

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Experiencia en el manejo de fracturas del anillo pélvico y acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín Quito – Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014

Gustavo Alejandro Cevallos López M.D.

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título en Especialista en Traumatología y Ortopedia

Quito, febrero de 2015

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Gustavo Alejandro Cevallos López

Juan Francisco Fierro Renoy, Dr.

Director del Programa de Postgrados
en Especialidades Médicas

Luis René Calderón Salmerón, Dr.

Director del Postgrado de Traumatología
y Ortopedia

Gonzálo Mantilla Cabeza de Vaca, Dr.

Decano del Colegio de Ciencias de
la Salud

Victor Viteri Breedy, Ph.D.

Decano del Colegio de Postgrados

Quito, febrero de 2015

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Gustavo Alejandro Cevallos López

C. I.: 171251910-5

Lugar: Quito, febrero de 2015

TABLA DE CONTENIDOS

Artículos publicados y conferencias magistrales.....	6
Resumen de publicaciones y conferencias magistrales	7
Justificación de publicaciones	11
Justificación de conferencias magistrales.....	13
Respaldo de publicación “Experiencia en el manejo de fracturas del anillo pélvico y acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito –Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014”	15
Respaldo de publicación “Resultados a los seis meses de pacientes con artrosis de cadera utilizando reemplazos articulares de anclaje metafisiario, valorado con escala HAGOS”	26
Respaldo de conferencia magistral Inmovilización de fracturas, Taller Teórico Práctico	34
Respaldo de conferencia magistral Diagnóstico y Manejo de Fracturas Expuestas	38
Respaldo de conferencia magistral Experiencia en el manejo de Fracturas del Anillo Pélvico y Acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín febrero 2013 – mayo 2014	42

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**COLEGIO DE POSTGRADOS****ARTICULOS PUBLICADOS**

1. Cevallos G, González J. Experiencia en el manejo de fracturas del anillo pélvico y acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito –Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014. Revista de Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología 2015;18 (In press)
2. González J, Cevallos G. Resultados a los seis meses de pacientes con artrosis de cadera utilizando reemplazos articulares de anclaje metafisiario, valorado con escala HAGOS. Revista de Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología 2015;18 (In press)

CONFERENCIAS MAGISTRALES:

1. Cevallos G. Inmovilización de fracturas. Taller Teórico Práctico. I Jornadas Nacionales de Especialidades y Emergencias Médicas Aplicadas a la Práctica Diaria. 26 de mayo al 4 junio del 2014. Ambato – Ecuador
2. Cevallos G. Diagnóstico y Manejo de Fracturas Expuestas. III Jornadas Nacionales de Especialidades Quirúrgicas Aplicadas a la Práctica Diaria. 12 al 20 de septiembre del 2014 Quito – Ecuador
3. Cevallos G. Experiencia en el Manejo de Fracturas del Anillo Pélvico y Acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín febrero 2013 – mayo 2014. Congreso Nacional de Atención Prehospitalaria y Medicina de Emergencias y Desastres. 15 al 23 de noviembre del 2014. Quito – Ecuador

Gustavo Alejandro Cevallos López M.D.

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título en especialista en Traumatología y Ortopedia

Quito, febrero de 2015

RESUMEN DE PUBLICACIONES

1. **Cevallos G, González J. Experiencia en el manejo de fracturas del anillo pélvico y acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito –Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014.**

Las fracturas del anillo pélvico y acetábulo han aumentado considerablemente en las últimas décadas, la tendencia del manejo se inclina al quirúrgico. El propósito de este estudio fue describir y analizar la experiencia del manejo de estas fracturas en el hospital Carlos Andrade Marín de Quito, Ecuador.

Se realizó un estudio analítico descriptivo tipo serie de casos entre febrero del 2013 hasta mayo del 2014, se analizaron 20 pacientes, 19 recibieron tratamiento quirúrgico y 1 manejo incruento, 90% fueron masculinos y 10% femeninos, el promedio de edad fue de 41,2 años, se aplicó la escala de funcionalidad modificada de Hannover en el control postquirúrgico

Resultados: las fracturas de pelvis fueron las que más afectaron el anillo pélvico en nuestra serie (75%), el abordaje suprapúbico el más utilizado (35%), el 60% tuvieron traumas asociados y el 40% presentó alguna complicación, se obtuvo el 65% de buenos a excelentes resultados

Discusión: la experiencia reportada en este estudio constituye la primera de nuestro hospital en las fracturas de pelvis y acetábulo, por lo que la comparación con estadísticas locales es muy limitada, sin embargo los datos obtenidos son equiparables con la bibliografía internacional.

2. González J, Cevallos G. Resultados a los seis meses de pacientes con artrosis de cadera utilizando reemplazos articulares de anclaje metafisario, valorado con escala HAGOS.

El procedimiento de reemplazo articular de cadera, se ha utilizado con éxito en paciente adultos mayores con diagnostico de osteoartritis o fracturas de cadera.

La prótesis se afloja con el paso del tiempo, es por eso que se busca confeccionar diseños protésicos de mayor duración, en beneficio de pacientes jóvenes con osteoartritis, de esta forma alargar su vida útil, mejorar la calidad de vida de los pacientes y retrasar considerablemente las cirugías de revisión

Se demuestra los resultados en pacientes de hasta 62 años de edad, en quienes se colocó prótesis de anclaje metafisario y luego de 6 meses se repitió la encuesta HAGOS (The Copenhagen Hip and Groin score) diseñada para pacientes jóvenes y de mediana edad y luego se compararon los resultados.

A los 6 meses son muy buenos aumentando en un 40 a 50% en todos los aspectos excepto en cuanto a actividades físicas ya que en promedio no consideraban realizar las actividades preferidas con un rendimiento normal

RESUMEN DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

1. Cevallos G. Inmovilización de fracturas, Taller Teórico Práctico. I° Jornadas Nacionales de Especialidades y Emergencias Médicas aplicadas a la práctica diaria. 26 de mayo al 4 junio del 2014. Ambato – Ecuador

Se realizó una conferencia teórico - práctica sobre la inmovilización de fracturas dirigido a profesionales de la salud que trabajan en atención primaria en el país. En la conferencia magistral se realizó una reseña de la evolución de los mecanismos de inmovilización, desde la improvisación con materiales comunes hasta la utilización de materiales de última generación (macromoléculas y materiales sintéticos) y se hizo énfasis en las posiciones anatómicas en las que se debe inmovilizar. En el taller se resaltaron técnicas de vendajes blandos y rígidos con diferentes materiales (vendas, yeso, etc.)

2. Cevallos G. Diagnóstico y Manejo de Fracturas Expuestas. III° Jornadas Nacionales de Especialidades Quirúrgicas aplicadas a la práctica diaria. 12 al 20 de septiembre del 2014 Quito – Ecuador.

Se realizó una conferencia en la que se destacó la importancia del diagnóstico adecuado y oportuno de las fracturas expuestas haciendo énfasis en el soporte vital del paciente, las lesiones asociadas, utilización de escalas de trauma, la clasificación de Gustillo y el pronóstico de las extremidades severamente lesionadas con la escala de MESS. De igual manera, se resaltó la importancia del manejo primario prehospitalario de las fracturas expuestas.

3. Cevallos G. Experiencia en el manejo de Fracturas del Anillo Pélvico y Acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín febrero 2013 – mayo 2014. Congreso Nacional de Atención Prehospitalaria y Medicina de Emergencias y Desastres. 15 al 23 de noviembre del 2014. Quito – Ecuador

Se expuso el trabajo original sobre la experiencia en nuestro hospital en el manejo de fracturas del anillo pélvico y acetábulo. La conferencia estuvo dividida en 2 partes, en la primera se realizó una revisión acerca de las características, diagnóstico y manejo de las lesiones del anillo pélvico, recalando que estas lesiones comprometen la vida del paciente y que su manejo oportuno y emergente es vital. En la segunda parte se expuso los resultados del manejo de la serie de 20 casos del Hospital Carlos Andrade Marín realizada en un periodo de 15 meses.

JUSTIFICACION DE PUBLICACIONES

1. Cevallos G, González J. Experiencia en el manejo de fracturas del anillo pélvico y acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito – Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014.

Las fracturas del anillo pélvico y acetábulo son lesiones graves que han ido aumentando en frecuencia en las últimas décadas, la mortalidad reportada se encuentra entre el 10 al 20% y que puede llegar hasta el 50% si son expuestas o asociadas a estados de shock. El manejo definitivo también ha variado pues la severidad de éstas lesiones ha cambiado por las conductas de riesgo en la población, hoy en día las fracturas inestables del anillo pélvico son más frecuentes con un pronóstico funcional incierto, existen reportes del desarrollo coxartrosis post fractura de hasta el 45% de los pacientes, esto implica el reto de una reducción anatómica para disminuir el riesgo de secuelas. A medida que avanzan las técnicas quirúrgicas y los implantes, ha evolucionado también el criterio de manejo no quirúrgico hacia el quirúrgico en la mayoría de las fracturas inestables. En nuestro medio la información estadística que existe sobre estas lesiones es escasa, es por ello que al ser lesiones que comprometen la vida del paciente y con desarrollo de altos porcentajes de secuelas funcionales, vimos la necesidad de realizar un primer estudio en nuestro hospital sobre la prevalencia y la experiencia del manejo de éstas fracturas, realizando un primer acercamiento a los resultados a corto tiempo.

2. González J, Cevallos G. Resultados a los seis meses de pacientes con artrosis de cadera utilizando reemplazos articulares de anclaje metafisiario, valorado con escala HAGOS.

El avance tecnológico en reemplazo articulares de cadera para pacientes jóvenes supone cada vez la utilización de implantes de menor tamaño con el fin de preservar el stock óseo y lesionar en menor medida los tejidos blandos, también supone mayor durabilidad, menor desgaste y aflojamiento de los implantes para así reducir en lo futuro cirugías de artroplastia de revisión y recambio de componentes protésicos. La prótesis de anclaje metafisiario presenta las características mencionadas, sin embargo al ser implantes relativamente nuevos, sus resultados a largo plazo aun están siendo evaluados en comparación con los resultados ya conocidos de los implantes convencionales.

En nuestro hospital la colocación de las prótesis de anclaje metafisiario es de reciente inicio, se han obtenido buenos resultados en artroplastias totales de cadera con implantes convencionales, es por ello que la intención de nuestro trabajo fue valorar la funcionalidad y percepción de los resultados a corto plazo (6 meses) con la escala de HAGOS en lo pacientes jóvenes sometidos a artroplastia total de cadera con prótesis de anclaje metafisiario y determinar si los resultados son percibidos como favorables para sus actividades cotidianas y recreativas.

JUSTIFICACION DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

1. Cevallos G. Inmovilización de Fracturas, Taller Teórico Práctico. I° Jornadas Nacionales de Especialidades y Emergencias Médicas aplicadas a la práctica diaria. 26 de mayo al 4 junio del 2014. Ambato – Ecuador

Las fracturas constituyen una de las consultas más frecuentes en todos los ámbitos de la atención de salud, dentro de las medidas iniciales del manejo, la realización de una adecuada inmovilización es importante para disminuir las posibles complicaciones relacionadas a la lesión en sí, disminuyen el dolor y permiten el traslado del paciente. En nuestro medio es muy frecuente encontrar en las emergencias de los hospitales pacientes transferidos de centros de atención primaria o prehospitalaria con lesiones de extremidades con inmovilizaciones improvisadas de mala calidad y que no cumplen con premisas básicas. Es por ello que considero como especialista en entrenamiento, la importancia de instruir a los profesionales de la salud en la inmovilización adecuada de fracturas y lesiones musculo esqueléticas como medida de atención primaria.

