninos. Conforme a la clasificación de Denis, 33 (24%) pacientes no tenían afección, 39 (28%) grado I, 37 (27%) grado II y 28 (20%) grado III. Presentaron al menos un síntoma 51% de pacientes con plantoscopia normal y 61% de pacientes con pie plano. Por edad entre los 3 (88%) y 4 (81%) años hay más pacientes de pie plano con sintomatología comparado a las demás edades y de los que no lo tienen hay sintomatología a mayor edad siendo en los 5 años hasta un 66% de pacientes. Se tuvo una correlación estadísticamente significativa entre grado de pie plano y dolor posterior a la actividad deportiva.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: En general no hubo diferencia significativa entre pacientes con pie plano y síntomas y aquellos que no lo tienen y son sintomáticos, por edad fue similar el resultado. Correlacionando existe dependencia directa entre el grado de afección y la presencia de sintomatología dolorosa con actividad deportiva.

Transferencia Del Tibial Anterior, En Pacientes Con Pevac Tratados Con El Metodo Ponseti

Dra. Andrea V. Zedillo Peña. Dr. Nelson Cassis Zacarias, Dr. Gilberto Ríos, Dr. Armando Torres Gómez.

Hospital Shriners para niños. Ciudad de México. AC

Dra. Andrea V. Zedillo Peña.

OBJETIVO: : Determinar las causas de recurrencia del PEVAC, tratados con Ponseti, que requirieron transferencia del tibial anterior al centro del pie.

MATERIAL Y MÉTODOS: Casos y controles. Se determino el tiempo de uso de la férula de Dennis Brown, se evaluó el resultado funcional con AOFAS , análisis estadístico con medidas de tendencia central, variables dicotómicas, y como variable dependiente la recidiva en aducto, tratada con Transferencia del tibial anterior al centro del pie.

RESULTADOS: Se realizó una prueba de “U” de Mann Whitney para comparar la edad de inicio de tratamiento (casos =735.5, n1 28, n2 56, p= 0.644) ,media de 2.75 meses (5 – 36, IQR 6.75), la mediana de edad de inicio de tratamiento en los controles: 3 (.35 – 25 , IQR 8.50). Prueba de Chi cuadrada para determinar si el uso de la férula de Dennis Brown es factor determinante en el desenlace, encontrando una Chi2 de 8.8, P= 0.004 , OR 7.0, IQR 0.867 – 0.49.

DISCUSIÓN: En el manejo del PEVAC, es común observar una deformidad residual en aducto del antepie. La transferencia del tendón del tibial anterior al centro del pie es una alternativa para el manejo de las recidivas.

CONCLUSIONES: : El uso de la férula de Dennis Brown de forma parcial o total, es un factor determinante para el desenlace en el tratamiento del PEVAC con método Ponseti.

Factores que influyen en el fracaso del metodo Ponseti.

Dr Nelson Cassis Zacarias, Dr Gilberto Rios Ruiz, Dr Leonel Maya Gonzalez

Hospital Shriners De Mexico

Leonel Maya Gonzalez

OBJETIVO: Analizar factores y características de pacientes con PEVAC tratados en el Hospital Shriners de México, que puedan ser predictivos del fracaso del tratamiento del PEVAC con el método de Ponseti.

MATERIAL Y METODOS: Se analizaron de forma retrospectiva 43 casos de niños con PEVAC idiopático, con 64 pies afectados, tratados con el método de Ponseti, y posteriormente requirieron de LPM. Se recolectaron los datos de los expedientes del archivo clínico del Hospital Shriners de México de pacientes atendidos entre el periodo de Septiembre 2004 a Diciembre 2009; los datos obtenidos fueron: edad al momento del tratamiento, sexo, lado afectado, severidad de la deformidad de acuerdo a la clasificación de Dimeglio, numero de yesos correctivos aplicados, uso apropiado de la férula de Dennis-Brown, tiempo después de la tenotomía en la que ocurrió recidiva y característica de la recidiva (varo, aducto, cavo, equino), tratamiento con yesos correctivos de la recidiva, requirió tenotomía de revisión y edad a la que se realizó tratamiento quirúrgico (LPM); además datos familiares como escolaridad y estado civil que pueden influir en el uso adecuado de la ortesis.

RESULTADOS: el sexo mas afectado fue el masculino, la afección bilateral fue mas frecuente seguida por el lado izquierdo, la principal edad al momento del tratamiento fue menor de 1 mes. El grado de severidad fue uno de los factores de mal pronostico para el fracaso del tratamiento con el método de Ponseti. El uso inadecuado de la ortesis fue otro factor de mal pronóstico.

CONCLUSIONES: no usar de manera adecuada la ortesis después del tratamiento con el método de Ponseti, así como un PEVAC muy severo son factores de mal pronostico para el tratamiento con el método de Ponseti.

Trabajo 19

Experiencia del uso del clavo Fassier Duval en el manejo de pacientes con Osteogénesis imperfecta en el Instituto Nacional de Pediatría

Meza VERNIS Alfonso- Sánchez Magallón José Francisco.

Instituto Nacional de Pediatría (INP).

Meza Vernis Alfonso.

OBJETIVO: Reportar la experiencia del uso del clavo Fassier Duval en pacientes con Osteogénesis Imperfecta (OI) tipo I de Sillence en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) en un periodo de cinco años.

MATERIAL Y METODOS: a).- ESTUDIO Prospectivo, transversal, con unidad de análisis individual. b).-POBLACION A ESTUDIAR Pacientes con OI tipo I de Sillence, tratados con clavo Fassier Duval en el INP de enero del 2005 a Julio del 2010.

RESULTADOS: El total de pacientes con OI fue de quince , seis del sexo masculino y nueve del sexo femenino con edades que van de dos y los 18 años, de estos 3 pacientes (5 huesos) fueron tratados con clavo Fassier Duval:

Tiempo promedio de consolidación. 5 semanas

Solo un paciente requirió de cirugía de revisión en la tibia por protrusión de clavo a la articulación.

Hasta el momento ningún clavo en fémur a requerido de cirugía de revisión.

DISCUSION: Existen pocos trabajos con el uso de este clavo, Con la ventaja de crecimiento del clavo a la par del paciente y una franca disminución en la frecuencia de fracturas.

CONCLUSIONES: El uso del clavo Fassier Duval no retardo en la consolidación de las fracturas, dando una adecuada alineación y disminuyendo la frecuencia de fracturas.

Trabajo 20

Manejo de fracturas de miembros pélvicos en osteogenesis imperfecta con TENS

Dr. Luis Alberto Pérez Méndez, Dr. Jorge Gómez

Hospital Shriners para Niños México

Dr. Luis Alberto Pérez Méndez

OBJETIVO: Conocer la evolución de las fracturas de miembros pélvicos en pacientes con osteogenesis imperfecta tratada con TENS.

METODOLOGÍA: Estudio, descriptivo observacional, retrospectivo y tangencial, se estudiaron 16 pacientes con osteogenesis imperfecta menores de 18 años, en el periodo comprendido de 2001 al 2010 que sufrieron una fractura en miembros pélvicos, tratados con TENS, en el Hospital Shriners Para Niños México, realizando base de datos de los pacientes incluidos, empleando medidas de nivel descriptivo, tanto absolutas como relativas.

RESULTADOS: Se estudiaron 10 pacientes masculinos y 6 femeninos con un rango de edad de 4 años a 18 años y 19 fracturas en miembros pélvicos. Trece de ellos cuentan con el antecedente de fracturas previas contando ya con deformidades angulares. El tercio medio de fémur fue el sitio de fractura mas común (61.1%). Se valoraron complicaciones mayores y menores, predominando: dolor a nivel del sitio de los clavos con reacción inflamatoria en tres pacientes de los cuales dos requirieron recorte por protrusión, dos pacientes presentaron refractura que requirieron solo inmovilización. Dos pacientes evolucionaron con pseudoartrosis una de ellos con fatiga de material q requirió recambio de los clavos. Trece de los pacientes tuvieron un resultado bueno

DISCUSIÓN: El tratamiento de las fracturas en osteogénesis imperfecta, es un reto para el ortopedista, elegir el mejor método de fijación que ofrezca una reducción y estabilización adecuada, el uso de TENS representa una opción terapéutica, sin embargo actualmente no existe reportes en la literatura internacional al respecto. Nuestro estudio analiza nuestra experiencia a 9 años.

CONCLUSIÓN: Consideramos q los TENS en pacientes con Osteogenesis Imperfecta, es un buen método de estabilización, ya que cumplen las metas para el tratamiento de fracturas patológicas en niños.

Osteotomía programada en la Fibrodisplasia Osificante Progresiva (FOP).

Douglas Colmenares Bonilla

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Servicio de Ortopedia Pediátrica

Douglas Colmenares Bonilla

OBJETIVO: Brindar un manejo quirúrgico programado y seguro al paciente con diagnóstico de Fibrodisplasia Osificante Progresiva (FOP), evitando la activación de la cascada de inflamación- osificación que desencadenara la limitación funcional. Al lograr cirugía segura, se podrá brindar autonomía por el mayor tiempo posible en estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se describe protocolo de manejo en una paciente con FOP, que padece limitación para la marcha por un puente óseo poplíteo, impidiéndole flexoextensión alguna de rodilla. El manejo quirúrgico se llevo a cabo previa toma de variables y verificando tener bajo riesgo de activación.

Se controlaron dosis y administración de medicamentos, temperatura de la sala, analgesia profiláctica y postoperatoria. Se tomaron mediciones basales y seguimiento de reactantes de fase aguda. Para valorar la repercusión funcional se utilizó el cuestionario PODCI y SF36 antes y después del procedimiento.