2. Cevallos G. Diagnóstico y Manejo de Fracturas Expuestas. III° Jornadas Nacionales de Especialidades Quirúrgicas aplicadas a la práctica diaria. 12 al 20 de septiembre del 2014 Quito – Ecuador.

Las fracturas expuestas son lesiones con gran riesgo de secuelas funcionales, infecciosas o pérdida de extremidades si su diagnóstico, manejo y pronóstico no es oportuno y emergente. La importancia de una valoración inicial reconociendo signos de severidad asociados a la pérdida de perfusión tisular y lesión de tejidos blandos es de vital

importancia, más que la fractura en sí. La utilización de escalas de trauma y escalas pronósticas también constituye una de las medidas iniciales que el profesional de la salud en general debe conocer.

Es por ello que se realizó la conferencia dirigida a los profesionales de salud de primer nivel de atención con el objetivo de realizar una valoración y manejo oportuno, adecuado y basado en evidencias sobre las fracturas expuestas.

3. Cevallos G. Experiencia en el manejo de Fracturas del Anillo Pélvico y Acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín febrero 2013 – mayo 2014. Congreso Nacional de Atención Prehospitalaria y Medicina de Emergencias y Desastres. 15 al 23 de noviembre del 2014. Quito – Ecuador

La conferencia magistral tuvo el objetivo de socializar los resultados obtenidos del trabajo realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín sobre fracturas del anillo pélvico y acetábulo, además de realizar una revisión sobre estas lesiones y su manejo primario inicial, debido a la tendencia hacia el aumento de estas lesiones en los últimos años, asociadas al aumento de conductas de riesgo (accidentes de tránsito bajo la influencia de alcohol y caídas de altura principalmente)

RESPALDOS DE PUBLICACIONES

- 1. Cevallos G, González J. Experiencia en el manejo de fracturas del anillo pélvico y acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito –Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014. Publicación pendiente en Revista de Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología de abril del 2015 (SEOT)**

Experiencia en el Manejo de Fracturas del Anillo Pélvico y Acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín Quito – Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014

Experience in the Management of Pelvic Ring and Acetabulum Fractures in Carlos Andrade Marín Hospital Quito - Ecuador, february 2013 - may 2014

Cevallos. G. (1)
 González. J. (2)
 Cajas. M. (3)

RESUMEN

Las fracturas del anillo pélvico y acetábulo han aumentado considerablemente en las últimas décadas, la tendencia del manejo se inclina al quirúrgico. El propósito de este estudio fue describir y analizar la experiencia del manejo de estas fracturas en el hospital Carlos Andrade Marín de Quito, Ecuador.

Se realizó un estudio analítico descriptivo tipo serie de casos entre febrero del 2013 hasta mayo del 2014, se analizaron 20 pacientes, 19 recibieron tratamiento quirúrgico y 1 manejo incruento, 90% fueron masculinos y 10% femeninos, el promedio de edad fue de 41,2 años, se aplicó la escala de funcionalidad modificada de Hannover en el control postquirúrgico

Resultados: las fracturas de pelvis fueron las que más afectaron el anillo pélvico en nuestra serie (75%), el abordaje suprapúbico el más utilizado (35%), el 60% tuvieron traumas asociados y el 40% presentó alguna complicación, se obtuvo el 65% de buenos a excelentes resultados

Discusión: la experiencia reportada en este estudio constituye la primera de nuestro hospital en las fracturas de pelvis y acetábulo, por lo que la comparación con estadísticas locales es muy limitada, sin embargo los datos obtenidos son equiparables con la bibliografía internacional.

Palabras clave: fracturas de pelvis, fracturas de acetábulo, tratamiento de fracturas de pelvis, tratamiento fracturas de acetábulo

ABSTRACT

Fractures of the pelvic ring and acetabulum have increased significantly in recent decades, the trend leans to surgical management. The purpose of this study was to evaluate and analyze the experience of the management of these fractures in Carlos Andrade Marín Hospital in Quito, Ecuador. An analytical descriptive case series study from February 2013 to May 2014 was performed, 20 patients were analyzed, 19 received surgical treatment and one non surgical, 90% were male and 10% female, average age was 41 , 2 years, the modified functionality Hannover scale was implemented in the

1. Médico postgradista
R5 USFQ /HCAM
2. Médico postgradista
R5 USFQ / HCAM
3. Traumatólogo
Ortopedista, docente
USFQ

postsurgical

Results: pelvic fractures were the most common in our series (75%), the suprapubic approach the most used (35%), 60% had associated trauma and 40% experienced complications, 65% obtained good to excellent results

Discussion: The experience reported in this study is the first of our hospital in pelvic and acetabular fractures, so the comparison with local statistics is very limited, but the data obtained are comparable with the international literature.

Key Words: pelvic fractures, acetabulum fractures

INTRODUCCION

Las fracturas de pelvis y acetábulo se han constituido en un desafío para los cirujanos ortopedistas, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas paralelamente al aumento de traumas de alto impacto, relacionados especialmente a accidentes de tránsito y caídas de altura, el riesgo de muerte se reporta entre el 10 al 20% en fracturas inestables y hasta el 50% si las fracturas son expuestas (1), este riesgo puede aumentar por los traumas asociados en otros niveles corporales desde el 1,3% hasta el 13% y llegar al 52% si se asocia a shock (4), es por ello que requieren siempre de la aplicación de protocolos de manejo emergente multidisciplinario, oportuno y adecuado.



Foto 1: Paciente 1 con Luxo fractura de Acetábulo, placa pre operatoria. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014

El manejo de estas fracturas ha variado a medida que evolucionan las técnicas quirúrgicas y la tecnología en implantes médicos. En décadas pasadas se realizaba un tratamiento conservador con reposo, limitación de la carga, tracciones, etc., reservándose el manejo quirúrgico solo para casos muy graves en los que dependía mucho la experticia del cirujano. En los reportes clásicos de Rowe y Lowell (2) se mencionaba que los mejores resultados eran conseguidos con tratamiento conservador, sin embargo estos reportes se los realizó únicamente en dos tipos de fracturas (de acetábulo no desplazadas y desplazadas). En estudios posteriores de Matta (3) se menciona que el pronóstico mejora cuando se consigue una reducción anatómica con una técnica quirúrgica abierta, así, la decisión para el tratamiento quirúrgico está basado en el lugar de localización de la fractura y si ésta afecta o no la estabilidad del anillo pélvico y de la articulación coxofemoral. Publicaciones posteriores de Tile y Letournel, en las que reportan una gran serie de fracturas manejadas quirúrgicamente, son un modelo para la clasificación y pronóstico de estas fracturas, y debido a las secuelas funcionales la tendencia en la actualidad es el manejo quirúrgico que

está indicado en las siguientes circunstancias (4):

- Incongruencia de la articulación coxofemoral con fragmentos desplazados > 5mm (recomendación con desplazamiento > 2mm)
- Subluxación de articulación coxofemoral o inestabilidad.
- Fractura de la pared posterior + inestabilidad de cadera demostrada.
- Fragmentos intra articulares.
- Presencia de un arco de techo <45° en proyecciones AP o de Judet.
- Fractura expuestas.
- Déficit neurológico progresivo.
- Luxación irreductible de cadera.

Las vías de abordaje más utilizadas para la reducción anatómica del acetábulo son la anterior o ilio inguinal y la posterior o Kocher Langenback, cada una con su grado de complejidad y complicaciones propias. Para la reducción de fracturas de pelvis con afectación del anillo anterior se utiliza abordaje supra púbico.

Se han reportado lesiones transoperatorias del nervio ciático en el 2% de pacientes y desarrollo de calcificaciones heterotópicas hasta en el 80% de los pacientes sometidos a abordajes posteriores (5). El riesgo general de infección está entre el 2 al 5%.



Foto 2: Abordaje Supra Púbico. Fuente: HCAM Febrero 2013/ Mayo 2014

El diagnóstico y la visualización de los trazos fracturarios es de vital importancia, pues de esta depende la adecuada planificación preoperatoria (posición del paciente, vías de abordaje, implante, premoldeamiento del implante, etc.) por ello se deben realizar proyecciones especiales o tomografías para la comprensión de la personalidad de la fractura.



Foto 3: Paciente 2, Proyección AP de Pelvis, Fractura Tile B1. Placa pre operatoria Fuente: HCAM Febrero 2013/ Mayo 2014

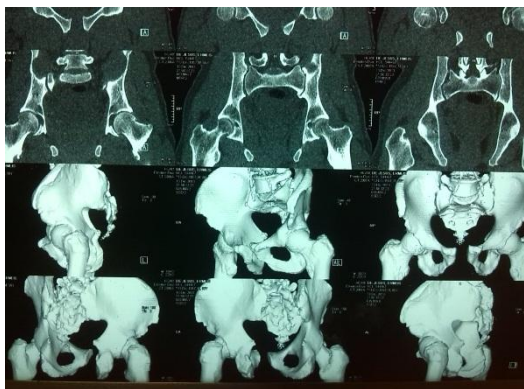


Foto 4: Paciente 2, TAC de Fractura de pelvis Tile B, placa pre operatoria. Fuente: HCAM Febrero 2013/ Mayo 2014

La funcionalidad también ha sido valorada con varios puntajes pronósticos, con los cuales se reporta el desarrollo a largo plazo de coxartrosis entre el 15 al 45% de los pacientes a 5 años de su intervención (5) y permiten verificar la percepción del paciente sobre su calidad de vida (Harris Hip Score, HOOS, Hannover). Se presenta la experiencia en el manejo de 20 pacientes en el servicio de Traumatología y Ortopedia de Hospital Carlos Andrade Marín.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico descriptivo en 20 pacientes ingresados al servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Carlos Andrade Marín admitidos desde febrero del 2013 hasta mayo del 2014, se excluyeron todos los pacientes que a pesar de ser diagnosticados de fracturas de pelvis fueron transferidos a otras casas de salud y que presentaron fracturas estables Tile A. Los datos fueron obtenidos mediante una base de datos en Excel de los registros médicos del sistema AS-400, se aplicó además la escala de funcionalidad de Hannover modificada para describir la percepción del

paciente sobre su lesión luego del tratamiento. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se registraron 20 pacientes, 19 manejados quirúrgicamente (95%) y 1 de manera conservadora (5%) el promedio de edad fue 41,2 años (15 – 70 años)

El sexo masculino fue predominante con 18 pacientes (90%) frente a 2 pacientes femeninas (10%)

El mecanismo de producción de las fracturas fue el trauma de alto impacto debido a las siguientes causas (Fig. 1):

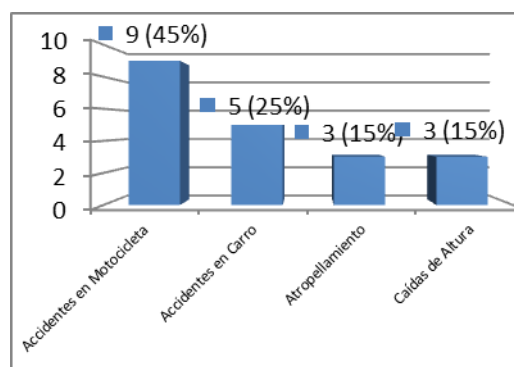


Fig. 1: Causas de Fracturas de Pelvis y Acetábulo. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014

La localización de las fracturas encontradas se detallan en la tabla 1:

Tabla 1: Frecuencia de localización de fracturas de pelvis y acetábulo

Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014

Solo pelvis	7	35%
Solo acetábulo	5	25%
Pelvis + acetábulo	5	25%
Pelvis + sacro	3	15%
Total	20	100%

De los 15 pacientes (75%) con fracturas de pelvis, las del tipo Tile B fueron las más frecuentes con un 40% (8 pacientes) y las tipo C se encontraron en el 35% (7 pacientes) (fig.2), no se registraron fracturas Tile A.