El seguimiento incluyó estudios radiográficos y valoración clínica estrecha. La presencia de nuevos nódulos, osificaciones o limitación articular progresiva sin mediar mecanismo aparente dentro de los primeros doce meses posterior a cirugía se consideró como mal resultado.

RESULTADOS: A un año postoperatorio no han aparecido señales de la reactivación del padecimiento.

DISCUSIÓN: Se puede mantener un medio controlado para efectuar el manejo mínimo necesario en estos pacientes, sin embargo es posible que la activación del padecimiento sea independiente de los factores que aquí se mencionan.

CONCLUSIONES: Siempre que sea posible en pacientes con FOP debe evitarse cualquier estrés, la cirugía aumenta la posibilidad de reactivar el proceso, por lo que debiera ser efectuada solo en casos necesarios.

Manifestaciones tempranas y tardías del síndrome de indiferencia congénita al dolor en varios sujetos de una misma familia.

Douglas Colmenares Bonilla, Edwin Abraham Cobos

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Servicio de Ortopedia Pediátrica

Edwin Abraham Cobos

OBJETIVO: Describir las alteraciones observadas en una familia con miembros afectados y con cuadro clínico característico de CIPA y miembros asintomáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de una familia de zona urbana de Guanajuato, de quien cuatro de sus miembros cuentan con manifestaciones clínicas y radiográficas de este síndrome, sin embargo solo dos de ellos manifiestan cambios óseos característicos. Se aplican escalas psicológicas y funcionales.

RESULTADOS: Se corrobora la disminución del coeficiente intelectual, alto umbral al dolor, respuestas autonómicas lentas.

DISCUSIÓN: Es un estudio descriptivo que permite ver características incipientes de la enfermedad, contando con la utilidad de poder efectuar un diagnóstico temprano y limitar el daño crónico.

CONCLUSIONES: El síndrome de indiferencia congénita al dolor es una enfermedad rara y descrita pobremente. El diagnóstico generalmente se retrasa hasta contar con una gran gama de manifestaciones clínicas y la sospecha clínica. La progresión es hacia la incapacidad, por lo que el manejo inicial y el trabajo con el entorno social juega un papel preponderante en la evolución de la enfermedad.

Manifestaciones tempranas y tardías del síndrome de indiferencia congénita al dolor en varios sujetos de una misma familia.

Douglas Colmenares Bonilla, Edwin Abraham Cobos

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Servicio de Ortopedia Pediátrica

Edwin Abraham Cobos

OBJETIVO: Describir las alteraciones observadas en una familia con miembros afectados y con cuadro clínico característico de CIPA y miembros asintomáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de una familia de zona urbana de Guanajuato, de quien cuatro de sus miembros cuentan con manifestaciones clínicas y radiográficas de este síndrome, sin embargo solo dos de ellos manifiestan cambios óseos característicos. Se aplican escalas psicológicas y funcionales.

RESULTADOS: Se corrobora la disminución del coeficiente intelectual, alto umbral al dolor, respuestas autonómicas lentas.

DISCUSIÓN: Es un estudio descriptivo que permite ver características incipientes de la enfermedad, contando con la utilidad de poder efectuar un diagnóstico temprano y limitar el daño crónico.

CONCLUSIONES: El síndrome de indiferencia congénita al dolor es una enfermedad rara y descrita pobremente. El diagnóstico generalmente se retrasa hasta contar con una gran gama de manifestaciones clínicas y la sospecha clínica. La progresión es hacia la incapacidad, por lo que el manejo inicial y el trabajo con el entorno social juega un papel preponderante en la evolución de la enfermedad.

Medición radiográfica del condilo lateral de la rodilla en niños con menisco discoide

Dr. Eduardo Bonilla Salgado, Dr Mario Martínez Villalobos

Hospital Shriners Para Niños de México.

Dr. Eduardo Bonilla Salgado

El Objetivo del presente estudio, fue determinar cuales son los cambios radiográficos que se presentan en el cóndilo lateral femoral, en niños que cursan con Menisco discoide.

La radiografía simple ha sido considerada una herramienta auxiliar en el diagnóstico del menisco discoide. Si bien existen varios signos indirectos, como el estrechamiento del espacio articular lateral, la hipoplasia del cóndilo lateral femoral, la hipoplasia de la espina tibial lateral, cabeza fabular alta, aplanamiento del platillo tibial.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo donde se estudio a un grupo de 55 pacientes que acudieron a la consulta externa de este Hospital, que cuentan con diagnóstico establecido de Menisco Discoide, con archivo radiológico completo, y que fueron examinados mediante artroscopía y que tuvieron un menisco discoide lateral completo. De los cuales se analizaron radiografías en proyección simple antero posterior de la extremidad afectada. Se desarrolló un método para medir la superficie del cóndilo lateral mediante procedimientos geométricos básicos en una radiografía simple Antero posterior de la rodilla.