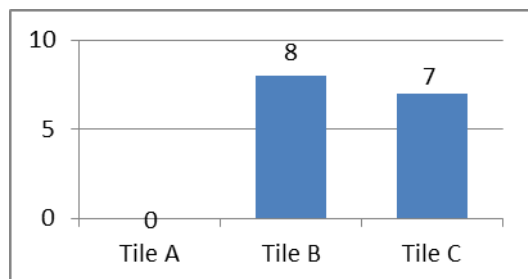


Fig. 2: Frecuencia de fracturas de Pelvis según clasificación de Tile. Fuente HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014

10 pacientes (50%) presentaron fracturas de acetábulo (solas o asociadas) que se detallan en la figura 3 según la clasificación de Joudet - Letournel.

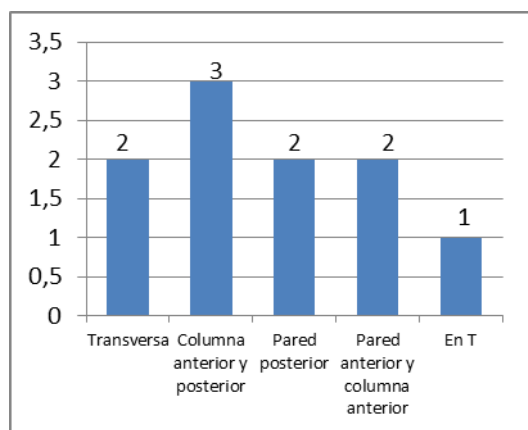


Figura 3: Frecuencia de fracturas de acetábulo según clasificación de Joudet - Letournel. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014.

La distribución de los abordajes utilizados se describe en la figura 4, cabe mencionar que 2 pacientes requirieron doble abordaje (anterior y posterior).

Se realizaron fijaciones provisionales con tutores externos y C clamp en 5 pacientes (25%)

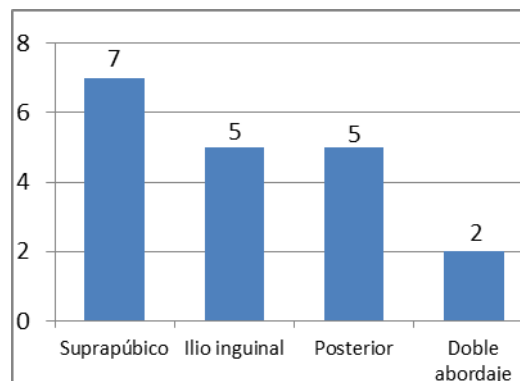


Figura 4: Abordajes utilizados. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014

12 pacientes (60%) tuvieron traumas asociados, en la figura 5 se indica la frecuencia de las lesiones asociadas en estos pacientes, cabe mencionar que 9 de los 12 presentaron más de un trauma asociado.

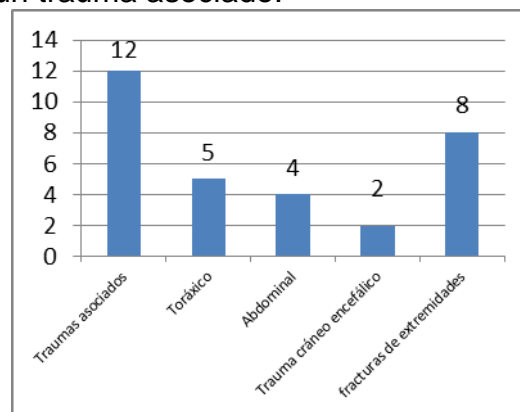


Figura 5: Lesiones asociadas. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014.

Un paciente presentó lesión del nervio ciático previo a su tratamiento quirúrgico debido al trauma, 7 pacientes (35%) presentaron complicaciones en el postquirúrgico que se detallan en la figura 6.

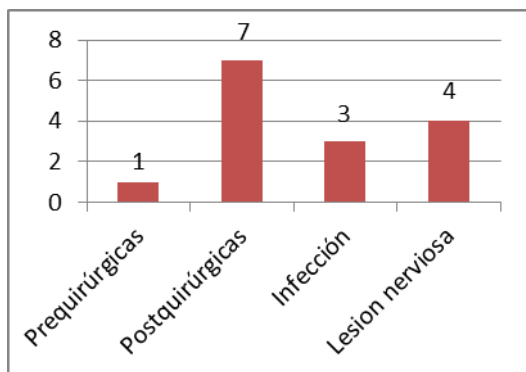


Figura 6: Complicaciones. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014

El 50% de los pacientes necesitaron de otras intervenciones por lesiones asociadas al trauma.

El tiempo promedio de espera para la fijación definitiva fue de 14,05 días (entre 3 y 34 días).

El tiempo de hospitalización promedio fue de 30, 95 días (5 a 137).



Foto 5: Paciente 1, Control de primer tiempo postquirúrgico con abordaje posterior en paciente con fracturas de acetábulo y Pelvis. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014



Foto 6: Paciente 1, Control de segundo tiempo postquirúrgico con abordaje suprapúbico en paciente con fractura de pelvis y acetábulo. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014



Foto 7: Paciente 2: Radiografía AP de Pelvis, control postquirúrgico. Fuente: HCAM Febrero 2013/ Mayo 2014

Los resultados fueron buenos a excelentes en el 65% (13 pacientes) en cuando a control radiográfico y percepción del dolor luego de 1 a 3 meses del procedimiento quirúrgico (fig. 7)

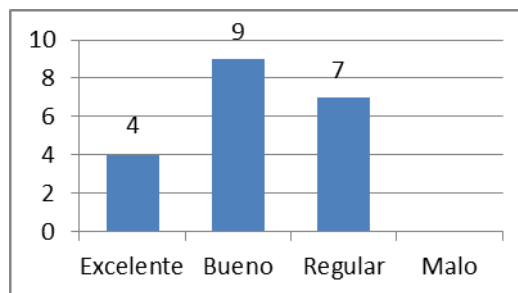


Figura 7: Resultados obtenidos del tratamiento empleado según escala de Hannover modificada. Fuente: HCAM Febrero 2013 / Mayo 2014

DISCUSION

La experiencia reportada en este estudio constituye la primera en nuestro hospital, por lo que la comparación con estadísticas locales es muy limitada

Al igual que la bibliografía internacional, la edad promedio de presentación de las fracturas de pelvis y acetábulo se ubica entre la tercera y cuarta década (6), el sexo masculino predomina al femenino y los traumas de alto impacto asociados a accidentes de tránsito constituye la causa más frecuentes en el mecanismo de producción (7, 8, 9), en nuestra serie el 75% de los pacientes se debieron a esta causa.

En nuestro reporte el 75% (15 pacientes) presentaron fracturas de pelvis (solas o asociadas a otra estructura del anillo pélvico), de estas el 25% (5 pacientes) se asociaron a fracturas de acetábulo, un valor mayor comparado con los reportes del trabajo de Halvorson donde la frecuencia de fracturas de pelvis asociadas a acetábulo está entre el 5 a l 15,7% (4). Al igual que el reporte clásico de Tile (1) en nuestro medio las fracturas Tipo B fueron las más frecuentes

Con respecto a los abordajes, en nuestra serie el suprapúbico fue el más utilizado, y luego con igual frecuencia el anterior y el posterior, no creemos que hay alguna preferencia por la utilización de alguno de ellos, es la personalidad y complejidad de la fractura lo que indica cual de los abordajes será el adecuado en el procedimiento quirúrgico y esto viene dado por una adecuada planificación pre quirúrgica.

La fijación provisional fue realizada solamente en el 25% (5 pacientes), a

pesar de que las fracturas de pelvis están asociadas a traumas de alto impacto con repercusiones en otros sistemas y riesgo de muerte, en nuestro estudio los pacientes permanecieron relativamente estables y sin compromiso vital en la mayoría de los casos, sin embargo 3 pacientes necesitaron ingresar a la unidad de terapia intensiva para estabilización independientemente de si se realizó o no la fijación provisional.

Ninguno de los pacientes analizados falleció, sin embargo esto puede constituir un sesgo de registro, pues en nuestro medio y en nuestro hospital varios pacientes fallecen antes de ser valorados por los cirujanos ortopedistas. En nuestra serie no hubo fracturas expuestas de pelvis

Las lesiones asociadas estuvieron presentes en el 60% de los pacientes (fig.5), varios presentaron politraumas de hasta 4 regiones, lo que es equiparable con el 60 a 70% de lesiones musculo esqueléticas y de otros sistemas reportados en el estudio de Hak (11).

Las complicaciones se dieron en el 40% de los casos (fig. 6), 1 pre quirúrgico y 7 en postquirúrgico, con un porcentaje de infección del 15% que es un porcentaje muy alto en comparación a los reportes internacionales (5). Las lesiones nerviosas encontradas fueron 2 pacientes con praxias del nervio ciático, 1 con lesión axonal del plexo sacro y 1 con una lesión axonal del ciático poplíteo externo

Los resultados del estudio según la escala de Hannover modificada fueron entre buenos y excelentes en un 65%, que se equipara con el 60 al 85% de buenos resultados de otros estudios (4,5, 10)

La escala de Hannover, por su fácil utilización e interpretación clínica, nos permitió realizar una valoración en el primer control radiográfico postquirúrgico y la primera valoración en la consulta externa, sin embargo, el seguimiento posterior de la funcionalidad, especialmente de los pacientes que tuvieron lesiones del acetábulo, requiere de escalas específicas para valoración de cadera (Harris, HOOS, D' Aubigne)

La limitante que encontramos fue el número condicionado de pacientes, ya que solamente se tomaron en cuenta los pacientes que ingresaron al servicio con criterio e indicación quirúrgica, los datos de prevalencia en todas las variables realizadas pueden aumentar aún más, pues en nuestro hospital varios pacientes con lesiones del anillo pélvico son transferidos a otras casas de salud o dados de alta por considerarse el tratamiento ortopédico como definitivo.

Otra limitante que encontramos fue el seguimiento postquirúrgico de los pacientes por la falta de asignación de citas subsecuentes, esto constituye en un gran problema en nuestro hospital, que por ser el más grande de tercer nivel del país, existe mayor afluencia de pacientes y no se logra asignar citas subsecuentes con prioridad, es por ello que no se incluyeron en este estudio las complicaciones postquirúrgicas a largo plazo asociadas a estas fracturas: (calcificaciones heterotópicas, funcionalidad, desarrollo de artrosis post traumática, reinserción laboral, seguimiento de complicaciones, etc.)