Consideraciones éticas y Factibilidad. Es un estudio sin riesgo que se llevó a cabo en el Hospital Shriners Para Niños de México con la finalidad de establecer una posibilidad diagnóstica absoluta basada en un estudio de gabinete accesible, de bajo costo económico y reproducible en la consulta externa por cualquier persona dedicada a la atención de la salud.

“Evaluación de variantes génicas de los genes Pitx1 y Tbx4 en pacientes con Pie Equino Varo Aducto Congénito (Pevac).”

Coral Vazquez, Ramón, Torres-Gomez, Armando, FACS, Cassis Zacarias, Nelson, FACS, Camacho, Alejandra, Saleme Cruz, Jacobo

Centro Médico ABC, Hospital Shriners para Niños México, CMN 20 de Noviembre, ISSSTE

Jacobo Saleme Cruz

OBJETIVO: Identificar las variantes génicas de los genes PITX1 y TBX4 y determinar la contribución de las mismas en el desarrollo del PEVAC en población mexicana.

MATERIAL Y MÉTODOS: Casos y Controles, tamaño de muestra (204 para cada grupo) fue calculado con Quanto versión 1.2.3. Muestras de pacientes de la Clínica de PEVAC del Hospital Shriners para Niños de la Ciudad de México, del CMN “20 de Noviembre” y del Hospital Adolfo López Mateos, ISSSTE Criterios de inclusión: Pacientes con PEVAC de acuerdo a la escala de Diméglio que acudan a los Hospitales referidos, deseen participar y firmen consentimiento informado. Excluyendo a los que presenten patología que parte de sus manifestaciones clínicas sean PEVAC. Estimar y comparar las frecuencias alélicas y genóticas entre casos y controles. Regresión logística para incorporar variables sociodemográficas. La secuencia se analizara por Pairwise Alignment (<http://pir.georgetown.edu/pirwww/search/pairwise.html>). Identificando una variante se revisará si ya esta descrita. Para los casos sin agregación familiar se analizará el DNA de los padres en busca de la misma variante. Con agregación familiar se analizará DNA de los afectados y no afectados por si la variante esta segregando con la enfermedad

RESULTADOS: Ahora tenemos 120 DNAs casos; estandarización para el Exón 2 y 3 del gen PITX1; las 10 primeras muestras analizadas para el Exón 2 y 5 familias con 7 individuos afectados para el exón 2 y 3 del gen PITX1 no mostraron variantes

DISCUSIÓN: Estos son avances del proyecto, evidentemente hay que dar fin para poder emitir conclusiones.

CONCLUSIONES: Es necesario concluir el estudio para determinar significancia

Evaluación de desenlaces en Osteotomías Supramaleolares en el Adolescente

Dr. Manuel Aparicio Alonso, Dr. Nelson Cassis Zacarías, Dr. Armando Torres Gómez

Hospital Shriners Para Niños México AC

Dr. Manuel Aparicio Alonso

OBJETIVO:

Conocer la calidad de vida de los pacientes postoperados mediante osteotomía supramaleolar

MATERIAL Y MÉTODOS: Estadística descriptiva para todas las variables, las variables continuas se sometieron a pruebas de normalidad (shapiro wilk) se describieron y analizaron con estadística paramétrica. Las variables cuantitativas con distribución sesgada y las ordinales se describieron y analizaron, con estadística no paramétrica. Las variables nominales se analizaron con una prueba exacta de Fisher a dos colas. La medida de asociación para variables nominales fue la razón de momios

RESULTADOS: La media de los pacientes corregidos (8) fue de 17.6 años (+- 1-75), los no corregidos (12) tuvieron una edad media de 13.17 (+-3.09). (T de student para muestras independientes, P= 0.002, muestras homocedasticas, Prueba de levene P=0.087). Los pacientes corregidos tuvieron una mediana de AOFAS de 91.5 (78-98) IQR 8. Los no corregidos una mediana de 77.5 (66-97) IQR 20. Con una U de Mann-Whitney = 22, N1=8, n2=12, P= 0.047)

DISCUSIÓN: Las patologías de los pacientes incluidos en el estudio son de baja frecuencia, se asocian con una alta morbilidad. Requieren de múltiples procedimiento quirúrgicos a lo largo de su vida. El otorgar la mejor calidad de vida, es nuestro deber como ortopedistas. Los niños con 2 o más años de crecimiento por delante no deben ser intervenidos quirúrgicamente mediante este procedimiento por el alto índice de recidivas

CONCLUSIONES: La osteotomía supramaleolar es una opción viable en el tratamiento de las deformidades angulares del tobillo en el adolescente. El tiempo óptimo para llevarlas a cabo es después de los 17 años para evitar recidivas

Resultado funcional en pacientes con Osteogenesis imperfecta manejados con fortalecimiento muscular.

Dra. Suemmy Gaytan Fernández, Dr. Jorge Gómez Chavarría, Dr. Gilberto Rios Ruiz

Hospital Shriners para Niños, Ciudad de México.

Dra. Suemmy Gaytan Fernández.