El diagnóstico y manejo de las Fracturas del anillo pélvico, debe desarrollarse bajo protocolos y tiempos adecuados de intervención (12), en

nuestra serie el tiempo de espera para la resolución definitiva fue demasiado largo (14 días en promedio) al igual que el tiempo de hospitalización, a pesar de que los pacientes se mantuvieron relativamente estables, se debe optimizar el manejo de estos pacientes en nuestro medio. Recomendamos los siguientes:

1. Realizar estudios que determinen la funcionalidad a largo plazo y la relación que pueda existir entre complicaciones y el tiempo de espera de la fijación definitiva y la hospitalización
2. Realizar concientización en nuestra población, pues existe la tendencia hacia el aumento de estas lesiones debido a las conductas de riesgo y la facilidad de acceder a medios de transporte no seguros (motocicletas)
3. Los cirujanos ortopédicos tenemos el reto de conocer y crear protocolos de manejo para la toma de decisiones y el manejo integral de los pacientes con fracturas del anillo pélvico.

REFERENCIAS:

1. Tile, M. Helfet, D. Kellam, J. editores. Fractures of the pelvis and acetabulum. 3 ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. p. 830.
2. Rowe, C. Lowell, J. Prognosis of fractures of acetabulum. J Bone Joint Surg 1961; 43(1): 30-59.
3. Matta, J. Merritt, P. Displaced acetabular fractures. Clin Orthop Relat Res 1988; 230: 83-97
4. Halvorson, J. LaMothe, J. Combined Acetabulum and

- Pelvis Ring Injuries. *J Am Acad Orthop Surg* 2014;22: 304-314
5. Tornetta, P. Displaced Acetabular Fractures: Indications for Operative and Nonoperative Management. *J Am Acad Orthop Surg* 2001;9:18-28
 6. Freire, W. Gómez, L. Manejo de Fracturas de Acetábulo, experiencia de 5 años. *Rev Col Or Tra* 2009; 23, 103-108
 7. Matta, J. Rintá, M. Castro, J. Fijación interna de las fracturas del acetábulo. Experiencia Hospital Militar Central-10 años. *Rev Col Or Tra* 2005; 19: 19-25.
 8. Murphy, D. Kaliszer, M. Rice, J. McElwain, J. Outcome after acetabular fracture. Prognostic factors and their inter-relationships. *Injury* 2003; 34(7): 512-7.
 9. Mayo, K. Letournel, E. Matta, J. Mast, J. Johnson, E. Martimbeau, C. Surgical revision of malreduced acetabular fractures. *Clin Orthop Relat Res* 1994; 305: 47-52.
 10. Vera, F. Mancilla, L..Fracturas inestables de Pelvis. *Rev Med Hered* 2006;17:15-20
 11. Hak, D. Smith, W., Management of Hemorrhage in Life-threatening Pelvic Fracture. *J Am Acad Orthop Surg* 2009;17:447-457
 12. Langford, J., Burgess, A. Pelvic Fractures: Part 1. Evaluation, Classification, and Resuscitation, *J Am Acad Orthop Surg* 2013;21:448-457
 13. Tile, M. Acute Pelvic Fractures: I. Causation and Classification *J Am Acad Orthop Surg* 1996;4:143-151
 14. Tile, M. Acute Pelvic Fractures: II. Principles of Management *Am Acad Orthop Surg* 1996;4:152-161
 15. Langford, J., Burgess, A. Pelvic Fractures: Pelvic Fractures: Part 2. Contemporary Indications and Techniques for Definitive Surgical Management *J Am Acad Orthop Surg* 2013;21:458-468



SOCIEDAD ECUATORIANA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CAPITULO DE PICHINCHA

DIRECTIVA
2014-2016

PRESIDENTE

Dr. Esteban Arizaga Zamora

VICEPRESIDENTE

Dr. Cristóbal Albán Mora

SECRETARIO

Dr. Alfredo Rivera Campuzano

PROSECRETARIO

Dr. Marcelo Ochoa Valarezo

TESORERO

Dr. David Escalante Martínez

VOCALES

Dr. Marco Casares Tamayo

Dr. Geovanny Oleas Santillán

Dr. Wilson Caicedo Tulcanaza

Dr. Guido Díaz Ortega

CERTIFICADO

A QUIEN INTERESE

Por medio del presente certifico que los doctores **Gustavo Alejandro Cevallos López y Juan González Carranza**, entregaron el trabajo, "Experiencia en el Manejo de Fracturas del Anillo Pélvico y Acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín Quito – Ecuador, febrero 2013 – mayo 2014", el 1 de octubre de 2014, el mismo que será publicado en la revista de la SEOT, del mes de abril de 2015.

Los interesados pueden hacer uso del presente certificado como a bien tuvieren.

Quito, 6 de noviembre de 2014

Atentamente,


Dr. Cristóbal Albán Mora
DIRECTOR
REVISTA S.E.O.T.

RESPALDOS DE PUBLICACIONES

- 2. González J, Cevallos G. Resultados a los seis meses de pacientes con artrosis de cadera utilizando reemplazos articulares de anclaje metafisisario, valorado con escala HAGOS. Publicación pendiente en Revista de Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología (SEOT) de agosto del 2015**

**RESULTADOS A LOS SEIS MESES DE PACIENTES CON ARTROSIS DE
CADERA UTILIZANDO REEMPLAZOS ARTICULARES DE ANCLAJE
METAFISARIO, VALORADO CON LA ESCALA (HAGOS)
RESULTS AFTER SIX MONTHS OF TOTAL HIP REPLACEMENT WITH
METAPHYSEAL FIXATION STEM IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS
VALUED WITH THE Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS)**

Juan González Carranza M.D. (*)

Gustavo Alejandro Cevallos López M.D. (**)

Dr. Carlos Arregui Guarderas (***)

Dr. Washington Patricio Ruiz Robalino(****)

Dr. Holger Aurelio Pino Espinoza (*****)

(*) Hospital Carlos Andrade Marín, médico posgradista B5 de Traumatología. Universidad San Francisco de Quito

(**) Hospital Carlos Andrade Marín, médico posgradista B5 de Traumatología. Universidad San Francisco de Quito

(***) Novaclinica SA , médico tratante de Traumatología

(****)Hospital Carlos Andrade Marín, médico tratante de Traumatología

(*****)Hospital Carlos Andrade Marín, médico tratante de Traumatología

Correspondencia: mdjuangonzalezcarranza@gmail.com

Resumen

El procedimiento de reemplazo articular de cadera, se ha utilizado con éxito en pacientes adultos mayores con diagnóstico de osteoartritis o fracturas de cadera

La prótesis se afloja con el paso del tiempo, es por eso que se busca confeccionar diseños protésicos de mayor duración, en beneficio de pacientes jóvenes con osteoartritis, de esta forma alargar su vida útil, mejorar la calidad de vida de los pacientes y retrasar considerablemente las cirugías de revisión

Se demuestran los resultados en pacientes de hasta 62 años de edad, en quienes se colocó prótesis de anclaje metafisario y luego de 6 meses se repitió la encuesta HAGOS (The Copenhagen Hip and groin score) diseñada para pacientes jóvenes y de mediana edad y luego se compararon los resultados.

A los 6 meses son muy buenos aumentando en un 40 a 50% en todos los aspectos excepto en cuanto a actividades físicas ya que en promedio no consideraban realizar las actividades preferidas con un rendimiento normal

Palabras clave: osteoartritis, prótesis, metafisis

Abstract

The method of hip replacement has been used successfully in adult patients diagnosed with osteoarthritis or hip fractures.

The prosthesis will loosen with time, is why it is searching for prosthetic designs that last longer, for benefit of young patients with osteoarthritis, thus extending their useful, improving the quality of life and delay considerably the revision surgeries

Outcomes in patients up to 62 years of age, in whom prosthesis with metaphyseal anchorage was placed, and after 6 months a survey designed for young and middle-aged patients was repeated (The Copenhagen Hip and groin score) demonstrated and then compared the results:

At 6 months, they have very good results increasing by 40-50% in all aspects, except the physical activities that on average no preferred activities considered making a normal return.

Keywords: osteoarthritis, prosthesis, metaphysis

INTRODUCCION

Uno de los tratamientos modernos en el tratamiento de la enfermedad degenerativa articular en pacientes jóvenes es el reemplazo articular de cadera con vástagos cortos, dentro de los posibles beneficios se incluyen: mejor distribución de las fuerzas en fémur proximal, prevenir la osteopenia por desuso, ahorro de tejido óseo , (1)

Los resultados clínicos son satisfactorios, y se ha vuelto una opción prometedora para pacientes jóvenes (2)

Las prótesis de anclaje metafisario tratan de mantener una musculatura trocantérica intacta y preservar la mayor cantidad de hueso femoral como sea posible durante la primera implantación, aumentar la esperanza de vida y, por tanto disminuir el riesgo estadístico de una revisión quirúrgica. (3)

Este tipo de prótesis resulta especialmente adecuada para pacientes jóvenes con buena calidad ósea y se puede implantar a través del muñón del cuello femoral sacrificando una cantidad mínima de la sustancia ósea adyacente al cuello femoral y de la zona del trocánter mayor, conservando así al máximo el hueso, el músculo y las partes blandas.

Al ser un modelo protésico para pacientes jóvenes se utilizo la escala HAGOS diseñada en el 2011 exclusivamente para este grupo etario con problemas en la cadera y en la ingle, de esta forma se puede evaluar periódicamente los resultados después de una intervención clínica o quirúrgica.

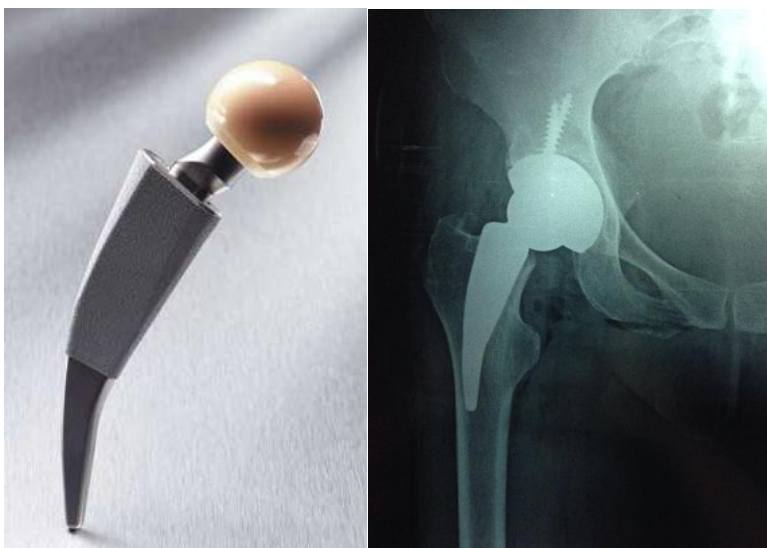


Figura I Prótesis de anclaje metafisario Figura II Radiografía posoperatoria

MATERIALES Y METODOS

18 pacientes de entre 32 a 62 años de edad, con diagnóstico de osteoartritis de cadera, 9 hombres y 9 mujeres se estudiaron desde septiembre del 2013 hasta junio del 2014.

La escala de Copenhague de cadera e ingle (HAGOS) se utilizó como instrumento de valoración, consta de seis subescalas independientes que evalúan síntomas, dolor, función física en la vida diaria, la función física en el Deporte y la Recreación, Participación en Actividades Físicas y calidad de vida relacionada con la ingle y cadera.

Resultados

Los pacientes del estudio en cuanto a dolor, síntomas, funciones diarias, actividades recreativas elevaron su puntaje en un 50%, mientras que en relación a actividades físicas no hubo cambios y en calidad de vida en 40%.

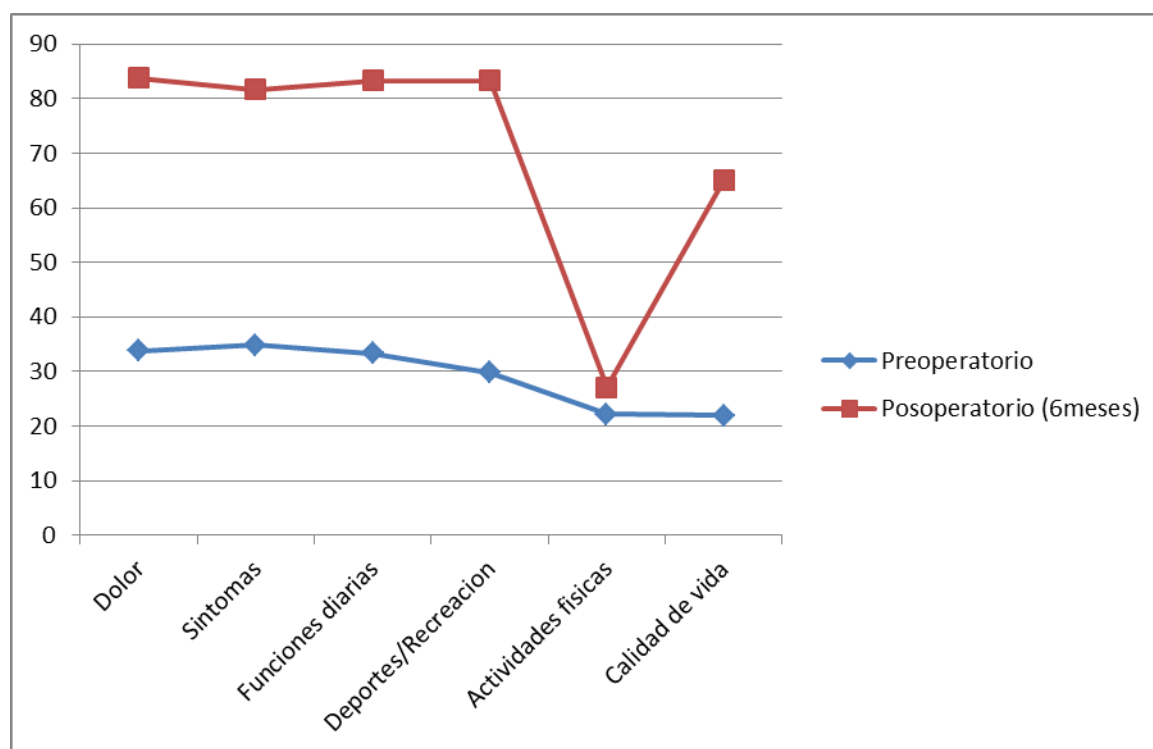


Figura III RELACION PRE Y POSOPERATORIA SEGUN LOS PUNTOS QUE VALORA LA ESCALA HAGOS

Discusión:

Si un implante puede ser utilizado en lugar de uno estándar, esto puede ser considerado un avance en cuanto a conceptos de tratamiento de reemplazos articulares de cadera (3), siempre y cuando la vida útil del vástago corto sea similar a

la de los vástagos convencionales. Varios diseños han sido creados y modificados con el paso de los años (6) (7) (8).

En pacientes jóvenes se ha logrado excelentes resultados con los vástagos de anclaje metafisario en relación con componentes femorales de superficie (5) (7)

Los pacientes jóvenes pueden optar por reemplazos articulares con miras a una revisión que se realizaría con vástagos estándar. (5)

En el estudio algunos de los pacientes eran menores de 40 años, al ahorrar stock óseo estaríamos asegurando al menos una revisión con sistemas no tan cruentos como los vástagos no convencionales de revisión

La gran mayoría de los pacientes del estudio a los 6 meses se beneficiaron en cuanto a síntomas en la cadera y en la ingle, resolución de la rigidez, disminución considerable del dolor, en cuanto a las funciones físicas en la vida hubo mejoría al cuanto subir gradas, entrar y salir de los autos y tareas domesticas como fregar el suelo, pasar la aspiradora entre otras tareas del hogar.

De las actividades deportivas las preguntas estaban encaminadas a saber si podían correr o caminar rápido sobre superficies irregulares, hubo un incremento de la puntuación similar al del dolor y síntomas.

No hubo mejoría en cuanto a la participación en actividades físicas, las 2 preguntas de este apartado enfocaban sin podían hacer sus actividades preferidas por el tiempo que ellos quisieran, o a rendimiento normal.

Conclusiones

Los resultados a corto plazo en pacientes jóvenes , muestran beneficios en la mayoría de puntos que utiliza la escala HAGOS, en cuanto a las actividades físicas más del 90% de pacientes no reconoce cambio alguno, podría atribuirse que el dolor que presentaban con anterioridad no les permitía participar plenamente de esto.

Se debe hacer un seguimiento de estos pacientes por varios años para evaluar con la misma escala (HAGOS) los beneficios a largo plazo.

Bibliografía

1. *Singer M, Drobniowski M, Pruszczyński B, Sibiński M. Initial experience with short Metha stem implantation. Ortop Traumatol Rehabil 2009 Jul-Aug; 11 (4): 317-23*
2. *Suksathien Y, Narkbunnam R, Sueajui J. Initial clinical and radiographic results with the short stem THA. J Med Assoc Thai. 2012 Oct;95 Suppl 10:S26-31*
3. *Wittenberg RH, Steffen R, Windhagen H, Bücking P, Wilcke A. Five-year results of a cementless short-hip-stem prosthesis. Orthop Rev (Pavia). 2013 Mar 19;5(1):e4. doi: 10.4081/or.2013.e4. nt Orthop. Mar 2012; 36(3): 533–538.*
4. *Matthias Lerch,¹ Annelene von der Haar-Tran,¹ Henning Windhagen,¹ Bernd A. Behrens,² Patrick Wefstaedt,³ and Christina M. Stukenborg-Colsman. Bone remodelling around the Metha short stem in total hip arthroplasty: a prospective dual-energy X-ray absorptiometry study, Sep 21, 2011.*

5. *Falez F, Casella F, Panegrossi G, Favetti F, Barresi C. Perspectives on metaphyseal conservative stems. J Orthop Traumatol 2008; 9 (1): 49-54.*
6. *Morrey BF, Adams RA, Kessler M. A conservative femoral replacement for total hip arthroplasty. A prospective study. J Bone Joint Surg Br 2000; 82 (7): 952-8.*
7. *Hube R, Zaage M, Hein W, Reichel H. [Early functional results with the Mayo-hip, a short stem system with metaphyseal-intertrochanteric fixation] Orthopade 2004; 33 (11): 1249-58.*
8. *Gilbert RE, Salehi-Bird S, Gallacher PD, Shaylor P. The Mayo Conservative Hip: experience from a district general hospital. Hip Int 2009 Jul-Sep; 19 (3): 211-4.*
9. *K Thorborg,¹ P Hölmich,¹ R Christensen,^{2,3} J Petersen,¹ EM Roos,², The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS): development and validation according to the COSMIN checklist*
10. *Oscar Martel¹, Hernando Afonso², José Bermejo¹, Alberto Cuadrado¹, Donato Monopoli², Análisis comparativo de prótesis de cadera: implantes tradicionales frente a implantes mínimamente invasivos*



SOCIEDAD ECUATORIANA DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CAPITULO DE PICHINCHA

DIRECTIVA
2014-2016

PRESIDENTE
Dr. Esteban Arizaga Zamora

VICEPRESIDENTE
Dr. Cristóbal Albán Mora

SECRETARIO
Dr. Alfredo Rivera Campuzano

PROSECRETARIO
Dr. Marcelo Ochoa Valarezo

TESORERO
Dr. David Escalante Martínez

VOCALES
Dr. Marco Casares Tamayo
Dr. Geovanny Oleas Santillán
Dr. Wilson Caicedo Tulcanaza
Dr. Guido Díaz Ortega

CERTIFICADO

A QUIEN INTERESE

Por medio del presente certificamos que los Drs. Juan González Carranza, y Gustavo Alejandro Cevallos López, entregaron el trabajo, "**RESULTADOS A LOS SEIS MESES DE PACIENTES CON ARTROSIS DE CADERA UTILIZANDO REEMPLAZOS ARTICULARES DE ANCLAJE METAFISARIO, VALORADO CON LA ESCALA (HAGOS)**", con fecha 16 de junio de 2014, el mismo que será publicado en la revista de la SEOT, del mes de abril de 2015.

Los interesados pueden hacer uso del presente como a bien tuvieren.

Quito, 15 de septiembre de 2014

Atentamente,


Dr. Marcelo Gómez G.
PRESIDENTE
SEOT

RESPALDOS DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

- 1. Cevallos G. Inmovilización de fracturas, Taller Teórico Práctico. I° Jornadas Nacionales de Especialidades y Emergencias Médicas aplicadas a la práctica diaria. 26 de mayo al 4 junio del 2014. Ambato – Ecuador**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA
 ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS RURALES



Confieren el presente

CERTIFICADO
 DE PARTICIPACIÓN

AL MEDICO

GUSTAVO ALEJANDRO CEVALLOS LOPEZ

En calidad de **PONENTE** con el Tema:

“TALLER DE INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS”
 “JORNADAS NACIONALES DE ESPECIALIDADES
 Y EMERGENCIAS MÉDICAS APLICADAS A LA PRÁCTICA DIARIA.
 I SIMPOSIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA”

Realizado en la ciudad de Ambato del 26 de Mayo al 4 de Junio del 2014

Duración: 120 horas

Loja, Junio del 2014



Jorge Reyes
 Dr. Jorge Reyes Jaramillo Mg. Sc.
 Director
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA (E)
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Dr. Mario Suga
 Dr. Mario Suga
 Presidente
 SOCIEDAD ECUATORIANA DE MEDICINA
 DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dr. Guillermo Bastidas
 Dr. Guillermo Bastidas
 Presidente
 COLEGIO DE MÉDICOS
 DE TUNGURAHUA

Dr. Elias Gilces Bravo
 Dr. Elias Gilces Bravo
 Presidente Nacional
 ASOCIACIÓN NACIONAL DE
 MÉDICOS RURALES



DOMINGO 1 DE JUNIO DEL 2014	
08H30-14H30	Temas Libres

LUNES 2 DE JUNIO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Manejo inicial del Paciente Intoxicado. <i>Dr. Paul Alejandro León Corvajal</i>
09H15-10H15	Resuscitación en Trauma y Manejo de Vasoactivos en Emergencias. <i>Dr. Paul Alejandro León Corvajal</i>
10H15-11H00	Complicaciones en la Artritis Reumatoide. <i>Dr. Nilda Lucía Ramírez Requielme</i>
RECESO	
11H00-11H15	Grugía Antreflujo Gastroesofágico. <i>Dr. Fausto Patricio Rodas Alvarez</i>
11H15-12H00	Fibrilación Auricular. <i>Dr. Gregorio Antonio Castilla Sánchez</i>
12H00-12H45	Implementación de Unidades de Shock y Trauma. <i>Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta</i>
12H45-13H30	
ALMUERZO	
13H30-14H30	Valoración del Paciente Traumatisado. <i>Dr. Marco Navarrete Alvarez</i>
14H30-15H15	Apendicitis y sus Complicaciones. <i>Dr. Luis Cazar Gallegos</i>
15H15-16H00	Hernias Inguinales e Incisionales. Tratamiento por Via Laparoscópica. <i>Dr. Carlos Rodríguez Lozada</i>
16H00-16H45	
RECESO	
16H45-17H15	Fracturas Expuestas. <i>Dr. Bolívar Guerrero Sierra</i>
17H15-18H00	Diverterculitis. <i>Dr. Fabián Yépez Yerovi</i>
18H00-18H45	