OBJETIVO: El manejo de la Osteogenesis Imperfecta es difícil establecerlo de manera eficaz, debido a la variabilidad genética y bioquímica por lo que destacamos el objetivo de la terapia física, en los pacientes de Osteogenesis imperfecta, que cuentan con múltiples fracturas, deformidades esqueléticas, debilidad, hipermobilidad articular, y disminución motora, es maximizar su independencia funcional

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo, en pacientes con diagnóstico de Osteogenesis Imperfecta de 2 a 18 años de edad, se valoró el desarrollo de su deambulación a través de la escala funcional de Gillette para discapacidad en la marcha, su estado funcional global, aplicando la escala de funcionalidad del paciente pediátrico y adolescente en su modalidad de traducción al español, PODCI (Pediatric Outcomes Data Collection instrument), para sustentar la relevancia del fortalecimiento muscular como tratamiento.

RESULTADOS: En base a la aplicación de las escalas funcionales PODCI y Gillette, al inicio y al final del tratamiento de la Osteogénesis imperfecta, con el programa de Fortalecimiento Muscular, se obtuvo mejoría significativa en los 7 pacientes, en base a el desarrollo de su independencia y funcionalidad, así como en su calidad de vida.

DISCUSIÓN: Brussel y cols. En el Hospital pediátrico de Holanda, desarrollo su estudio de entrenamiento físico en niños con Osteogenesis Imperfecta, logro una mejoría significativa después de 3 meses de entrenamiento y que este efecto decrece al suspender la intervención, en nuestro estudio, propusimos también un tiempo promedio para encontrar resultados a tres meses, sin embargo el grupo demostró avances importantes y significativos al término del primer mes, el riesgo de fracturarse durante la realización de este programa, vale la pena el riesgo-beneficio, ya que obtuvieron resultados altos de actividad funcional en estos niños.

CONCLUSIONES: El fortalecimiento muscular en pacientes con Osteogénesis imperfecta, preserva la movilización independiente, generando una mejor calidad de vida en ellos y en su entorno.

Análisis de Impacto presupuestal del método de Ponseti para el tratamiento del Pie Equino varo Aducto Congénito

Torres-Gomez, Armando, FACS, Saleme Cruz, Jacobo, Cassis Zacarias, Nelson, FACS, Di Silvio, Mauricio, FACS

Centro Médico ABC, Hospital Shriners para Niños México, CMN 20 de Noviembre, ISSSTE

Jacobo Saleme Cruz

OBJETIVO: Realizar un análisis presupuestal comparando el método Ponseti con la Liberación Postero-medial para el tratamiento del PEVAC en términos de impacto monetario, desde la perspectiva de la institución

MATERIAL Y MÉTODOS: Para determinar las variables clínicas en los pacientes se utilizaron los expedientes del Hospital Shriners que toman en cuenta el método de tratamiento, protocolo de yesos, número y necesidad de cirugías, etc. Por otro lado se utilizaron los datos de Centro Médico 20 de Noviembre para determinar el valor económico de los costos en MN.

RESULTADOS: El método Ponseti ha reducido los costos de tratar a pacientes con deformidad de PEVAC. El beneficio en términos monetarios oscila entre \$5,619,878.00 y \$7,797,966.00 en un periodo de 2005 a 2009

DISCUSIÓN: Partiendo del hecho de que se esperan 2,391,249 nacimientos por año en México y considerando la prevalencia de PEVAC reportada en México, (2.39 por cada 1000 nacimientos), esto representaría un aproximado de 5,715 nuevos casos de PEVAC por año en nuestro país Asumiendo el costo de los casos nuevos por año tratados (proporcionado a todos unilateralmente) con la opción menos costosa (el método de Ponseti), y desde la perspectiva del país, cambiar de LPM al método de Ponseti implicaría una reducción de costos de \$38,451,065.78 por año.

CONCLUSIONES: La implementación del método de Ponseti resulta en un impacto presupuestal favorable

Evaluación económica del Método Ponseti para el tratamiento del pie equino varo aducto congénito, en términos de costo-efectividad.

Torres-Gomez, Armando, FACS, Saleme Cruz, Jacobo, Cassis Zacarias, Nelson, FACS, Di Silvio, Mauricio FACS, Fernando, Carlos

Centro Médico ABC, Hospital Shriner's para niños México, CMN 20 de Noviembre, ISSSTE

Jacobo Saleme Cruz

OBJETIVO: Realizar un análisis costo efectividad del método de Ponseti versus la Liberación Postero Medial (LPM) en pacientes con Pie Equino Varo Aducto Congénito (PEVAC).

MATERIAL Y MÉTODOS: Se creó una tabla probabilística de asunciones para desenlaces clínicos y costos (en MN). Basados en éstas, y apoyados en la información de costos, se diseñó un árbol de decisión y construimos un algoritmo con probabilidades y costos. Consideramos 1000 casos en cada brazo del árbol de decisión a partir del nodo de decisión inicial. Se realizaron dos tipos de análisis de sensibilidad. 1. Determinístico de una vía con diagrama de tornado y 2. Probabilístico con simulación Monte Carlo de 1000 muestras.