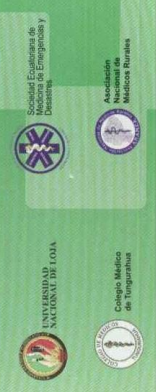
MARTES 3 DE JUNIO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Hipoglucemia Neonatal. <i>Dr. Catalina Genoveva Núñez Ruales</i>
09H15-10H00	Manejo de Emergencias Psiquiátricas. <i>Dr. Guillermo de Jesús Bastidas Tello</i>
10H00-10H45	Trauma en el Embarazo. <i>Dr. Doris Esthela Naranjo Naranjo</i>
RECESO	
10H45-11H15	Trastornos de Ansiedad y Depresión. <i>Dr. Santiago Añazzo Lalama</i>
11H15-12H00	Complicaciones Frecuentes en la Endoscopia Digestiva Alta. <i>Dr. David Dimas Ricuarte Patajala</i>
12H00-12H45	Diagnóstico Oportuno de Cáncer de Mama. <i>Dr. Darwin Julián Pérez Zambrano</i>
12H45-13H30	
ALMUERZO	

14H30-15H15	Dolor. <i>Dr. Wellington Bracero Tobar</i>
15H15-16H00	Abordaje en los Aspectos de Salud Mental en Condiciones de Desastres. <i>Dr. Evelyn Salame Ortiz</i>
16H00-16H45	Obesidad y Obesidad Abdominal como Factor de Riesgo. <i>Dr. Angel Roma</i>

TALLERES		
CUPOS LIMITADOS. INSCRIPCIONES HASTA EL JUEVES 29 DE MAYO.		
SÁBADO 31 DE MARZO DEL 2014		
HORA	TEMA	COSTO
14H30-16H00	TALLER: RCP Básico. <i>Dr. Mario Suinta</i>	\$ 30
16H00-16H15	RECESO	
16H15-17H30	TALLER: Inmovilización de Fracturas. <i>Dr. Gustavo Alejandro Cevallos López</i>	\$ 20
MIÉRCOLES 4 DE JUNIO DEL 2014		
HORA	TEMA	COSTO
09H00-11H00	Manejo de Via Aérea. <i>Dr. Jeanneth Naranjo</i>	\$ 30
11H00-11H30	RECESO	
15H00-16H00*	Limpieza de Heridas y Curaciones.* <i>Lic. Jhonnaira Lisbeth Santamaría Secaira</i> *Fecha y hora por confirmar.	\$ 10

*El cronograma está sujeto a cambios debido a la comparecencia de los expositores. Agradecemos su comprensión.

Avales Académicos e Institucionales



ORGANIZADORES LOGÍSTICOS



DIRECCIÓN OFICINAS QUITO, EC.:
Av. 10 de Agosto N13-155 y Checa
Edif. Mutualista Pichincha No. 2 Sexto piso Of. 44
Tel.: 02-2564833 Cel.: 0985022502
www.nts.com.ec
Todos los derechos reservados ©

JORNADAS NACIONALES DE ESPECIALIDADES Y EMERGENCIAS MÉDICAS APLICADAS A LA PRÁCTICA DIARIA.
I SIMPOSIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.



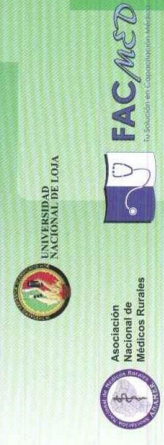
Del 26 de Mayo al 4 de Junio del 2014

Auditorio del Consejo Provincial de Tungurahua.
Calle Simón Bolívar y Mariano Castillo Esq.

AMBATO - ECUADOR

120 HORAS ACADÉMICAS

ORGANIZAN:



CRONOGRAMA

Nos complace darles la más cordial bienvenida a este magno evento, que desde ya, cuenta con gran realce y prestigio gracias a su valiosa participación.

LUNES 26 DE MAYO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H00-09H00	INSCRIPCIONES Y ENTREGA DE MATERIAL
09H00-09H45	Normatización y Aspectos Legales de la Atención Pre-hospitalaria. <i>Lic. René Abarca Tenemasa</i>
09H45-10H30	Manejo de Trauma Prehospitalario en Niños. <i>Lic. René Abarca Tenemasa</i>
10H30-11H15	El Papel de la Cruz Roja en Emergencias. <i>Sra. Esthela Cruz</i>
11H15-11H45	RECESO
11H45-12H30	Prevención de Incendios. <i>Cap. Mauricio Bedón</i>
12H30-13H15	Trauma en el Paciente Geriátrico. <i>Dr. Danny Silva Mejía</i>
13H15-14H15	ALMUERZO
14H15-15H00	Tratamiento de Diabetes en el Paciente Geriátrico. <i>Dr. Danny Silva Mejía</i>
15H00-15H45	Trauma Raquimedular. <i>Dr. Luis Hernández</i>
15H45-16H15	RECESO
16H15-17H00	Desprendimiento de Retina. <i>Dra. Myriam Elizabeth Chospaanta Quimbiba</i>
17H00-17H45	Insuficiencia Venosa Crónica. <i>Dr. José Alejandro Campos Carrillo</i>
MARTES 27 DE MAYO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H45-09H45	Conjuntivitis. <i>Dr. Francisco Pérez Pólit</i>
09H45-10H30	Reconocimiento Inicial de las Víctimas. Estable/Inestable. <i>Dr. Mauro Antonio Falconi García</i>
10H30-11H15	Manejo de Trauma Craneoencefálico en Emergencias. <i>Dr. Mauro Antonio Falconi García</i>
11H15-11H45	RECESO
11H45-12H30	El ECU-911. Antes y Hoy. <i>Ing. Marco Eduardo Monteseaca Freire</i>
12H30-13H15	Papel del ECU-911 en una Emergencia. <i>Dr. Fabián Quinto Ortiz</i>
13H15-14H00	Hipertensión en Emergencias. <i>Dr. Jorge Morales Solís</i>
14H00-15H00	ALMUERZO
15H00-15H45	Emergencias Oncológicas. <i>Dr. Diego Pinto Fernández</i>

MIÉRCOLES 28 DE MAYO DEL 2014	
HORA	TEMA
15H45-16H30	Evaluación del Bienestar Fetal. <i>Dr. Santiago Fabián Novoa Salgado</i>
16H30-17H15	Manejo del Dolor Neuropático. <i>Dr. Angel Romo</i>
17H15-18H00	Nuevos Criterios de Clasificación de Artritis Reumatoide. <i>Dr. Angel Romo</i>
MIÉRCOLES 28 DE MAYO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Reanimación Neonatal. <i>Dr. Hector Calero Proaño</i>
09H15-10H00	Tiroideos y Embarazo. <i>Dr. Víctor Alfonso Álvarez Altamirano</i>
10H00-10H45	Virus Sincitial Respiratorio. Una Amenaza para los Lactantes. <i>Dra. Priscila Philca Toaza</i>
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Manejo Inicial del Granqueamado. <i>Dr. Marco Jaramilla Maldonado</i>
12H00-12H45	Triaje en Medicina de Urgencias y Prehospitalaria. <i>Dr. Marco Jaramilla Maldonado</i>
12H45-13H30	Trauma Abdominal en Niños. <i>Dr. Germán Viteri Arroyo</i>
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Manejo de Crisis Asmática Infantiles. <i>Dr. Fausto Álvarez Ulla</i>
15H15-16H00	HPV. Dra. Norma del Carmen Castro Acosta
16H00-16H45	Amenaza y Ruptura de Membranas en el Embarazo. <i>Dra. Daniela Escobar Castro</i>
16H45-17H15	RECESO
17H15-18H00	Cardiopatías Congénitas. <i>Dr. Marcelo Jácome López</i>
18H00-18H45	Insuficiencia Cardíaca Aguda. <i>Dr. Marcelo Jácome López</i>
JUEVES 29 DE MAYO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Manejo de la Vía Aérea. <i>Dra. Mayra Cadena</i>
09H15-10H00	Síndrome Antifosfolípido. <i>Dra. Sandra Ximena Culqui Carvajal</i>
10H00-10H45	Lectura de Placas en Trauma. <i>Dr. Fernando Javier Torres Jaramilla</i>
10H45-11H30	Analgesia y Sedación en UCI. <i>Dr. Fernando Javier Vásquez Cepeda</i>
11H30-12H00	RECESO

VIERNES 30 DE MAYO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Infecciones de Tracto Genital. <i>Dr. Henry Vinuza Aguay</i>
09H15-10H00	Coma Diabético. <i>Dr. Johnny Mauricio Torres Torres</i>
10H00-10H45	Trauma Vascular. <i>Dr. Carlos Reyes Córdova</i>
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Manejo de Insulina en Emergencias. <i>Dr. David Santiago Larredregui Romero</i>
12H00-12H45	Enfermedades Autoinmunes en Emergencias. <i>Dr. David Santiago Larredregui Romero</i>
12H45-13H30	Paciente Obeso. Trabajo Multidisciplinario. <i>Dr. Marco Vinicio Martínez Cornacho</i>
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Bacteriemia Asociada a Sepsis. <i>Dr. Fernando Xavier Vásquez Cepeda</i>
15H15-16H00	Preeclampsia. <i>Dra. Tatiana Rojas</i>
16H00-16H45	Simpatectomía Videotoroscópica. Tratamiento Definitivo para la Hiperhidrosis Localizada y Rubor Facial. <i>Dr. Estuardo Novoa Ugullas</i>
16H45-17H15	Postgrados en España. <i>Grupo CTO</i>
17H15-18H00	COCTEL
SÁBADO 31 DE MAYO DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Hipertensión Pulmonar del Recién Nacido. <i>Dr. Carlos Fernando Albuja Del Salto</i>
09H15-10H00	Manejo de Emergencias de Crisis Convulsivas y Status Epiléptico. <i>Dr. Rubén Gavilánez Carvajal</i>
10H00-10H45	Manejo Inicial del Trauma Torácico. <i>Dr. Edisson Leonardo Moya Paredes</i>
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Problemas Ocultos en el Trauma Torácico. <i>Dr. Edisson Leonardo Moya Paredes</i>
12H00-12H45	Parálisis Facial. <i>Dra. Nancy del Pilar Velastegui Padilla</i>
12H45-13H15	Infecciones Quirúrgicas en Cirugía. <i>Dr. Gasman Ochoa Alvarez</i>
13H15-13H45	Incisión y Drenaje de Abscesos. <i>Dr. Gasman Ochoa Alvarez</i>
13H45-14H30	ALMUERZO

RESPALDOS DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

- 2. Cevallos G. Diagnóstico y Manejo de Fracturas Expuestas. IIIº Jornadas Nacionales de Especialidades Quirúrgicas aplicadas a la práctica diaria. 12 al 20 de septiembre del 2014 Quito – Ecuador**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS RURALES
 ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS RURALES DEL ECUADOR
 HEALTH TRAINING SOLUTIONS



REPÚBLICA
 DEL ECUADOR



Confieren el presente

**CERTIFICADO
 DE PARTICIPACIÓN**

AL MEDICO

GUSTAVO ALEJANDRO CEVALLOS LOPEZ

En calidad de **PONENTE** con el Tema:

**“DIAGNOSTICO Y MANEJO DE FRACTURAS EXPUESTAS”
 “III JORNADAS NACIONALES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS APLICADAS A
 LA PRÁCTICA DIARIA. SIMPOSIO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA”**

Realizado en la Ciudad de Quito del 12 al 20 de Septiembre del 2014.

Duración: 120 horas

Riobamba, Septiembre del 2014.

[Signature]
 Dra. María Angélica Barba M., Mgs.
 Rectora
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

[Signature]
 Md. Elías Gilces Bravo
 Presidente Nacional
 ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS
 RURALES

[Signature]
 Dr. Freddy Guevara Aguilera
 Director General
 HEALTH TRAINING SOLUTIONS



MIÉRCOLES 17 DE SEPTIEMBRE 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Reparación de Hernia Ventral por Vía Laparoscópica. <i>Dr. Henry Galbar Barba</i>
09H15-10H00	Principios a Considerar antes de una Cirugía Estética. <i>Dr. Pedro Fernando Polo Barzallo</i>
10H00-10H45	Manejo de la Punta Nasal. <i>Dr. Pedro Fernando Polo Barzallo</i>
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Sondas Pleurales. <i>Dr. Carlos Romero</i>
12H00-12H45	Tratamiento Endovascular de la Insuficiencia Venosa. <i>Dr. Marco Horacio Medina Iturre</i>
12H45-13H30	Abordaje de las Cicatrices Queloides o Inestéticas. <i>Dr. Byron Vaca</i>
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Complicaciones de la Cirugía de Tiroides. <i>Dr. Williams René Arias Garzón</i>
15H15-16H00	Microtrasplante Capilar. <i>Dr. Byron Arturo Montenegro Muñoz</i>
16H00-16H45	Emplema Pleural. <i>Dr. Carlos Romero</i>
16H45-17H15	RECESO
17H15-18H00	Guía y Tratamiento para Esguinces de Tobillo. <i>Dr. Paúl Germán Terán</i>
18H00-18H45	Lesiones Musculares en Deportistas. <i>Dr. Paúl Terán</i>

JUEVES 18 DE SEPTIEMBRE 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Complicaciones de la Neumonía y Pautas en el Manejo. <i>Dr. Yazmina del Carmen Lascano Vaca</i>
09H15-10H00	Reflexión sobre la Oclusión Intestinal por Cáncer de Colon Izquierdo. <i>Dr. Carlos Romero</i>
10H00-10H30	RECESO
10H30-11H15	Ansiedad Prequirúrgica: ¿Cómo Hacerle Frente?. <i>Lic. Rosa María Arévalo González</i>
11H15-12H00	Actuación de Enfermería en el Manejo de la Vía Aérea Difícil. <i>Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba</i>
12H00-12H45	Escarotomías y Fasciotomías Quirúrgicas en el Quemado Eléctrico. <i>Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba</i>
12H45-13H30	Cuidados del Niño en el Quirófano. <i>Lic. Jhomaira Lisbeth Santamaría Secaira</i>

13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Cuidados por el Equipo de Enfermería en Cirugía. <i>Lic. Jhomaira Lisbeth Santamaría Secaira</i>
15H15-16H00	Manejo y Colocación de Accesos Venosos Periféricos y Centrales. <i>Lic. Guadalupe Celeste Cueva Pila</i>
16H00-17H30	Cirugía Plástica. <i>Dr. Arturo Von Reckow / Dr. Eduardo Von Reckow</i>
17H30-18H00	RECESO

TALLERES*		
*CUPOS LIMITADOS.		
INSCRIPCIONES HASTA EL JUEVES 18 DE SEPTIEMBRE		
VIERNES 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2014		
HORA	TEMA	COSTO
09H00-11H00	Manejo de Drenos Quirúrgicos. <i>Dra. Adriana Salinas</i>	\$ 20
11H00-13H30	Técnicas Quirúrgicas de Nudos y Suturas. <i>Dr. Paúl León Carvajal</i>	\$ 25
13H30-14H30	ALMUERZO	
14H30-16H00	Manejo y Colocación de Accesos Venosos Periféricos y Centrales. <i>Lic. Guadalupe Cueva</i>	\$ 15
SÁBADO 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2014		
09H00-11H00	Reducción y Colocación de Tapones Nasales.	\$ 15

*El cronograma está sujeto a cambios debido a la comparecencia de los expositores.
Agradecemos su comprensión.

ORGANIZADORES LOGÍSTICOS



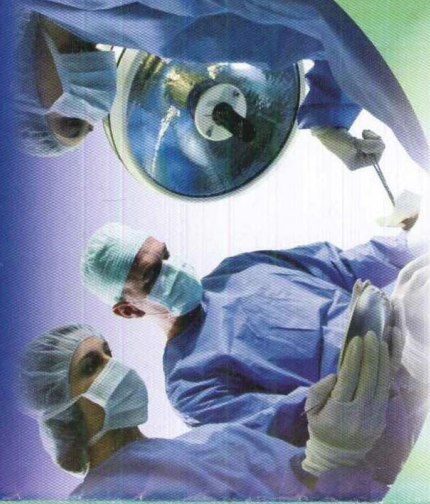
Empresa Calificada por el Ministerio de Relaciones Laborales para Capacitar al Sector Público.

DIRECCIÓN OFICINAS QUITO, E.C.:
Av. 10 de Agosto N13-155 y Checa
Edif. Mutualista Pichincha No. 2 Sexto piso Of. 44
Telf.: 02-2564853 Cel.: 0985022502
www.hts.com.ec

Todos los derechos reservados. ©

JORNADAS NACIONALES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS. APLICADAS A LA PRÁCTICA DIARIA.

SIMPOSIO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA.



CHARLAS: 12 al 18 de Septiembre del 2014
TALLERES: 19 y 20 de Septiembre del 2014

AUDITORIO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
(Ayacucho y Av. 18 de Septiembre)

QUITO - ECUADOR

120 HORAS ACADÉMICAS

ORGANIZAN:



Asociación Nacional de Médicos Rurales



Asociación Nacional de Enfermeras Rurales del Ecuador



FACMED
FACILITADORAS DE CAPACITACIONES

Nos complace darles la más cordial bienvenida a este magno evento, que desde ya, cuenta con gran realce y prestigio gracias a su valiosa participación.

VIERNES 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H00-08H30	INScripciones Y ENTREGA DE MATERIAL
08H30-09H00	Endometriosis Fisiopatológica. Tratamiento Clínico y Quirúrgico. <i>Dr. José Julio Serrano Dávalos</i>
09H00-09H45	Anestesia Local en Cirugía. <i>Dr. Iván Galarza Altamirano</i>
09H45-10H30	Diagnóstico Diferencial de la Apendicitis Aguda. <i>Dr. Gil Eduardo Bermeo Sevilla</i>
10H30-11H15	Apendicectomía. Complicaciones. <i>Dr. Gil Eduardo Bermeo Sevilla</i>
11H15-11H45	RECESO
11H45-12H30	Técnicas y Complicaciones de la Cirugía Bariátrica. <i>Dra. Glenda Yamira Herrera Cevallos</i>
12H30-13H15	Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo. ¿Cuándo Utilizarla? <i>Dr. Roger Ríofrío Paz</i>
13H15-14H00	Laparoscopia Diagnóstica. <i>Dr. Jaime Manzano Pesantez</i>
14H00-15H00	ALMUERZO
15H00-15H45	Manejo de Trasplante Hepático en Ecuador. <i>Dr. Juan Carlos Aguilar Toledo</i>
15H45-16H30	Introganía de la Vía Biliar. <i>Dr. Juan Carlos Aguilar Toledo</i>
16H30-17H15	Incisión y Drenaje de Abscesos. <i>Dra. Blanca Adriana Salinas Andrade</i>
SÁBADO 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Sangrado Uterino Disfuncional. Tratamiento Quirúrgico. <i>Dr. Hernán Patricia Parra Osorio</i>
09H15-10H00	Punción Timpánica y Colocación de Tubos de Ventilación. <i>Dr. Roberto Vinicio Toscano Mancheno</i>
10H00-10H45	Labio Leporino y Paladar Hendido. <i>Dr. Valeri Paredes Kiradiaplina</i>
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Nuevos Tratamientos en Cáncer de Mama. <i>Dr. Alex Enrique Vásquez García</i>

12H00-12H45	Cirugía Reconstructiva después de Enfrentar un Cáncer de Mama. <i>Dr. Alex Enrique Vásquez García</i>
12H45-13H30	Nuevos Horizontes en el Tratamiento de Cáncer de Próstata. <i>Dra. Nancy Paquita Iza Altamirano</i>
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Cirugía Laparoscópica en Urología. <i>Dr. Edison Marcelo Llamuca Naranjo</i>
15H15-16H00	Reversibilidad de la Vasectomía. <i>Dr. Edison Marcelo Llamuca Naranjo</i>
16H00-16H45	Tumores Óseos. <i>Dr. Francis Arturo Sierra Enriquez</i>
16H45-17H30	Deformidades de Pie en Niños. <i>Dr. José Miguel Iturralde</i>
17H30-18H00	COCTEL
DOMINGO 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2014 *	
08H30-14H30	Temas Libres
	*Se tomará asistencia.
LUNES 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-10H00	Trauma Abdominal en Pediatría. <i>Dr. Santiago Veloz Arriba</i>
10H00-10H45	Tratamiento Integral de Tumores Cerebrales. <i>Dr. Julio Gardillo Espinosa</i>
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Aspectos Legales de la Trasfusión de Hemoderivados en Niños. Hijos de Testigos de Jehová. <i>Dr. Patricia Andrés Yáñez García</i>
12H00-12H45	Manejo Anestésico en Laparoscopia Pediátrica. <i>Dr. Iván Galarza Altamirano</i>
12H45-13H30	Diagnóstico y Manejo de Fracturas Expuestas. <i>Dr. Gustavo Alejandro Cevallos López</i>
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Cirugía de Cadera. <i>Dr. Germán Salazar Argüello</i>

15H15-16H00	Cirugía Laparoscópica en Niños. <i>Dr. Eduardo Augusto Villacís Guzmán</i>
16H00-16H45	Onfalocelo y Gastrosquisis. <i>Dr. Eduardo Augusto Villacís Guzmán</i>
16H45-17H15	RECESO
17H15-18H00	Aplicaciones Quirúrgicas de la Neuroendoscopia. <i>Dr. Jorge Eduardo Salazar Flores</i>
18H00-18H45	Manejo del Dolor en el Recién Nacido. <i>Dr. Alonso Herrera Tosiguano</i>
MARTES 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Cirugía Refractoria. <i>Dra. Fitha María Vásquez García</i>
09H15-10H00	Dissección de Aorta y Tratamiento. <i>Dr. Edwin Páez Mendoza</i>
10H00-10H45	Causas y Manejo de la Pérdida Súbita de la Visión. <i>Dr. Raúl Salazar Zambrano</i>
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Avances Técnicos en la Cirugía del Trasplante Hepático. <i>Dr. Harry Francisco Dorn Arias</i>
12H00-12H45	Manejo de Trasplante Hepático. Comunicación entre el Centro de Trasplante y el Médico de Atención Primaria. <i>Dr. Harry Francisco Dorn Arias</i>
12H45-13H30	Cáncer Vesicular. <i>Dr. Pedro Christian País Cedeño</i>
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Epidemiología de los Efectos Adversos en Cirugía. <i>Dr. Carlos Romero</i>
15H15-16H00	Cirugía de las Deformidades Torácicas. Estado Actual. <i>Dr. Sergio Poveda Granja</i>
16H00-16H45	Cirugía de la Estenosis Traqueal. <i>Dr. Sergio Poveda Granja</i>
16H45-17H15	RECESO
17H15-18H00	Terapia Personalizada en Cáncer de Pulmón. <i>Dra. Tannia Teresa Soria Sarmiento</i>
18H00-18H45	ATLS Y Trauma Abdominal. <i>Dr. Fernando Javier Torres Jaramillo</i>

RESPALDOS DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

- 3. Cevallos G. Experiencia en el manejo de Fracturas del Anillo Pélvico y Acetábulo en el Hospital Carlos Andrade Marín febrero 2013 – mayo 2014. Congreso Nacional de Atención Prehospitalaria y Medicina de Emergencias y Desastres. 15 al 23 de noviembre del 2014. Quito – Ecuador**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FEDERACIÓN MÉDICA ECUATORIANA
ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS RURALES
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS RURALES DEL ECUADOR
HEALTH TRAINING SOLUTIONS



REPÚBLICA
DEL ECUADOR



Confieren el presente

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

AL MÉDICO

GUSTAVO ALEJANDRO CEVALLOS LÓPEZ

En calidad de **PONENTE** con el Tema:

“EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE FRACTURAS DE PELVIS Y ACETABULO EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN”
“CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2014”

Realizado en la Ciudad de QUITO del 15 al 23 de Noviembre del 2014.