RESULTADOS: La relación costo-efectividad del método de Ponseti fue de \$13,059.08 por pie corregido, la de la LPM de \$32,700.00. La relación incremental de costo-efectividad (ICER) fue de \$-68,778.11, el ICER por unidad de efectividad fue de \$-102.29. Estos resultados y los análisis de sensibilidad mostraron a la LPM como una estrategia dominada.

DISCUSIÓN: Tanto el análisis costo-efectividad como todos los escenarios de los análisis de sensibilidad mostraron a la LPM como una estrategia dominada, La curva de aceptabilidad demostró que a mayor disponibilidad a pagar, mayor es la probabilidad del método de Ponseti de ser costo-efectivo. El costo más sensible resultó ser el costo de los yesos correctivos, mientras que el desenlace clínico más sensible fue la probabilidad corrección después de la LPM.

CONCLUSIONES: El método de Ponseti para el tratamiento del PEVAC es costo-efectivo.

Evaluación del Tratamiento de la ddc mediante reducción abierta y fijación con Clavo Transcervical

Dra Andrea Veronica Zedillo Peña, Dr Pablo Tejerina Vargas, Dr Pablo Castañeda Leeder,

Hospital Shriners Para Niños Ciudad De Mexico

Dr Pablo Tejerina Vargas/ Dra Andrea Veronica Zedillo Peña.

OBJETIVO: Evaluar la evolución a más de 5 años de los pacientes con displasia del desarrollo de la cadera que fueron tratados mediante reducción abierta y fijación con clavo transcervical utilizando criterios clínicos y radiológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo

RESULTADOS: Se obtuvieron los expedientes de 337 pacientes entre 18 meses y 6 años con el diagnóstico de displasia del desarrollo de la cadera los cuales fueron intervenidos mediante Reducción abierta más Fijación con clavo transcervical entre los periodos de 1998 y 2005 en el Hospital Shriners para niños ciudad de México, de los cuales 54 pacientes requirieron posteriormente nuevo tratamiento quirúrgico. 283 pacientes requirieron únicamente 1 cirugía, evaluándose en el expediente clínico y radiológico la evolución del mismo. De los 283 pacientes 1 paciente (0.3%) presentó luxación posterior a retiro de clavo transcervical. 1 paciente (0.3%) presentó migración de clavo transcervical por dentro de la piel por lo cual requirió tratamiento quirúrgico para retiro de clavo transcervical, 3 pacientes (1%) presentaron infección a nivel de los clavos que requirió antibioticoterapia sin complicación posterior, 5 pacientes se reportaron con epifisitis de cabeza femoral (1.6%) la cual remitió espontáneamente.

DISCUSIÓN: la lesión de las fisis de fémur proximal y de acetábulo no fueron encontradas en el presente estudio

CONCLUSIONES: Se concluye que la utilización del clavo transcervical posterior a la reducción abierta de cadera es un tratamiento eficaz, con un mínimo índice de complicaciones en el tratamiento de la displasia del desarrollo de la cadera en pacientes entre 18 meses y 6 años.

Desarrollo acetabular en pacientes con DDC menores de 18 meses

Dr. Manuel Aparicio Alonso, Dr. Felipe Haces García, Dr. Alfonso Cabral Suarez del Real, Dr. Pablo Castañeda Leeder

Hospital Shriners Para Niños México A.C.

Dr. Manuel Aparicio Alonso

OBJETIVO: Determinar el desarrollo acetabular en pacientes menores de 18 meses con DDC a 3 años de tratamiento quirúrgico

MATERIAL Y METODOS: Se incluyeron 200 pacientes, casos consecutivos, diagnóstico de DDC unilateral, dos grupos de 100 pacientes cada uno (Grupo 1 6-11 meses y Grupo 2 12-18 meses) tratados quirúrgicamente mediante reducción cerrada o reducción abierta con seguimiento a través de la consulta externa, los cuales fueron evaluados mediante controles radiográficos (post-reducción, 6 meses, 1 año y 3 años). Se realizaron mediciones radiográficas (IA, FAM, CE y desarrollo acetabular latitudinal). Los resultados fueron analizados mediante el programa SPSS con estadística descriptiva. Las variables cuantitativas y ordinales se describieron y analizaron con estadística no paramétrica.

RESULTADOS: 200 pacientes. Grupo 1 (16%) y Grupo 2 (34%) de reducciones abiertas las cuales se asociaron con un mayor índice de necrosis avascular, de acuerdo a Kalamchi-McEwen, presentando resultados menos satisfactorios de acuerdo a Severin los pacientes tratados en el grupo 2. 27% de los pacientes requirieron cotiloplastía. No hubo complicaciones mayores.