Duración: 120 horas

Riobamba, Noviembre del 2014.



Dr. María Angélica Barba M. Mgs.
Rectora
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

[Signature]

Md. Elías Gilces Bravo
Presidente Nacional
ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS RURALES

[Signature]

Dr. Freddy Guevara Aguilera
Director General
HEALTH TRAINING SOLUTIONS

Dr. Armando Salcedo A.
Presidente
FEDERACIÓN MÉDICA ECUATORIANA

12H45-13H30	Impacto de la Obesidad en la Infancia. Dra. Lizette Inés Herdoiza Arroyo
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Paciente Reumatológico que Acude a Emergencia. Dra. Antonieta Marilú Mestanza Peralta
15H15-16H00	Manejo de Crisis Hipertensivas del Paciente Geriátrico. Dr. Danny Roberto Silva Mejía
16H00-16H45	Trauma de Columna Vertebral en Pediatría. Dra. Patricia Guzmán Piraña
16H45-17H15	RECESO
17H15-18H00	Taponomiento Cardíaco y Pericardiocentesis. Ventana Pericárdica. Dr. Jorge Washington Pozo Obando
18H00-18H45	Displasia Congénita de Cadera. Dr. Luis Calvachi Maldonado

VIERNES 21 DE NOVIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Patologías Dolorosas Anorrectales Frecuentes en la Consulta de Emergencias de Coloproctología. Dr. Jhon Anibal Tapia Mejía
09H15-10H00	Trauma Ocular. Dr. Pablo Sebastián López Suárez
10H00-10H45	Trépano Craneal. Dr. Paúl León
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Intoxicaciones. Dr. Paúl León
12H00-12H45	Fracturas Expuestas. Dr. Luis Calvachi Maldonado
12H45-14H00	ALMUERZO

INDICACIONES GENERALES

- ◊ Si usted no puede ir a retirar su certificado en nuestras oficinas, puede contratar el **Servicio de Envío por Courier** a un costo de **5 dólares**; si están en grupo, cada certificado adicional tendrá un recargo de **1 dólar**, mismos que serán enviados a **una sola dirección**.
(Ej. 1 Certificado \$5, 2 Certificados \$6, 3 Certificados \$7....)
- ◊ Las personas que requieran un **certificado provisional de asistencia**, pueden solicitarlo en el área administrativa. Hoja valorada (**\$0,50 centavos**)

La atención del Área Administrativa será hasta el día **Jueves 20 de Noviembre 16h00 pm.**

TALLERES*		
*CUPOS LIMITADOS.		
INSCRIPCIONES HASTA EL MIÉRCOLES 19 DE NOVIEMBRE		
SABADO 15 DE NOVIEMBRE DEL 2014		
HORA	TEMA	
16H30-17H15	Foro - Taller: Lectura de Placas. Dr. Fernando Javier Torres Jaramillo Video Conferencia Guayaquil-Quito (Sin costo)	
VIERNES 21 DE NOVIEMBRE DEL 2014		
HORA	TEMA	COSTO
14H00-16H00	RCP Básico. Dr. Paúl León Carvajal	\$ 30
16H00-18H00	Manejo de Vía Aérea. Dr. Victor Hugo Mena Escobar	\$ 20
SABADO 22 DE NOVIEMBRE DEL 2014		
09H00-12H00	Prehospitalaria: Enfoque a Rescate Vehicular. Dr. Andrés Moreno	\$ 30
12H00-14H00	ALMUERZO	
14H00-15H30	Control de Epistaxis y Colocación de Tapones Nasales. Dr. Luis Andrés Imbaquingo Cabrera	\$ 15

*El cronograma está sujeto a cambios debido a la comparecencia de los expositores.
Agradecemos su comprensión.

ORGANIZADORES LOGÍSTICOS



Operadora de Capacitación.



MRL-DSG-2014-31145

DIRECCIÓN OFICINAS QUITO, E.C.:
Av. 10 de Agosto N13-155 y Checa
Edif. Mutualista Pichincha No. 2, Sexto piso, Of. 44
Telef.: 02-2564853 Cel.: 0985022502

www.hts.com.ec

Todos los derechos reservados ©

CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN DE PREHOSPITALARIA Y MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. 2014



CHARLAS: 15 al 20 de Noviembre del 2014
TALLERES: 21 al 23 de Noviembre del 2014

QUITO

Auditorio del Hospital Carlos Andrade Marín
(Ayacucho y Av. 18 de Septiembre)

120 Horas Académicas

ORGANIZAN:



Nos complace darles la más cordial bienvenida a este magno evento, que desde ya, cuenta con gran realce y prestigio gracias a su valiosa participación.

SÁBADO 15 DE NOVIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H00-09H00	INSCRIPCIONES Y ENTREGA DE MATERIAL
09H00-09H45	INAUGURACIÓN A CARGO DE ANAMER Dr. Elias Gilces Bravo
09H45-10H30	Manejo de Trauma Craneoencefálico. Dr. Jimmy Achi Arteaga Video Conferencia Guayaquil-Quito
10H30-11H00	RECESO
11H00-11H45	Manejo del Shock Hipovolémico Secundario a Trauma. Dr. José Andrés Moreno Troya
11H45-12H30	Valoración del Choque por Ecocardiografía. Dr. Luis Gustavo Paredes
12H30-13H30	Mala Práctica Médica. Dra. Rebeca Serrano
13H30-14H15	ALMUERZO
14H15-15H00	Estatus Epiléptico en Emergencias. Dr. Roger Mero
15H00-15H45	Trauma de Tórax. Dr. Samuel Vicente Sánchez Jara
15H45-16H30	Perlas del ATLS. Dr. Fernando Javier Torres Jaramillo Video Conferencia Guayaquil-Quito
16H30-17H15	Foro - Taller: Lectura de Placas. Dr. Fernando Javier Torres Jaramillo Video Conferencia Guayaquil-Quito
17H15-17H45	COCTEL

DOMINGO 16 DE NOVIEMBRE DEL 2014 *	
09H00-14H30	Temas Libres *Se tomará asistencia.

LUNES 17 DE NOVIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Trauma Raquimedular. Dr. Mauro Falconi
09H15-10H00	Manejo de Quemaduras en Emergencias. Dr. Roberto Monesterolo Lencioni
10H00-10H45	Aspectos Generales en la Atención Prehospitalaria. Lic. Andrés Parra

MARTES 18 DE NOVIEMBRE DEL 2014	
HORA	RECESO
10H45-11H15	Manejo de Fracturas de Pelvis. Dr. Gustavo Alejandro Cevallos López
11H15-12H00	Minutos Vitales en Trauma y Reanimación. Dra. Manuela Gómez Video Conferencia Guayaquil-Quito
12H00-12H45	Normativas Legales de la Atención Prehospitalaria. Lic. Jonathan Javier Rivadeneira Aguay
12H45-13H30	ALMUERZO
13H30-14H30	Hipotermia y Congelamiento. Dra. Verónica Jaramillo Cevallos
14H30-15H15	Manejo de Trauma Nasal en Emergencias. Dr. Luis Andrés Imbaquingo Cabrera
15H15-16H00	Maniobras Básicas en el Manejo de la Vía Aérea Superior. Dr. Victor Hugo Mena Escobar
16H00-16H45	RECESO

MARTES 18 DE NOVIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Manejo de Quemaduras Eléctricas en Emergencias. Dr. Paul Rocha Ramirez
09H15-10H00	Transporte del Paciente Traumatizado. Lic. Andrés Parra
10H00-10H45	Poli-traumatismo en Pediatría. Dra. Dolores Trujillo Video Conferencia Guayaquil-Quito
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Trauma Craneo Encefálico en Pediatría. Dr. Dennis López Naranjo
12H00-12H45	Manejo de Crisis Convulsivas Neonatales. Dr. Dennis López Naranjo
12H45-13H30	RCP Neonatal. Dra. Linda Arturo Delgado
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Gestión de Riesgos Intrahospitalaria. Dr. Eddie Coral
15H15-16H00	Hemorragia Post Parto. Dr. Cristian Espinosa Araujo
16H00-16H45	Abordaje en los Aspectos de Salud Mental en Condiciones de Desastres. Dr. Angel Tacuri
16H45-17H15	RECESO

MIÉRCOLES 19 DE NOVIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
09H00-10H00	Urgencias Oftalmológicas. Dra. Delia Maria Landázuri de Guerra
10H00-10H45	Hipertensión Endocraneal Secundaria a Tumores Intracraeales. Dr. Fred Christian Sigcha Báez Video Conferencia Quito-Guayaquil
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Evaluación de la Ascitis en Emergencias. Dr. David Santiago Larreategui Romero
12H00-12H45	EPOC Descompensado. Dr. Byron Augusto Canelos Estrella
12H45-13H30	Inmunidad en el Sistema Respiratorio. Dr. Byron Augusto Canelos Estrella
13H30-14H30	ALMUERZO
14H30-15H15	Trauma Obstétrico. Dr. Luis Porras
15H15-16H00	Neumonía en el Paciente Geriátrico. Dr. Danny Roberto Silva Mejía
16H00-16H45	Manejo de Crisis Convulsivas y Estatus Epiléptico en Emergencias. Dr. Braulio Martínez Burbano
16H45-17H30	Manejo del Stroke en Emergencias. Dr. Braulio Martínez Burbano
17H30-18H00	RECESO

JUEVES 20 DE NOVIEMBRE DEL 2014	
HORA	TEMA
08H30-09H15	Manejo de Trauma Geriátrico. Dr. Elicer Ricardo Carvajal Puga
09H15-10H00	Manejo de Trauma Abdominal. Dr. Iván Cevallos Miranda.
10H00-10H45	Coma Hiperosmolar y Cetoacidosis Diabética. Dr. David Santiago Larreategui Romero
10H45-11H15	RECESO
11H15-12H00	Lesiones Traumáticas Intracraeales. Dr. Fred Christian Sigcha Báez Video Conferencia Quito-Guayaquil
12H00-12H45	Manejo de Trauma Renal. Dra. Mayra Janeth Castro Reyes