DISCUSION: El tratamiento de la DDC debe ser instituido de manera oportuna para disminuir el número de procedimientos quirúrgicos que aumentan la morbilidad. La reducción abierta se asocia a una mayor morbilidad. El diagnóstico oportuno en los países subdesarrollados representa la clave para el pronóstico de esta patología.

CONCLUSIONES: La reducción abierta se asocia a un mayor riesgo de necrosis avascular, el tratamiento tardío empeora el pronóstico y evolución de acuerdo a la clasificación de Severin.

Fibromatosis Hialina Juvenil

Dr. Alfonso Cao Romero MBTYO

Dr. Marco Aurelio Veana Gallaga R2TYO

Hospital Universitario de Puebla

RESUMEN: La patología llamada fibromatosis hialina juvenil, en la actualidad según la Organización Mundial de la Salud se define como una entidad patológica hereditaria rara con similitudes a la miofibromatosis pero se distingue de ella en la distribución cutánea de los nódulos tumorales, la imágenes histológica así como la características clínicas propias de la enfermedad. Descrito por primera vez por Murray et al. 1873, denominándolo "Molusco Fibroso de los niños" caracterizándola como una entidad derivada de la Neurofibromatosis. La fibromatosis Hialina Juvenil es una enfermedad del tejido conectivo, heredada autosómica recesiva.

OBJETIVO: Mencionar y describir cuales son los aspectos clínico-patológicos de la fibromatosis hialina juvenil en traumatología y ortopedia. Identificar nuevos casos fibromatosis hialina juvenil con presencia de alguna sintomatología reciente, durante el periodo de Enero del 2007 a Diciembre del 2010.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, longitudinal, durante el periodo Enero del 2007 a Diciembre del 2010 en el Hospital del Niño Poblano; los criterios de inclusión fueron, pacientes de 0 a 5 años, con expediente clínico completo, pacientes con diagnóstico de fibromatosis hialina juvenil asociada a síndromes en traumatología y ortopedia. Las variables estudiadas fueron género, grupo etáreo, síndrome asociado, evolución (mejoría /defunción).

Para el análisis de la base de datos se utilizó estadística descriptiva, frecuencias y medidas de tendencia central.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 1 caso de acuerdo al género fue el 100 % siendo este masculino respectivamente. La evolución del paciente fue de un pronóstico reservado (100%).

El rango de edad encontrado fue el mínimo de 8 años 8 meses.

Con respecto a la entidad patológica conocida como fibromatosis hialina juvenil asociada a traumatología y ortopedia el resultado fue el siguiente

CONCLUSIONES: La enfermedad conocida como fibromatosis hialina juvenil es una entidad clinicopatológica, del tejido conectivo, con rasgos genéticos autosómico recesivo, con implicaciones clínico/quirúrgicas así como psicológicas y socioeconómicas. El diagnóstico precoz así como el manejo multidisciplinario es necesario, para poder lograr la supervivencia de los pacientes con esta enfermedad. Aunque el mayor número de hallazgos clinicopatológicos suceden durante la infancia siguen apareciendo nuevos signos clínicos durante la vida adulta.

Palabras Clave: Fibromatosis hialina/Síndrome de Winchester/Hialina/Miofibromatosis. Nuevos Síndromes asociados a TYO.

Tumor pseudo hemofílico de calcáneo

Dr. Abarca Jaimes Salvador Residente 4to. Año

Servicio de ortopedia del Hospital Universitario de Puebla.

OBJETIVOS: Describir y presentar las características generales de un pseudo tumor hemofílico en un paciente de edad pediátrica, con un reporte previo en la literatura de este sitio anatómico.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio tipo retrospectivo, descriptivo, longitudinal y observacional de un paciente con tumoración en retropié izquierdo.

RESULTADO: El pseudotumor hemofílico se define como una lesión con degeneración quística causada por edema posterior a una hemorragia en el músculo o en el hueso, generalmente secundario a un trauma previo. Los huesos más frecuentemente comprometidos son el fémur, la pelvis, la tibia y los huesos de la mano. Los hallazgos radiográficos varían según el grado de compromiso del hueso.

RESUMEN: Teniendo en cuenta la baja prevalencia del pseudotumor hemofílico en pacientes con hemofilia, consideramos de interés presentar los hallazgos en un niño de 14 años con uno localizado en calcáneo.

INTRODUCCIÓN: La hemofilia es un trastorno de la sangre hereditario (heredado) en el que la sangre no se puede coagular normalmente en el lugar donde hay una herida o lesión, tipo A, es el tipo más común, es causada por una deficiencia del factor VIII, una de las proteínas que ayuda a la sangre a formar los coágulos, la hemofilia de Tipo B es causada por una deficiencia en el factor IX.

Los genes que regulan la producción de los factores VIII y IX se encuentran solo en el cromosoma X. la hemofilia está causada por un gen anormal en el cromosoma X.

CASO CLINICO: Masculino de 14 años que presenta 4 años de evolución posterior a trauma directo en la región del talón de miembro pélvico izquierdo en el cual se observa tumoración en retropié de 10x10x6 cms, red venosa colateral, hiperemia, piel lustrosa, fluctuante, hipertermia local, dolor a la digitopresión, arcos de movilidad del tobillo y subastragalina limitados por dolor, ortijos con movilidad activa, pulsos palpables, los resultados de laboratorio fueron Tpt 12.4 seg, (13-16), Tpt 57.7 seg (25-34), Fibrinógeno 479 mg/dl (200-400), Factor IX 210% (50.0-200.0), DHL 1440 U/L (105-333), FA 191 U/L (45-115), biopsia calcáneo con reporte de lisis ósea y abundante contenido hematológico. Se realiza radiografía de pie izquierdo en la que se observa una lesión expansiva que comprometía el calcáneo del lado izquierdo con destrucción ósea importante

RESUMEN: El síndrome de maltrato infantil, en la actualidad según la Organización Mundial de la Salud se define como toda forma de maltrato físico, emocional o ambos, abuso sexual abandono o trato negligente, del que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad confianza o poder.

En cuanto al maltrato físico existen nuevos síndromes asociados a maltrato infantil de interés para la comunidad médica principalmente ya que las secuelas son importantes y dichas lesiones requieren un reconocimiento oportuno y por ende un tratamiento integral.

OBJETIVO: Mencionar y describir cuales son los nuevos síndromes de maltrato infantil en traumatología y ortopedia. Identificar casos de maltrato infantil con presencia de alguno de estos nuevos síndromes durante el periodo de Enero del 2006 a Diciembre del 2009.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio ambispectivo, descriptivo, observacional, longitudinal, durante el periodo Enero del 2006 a Diciembre del 2009 en el Hospital Universitario de Puebla; los criterios de inclusión fueron, pacientes de 0 a 5 años, con expediente clínico completo, pacientes con diagnóstico de maltrato infantil asociado a nuevos síndromes en traumatología y ortopedia. Las variables estudiadas fueron género, agresos, grupo étnico, síndrome asociado, evolución (mejoría /defunción).

Para el análisis de la base de datos se utilizó estadística descriptiva, frecuencias y medidas de tendencia central.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 10 casos de acuerdo al género fue el 50 % para cada uno de los casos respectivamente.

Respecto a los agresores el 60% fue el padrastro (6 casos), y el 40 % fue el cuidador (4 casos). La evolución de los pacientes fue hacia la mejoría 9 casos (90%) y defunción 1 caso.(10%).

El rango de edad encontrado fue el mínimo de 1 año 2 meses y un máximo de 5 años con un promedio de 2.8 años.

Con respecto a los nuevos síndromes encontrados es el niño maltratado asociados a traumatología y ortopedia los resultados fueron los siguientes ; ceguera postraumática 1 caso, asfixia traumática 1 caso, trauma facial 2 casos, esguince cervical 2 casos, polifracturado 1 caso, fractura de pelvis 1 caso, quemaduras de espesor parcial profundo 1 caso, fractura en asa de cubo 1 caso.

CONCLUSIONES: Cada vez es más frecuente recibir niños maltratados en los hospitales y servicios de emergencia, es importante recalcar que ante la sospecha de maltrato cuando el primer contacto es el "Médico ortopedista", deberán buscarse intencionadamente otros síndromes asociados y ser tratados de manera multidisciplinaria, además de denunciar a las autoridades correspondientes, así como realizar campañas de prevención primaria contra esta entidad clínica.

Palabras Clave: Síndrome de niño maltratado. Nuevos Síndromes asociados a TYO.

PATROCINADORES

ARTROLIFE
BSN MEDICAL BIOMET
DIPROMEDIC
IMPORTADORA BIO-OS
IUSACELL
METAL METAL
ORTOCLEM
ORTOPEDIA TLALPAN
RIMSA
SMITH & NEPHEW
TV AZTECA

Resumen de Programa

Viernes 12 de Noviembre

12:00 – 17:00	Curso Pre-congreso “Evaluación de los estudios científicos”	Salón Claustro 4
16:00 – 18:00	Registro	Lobby del Hotel
18:45 – 19:00	Salida de autobuses para Cocktail	Lobby del Hotel
20:00	Cocktail Bienvenida	Exclaustro de San Agustín

Sábado 13 de Noviembre

07: 00	Registro	Foyer
08:00 – 14:10	Programa científico	Salón Juárez I y II
15:00 – 17:00	Talleres	Salones Claustro II y III
20:00	Noches de Leyenda	Lobby del Hotel

Domingo 14 de Noviembre

07:00	Registro	Foyer
07:00	Desayuno de Socios	Salón Siglo XVIII
08:30 – 14:15	Programa científico	Salón Juárez I y II
15:00 – 17:00	Talleres	Salones Claustro II y III
20:00	Cena de Gala	Salón Juárez I y II

Lunes 15 de Noviembre

07:00	Registro	Foyer
09:00 – 13:15	Programa científico	Salón Juárez I y II
13:15	Clausura	