

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**“EXOSTOSIS ESCAPULO TORÁCICO, Y SU TRATAMIENTO  
ARTROSCÓPICO, INFORME DE UN CASO”.**

**Wilson Rolando Martínez Vizúete**

**Felípe Jiménez Pinto MSc. Dr.  
Director del Trabajo de Titulación**

**Trabajo de titulación de postgrado presentado como requisito para la  
obtención del título de Especialista en Ortopedia y Traumatología**

**Quito 25 de febrero de 2019.**

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE POSGRADOS  
HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**“EXOSTOSIS ESCAPULO TORÁCICO, Y SU TRATAMIENTO  
ARTROSCÓPICO, INFORME DE UN CASO”.**

**Wilson Rolando Martínez Vizquete**

Firmas

Luis Eguiguren León, Dr.,  
Director de Especialidades Médicas

-----

Felípe Jiménez Pinto MSc, Dr.,  
Coordinador del Postgrado de Traumatología y Ortopedia

-----

Luis Eguiguren León, Dr.,  
Vice-Decanato del Colegio De Ciencias de la Salud

-----

Hugo Burgos Yáñez, PhD.,  
Decano del Colegio de Postgrado

-----

Quito 25 de Febrero de 2019.

### © Derechos de Autor

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

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

Firma del  
estudiante:

---

Nombre:

Wilson Rolando Martínez Vizúete

Código de  
estudiante:

00132790

C. I.:

0603604158

Lugar, Fecha

Guayaquil 25 de febrero de 2019

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de Titulación con esfuerzo y sacrificio, a la memoria de Raúl Marcial Martínez, para que su honradez, caballerosidad, humildad y sabiduría, siempre me acompañen en mi vida profesional sirviendo al prójimo y luchando en contra de la sagrada muerte, Tu que cultivaste, desde pequeño en mí persona, con tus gestos de cariño y amor; el carácter apasionado y la autoestima para trabajar en la salud y cuidar de aquel ser necesitado y adolorido, para ti que recientemente partiste junto al creador, y me cuidas desde el cielo mi amado abuelo.

## **AGRADECIMIENTOS**

I.- Para mi hijo, Benjamín André, que han sido el motor principal para lograr mis objetivos propuestos,

II.- A mis mentores hospitalarios y al Jefe del Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, quienes me encaminaron a seguir con la propuesta investigativa, y siempre me dieron el apoyo y la confianza para tratar con cada uno de sus pacientes como si fuesen los míos.

III.- A mi amada esposa, Karolina, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme ayudarme y apoyarme en cualquier momento de este difícil camino, junto a mis padres, Manuel y Fanny, quienes permitieron mi llegada hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

IV.- En especial a mi tutor hospitalario Dr. Felipe Jiménez, tratante de la sala, por haberme guiado, en la elaboración de este trabajo de titulación, y en mis artículos médicos, científicos, ponencias en congresos, y guiarme a lo largo de mi formación como especialista, por haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores médicos humanísticos y académicos.

V.- A la Universidad San Francisco de Quito, por haberme brindado esta oportunidad y enriquecerme en conocimiento y artes liberales, por concederme el honor de formar parte de la élite de los dragones USFQ. Gracias.....

## RESUMEN

Este trabajo de titulación incluye las siguientes publicaciones:

- Exostosis escapulotoraxico y su tratamiento artroscópico informe de un caso Revista Médica Universidad de Guayaquil ISSN 1390-4442 Vol. 20, Núm. 1 (2017)
- Artroplastia total de cadera en paciente pseudocondroplasia en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil a propósito de un caso” Revista Científica de Investigación y Actualización del Mundo de las Ciencias ISSN: 25880748 DOI: 10.26820/reciamuc/2.1.2018.788-803 (2017)
- Pie equinovaro congénito, valoración inicial y curso evolutivo con tratamiento de Ponseti, Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Junta de Beneficencia de Guayaquil. 2015-2017 Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación ISSN 2550-6862 Vol. 3 Núm. 25 DOI: doi.org/10.31876/re.v/3i25 (2019 )
- Inestabilidad de la cintura escapular secundario a fractura de acromion asociada a luxación acromio clavicular. a propósito de un caso. Hospital Luis Vernaza Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación ISSN 2550-6862 (Certificado de aceptación en espera de publicación)

Adicionalmente incluye las siguientes exposiciones en congresos:

- Defectos diafisarios de femur, tratamiento con la Técnica Masquelet. II Jornadas de especialidades Médicas del Hospital Luis Vernaza del 15 al 21 de julio del 2017 Guayaquil – Ecuador
- Injertos oseos intercalares y estructurales nuestra experiencia en el Hospital Luis Vernaza en el 2015 al 2016. XLII Congreso ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología del 24 al 26 de Agosto del 2016 Guayaquil – Ecuador
- Exostosis escapulotoraxico y su tratamiento artroscopico informe de un caso. XLII Congreso ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología del 24 al 26 de Agosto del 2016 Guayaquil – Ecuador
- Injertos oseos intercalares estructurales dos años de experiencia. I Jornadas de Actualización en Traumatología y Ortopedia , Departamento de Docencia Hospitalaria Programa de Actualización Medica Continua del 19 de Julio del 2016 Guayaquil – Ecuador

## SUMMARY

This degree work includes the following publications:

- Scapulotoraxic exostosis and its arthroscopic treatment report of a case Medical Journal University of Guayaquil ISSN 1390-4442 Vol. 20, No. 1 (2017)
- Total hip arthroplasty in a pseudoacndroplasia patient at the Luis Vernaza Hospital in Guayaquil on a case "Scientific Journal of Research and Updating of the World of Science ISSN: 25880748 DOI: 10.26820 / reciamuc / 2.1.2018.788-803 (2017)
- Congenital equinovar foot, initial assessment and evolutionary course with Ponseti treatment, Dr. Roberto Gilbert Elizalde Hospital, Guayaquil Charity Board. 2015-2017 Spirals Multidisciplinary Research Journal ISSN 2550-6862 Vol. 3 No. 25 DOI: doi.org/10.31876/re.v/3i25 (2019)
- Instability of the scapular waist secondary to an acromion fracture associated with a clavicular acromio dislocation. About a case. Hospital Luis Vernaza Espirales Multidisciplinary Research Journal ISSN 2550-6862 (Certificate of acceptance awaiting publication)

Additionally it includes the following exhibitions in congresses:

- Femur diaphyseal defects, treatment with the Masquelet technique. II Conference of Medical Specialties of the Luis Vernaza Hospital from July 15 to 21, 2017 Guayaquil – Ecuador
- Intercalary and structural bone grafts Our experience at Luis Vernaza Hospital from 2015 to 2016. XLII Ecuadorian Orthopedics and Traumatology Congress from August 24 to 26, 2016 Guayaquil – Ecuador
- Scapulotoraxic exostosis and its arthroscopic treatment report of a case. XLII Ecuadorian Congress of Orthopedics and Traumatology from August 24 to 26, 2016 Guayaquil – Ecuador
- Skeletal bone intercalary grafts two years of experience. I Days of Update in Traumatology and Orthopedics, Hospital Teaching Department Continuous Medical Update Program of July 19, 2016 Guayaquil - Ecuador

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	6
SUMARY.....	7
TABLA DE CONTENIDOS .....	8
A.- PUBLICACIONES.....	9
B.- EXPOSICIONES EN CONGRESOS.....	9
RESUMEN DE TRABAJOS REALIZADOS .....	10
a) PUBLICACIONES.....	10
EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO. INFORME DE UN CASO. REVISTA MEDICA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL 2017 .....	10
ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTE PSEUDOACONDROPLASIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE GUAYAQUIL A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISTA CIENTÍFICA DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DEL MUNDO DE LAS CIENCIAS 2017 .....	10
PIE EQUINOVARO CONGÉNITO, VALORACIÓN INICIAL Y CURSO EVOLUTIVO CON TRATAMIENTO DE PONSETI, HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL. 2015- 2017 ESPIRALES REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DE INVESTIGACIÓN 2019 .....	11
INESTABILIDAD DE LA CINTURA ESCAPULAR SECUNDARIO A FRACTURA DE ACROMION ASOCIADA A LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL LUIS VERNAZA ESPIRALES REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DE INVESTIGACIÓN (CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN EN ESPERA DE PUBLICACIÓN).....	11
b) EXPOSICIONES EN CONGRESOS.....	11
DEFECTOS DIAFISARIOS DE FEMUR, TRATAMIENTO CON LA TECNICA MASQUELET.....	11

INJERTOS OSEOS INTERCALARES Y ESTRUCTURALES NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA 2015 AL 2016.. .....	12
EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN CASO .....	12
INJERTOS OSEOS INTERCALARES ESTRUCTURALES DOS AÑOS DE EXPERIENCIA .....	12
JUSTIFICACIÓN DE TRABAJOS REALIZADOS .....	13
a) PUBLICACIONES.....	13
EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO INFORME DE UN CASO.. REVISTA MEDICA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. ....	13
ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTE PSEUDOACONDROPLASIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE GUAYAQUIL A PROPÓSITO DE UN CASO REVISTA CIENTÍFICA DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DEL MUNDO DE LAS CIENCIAS... ..	14
PIE EQUINO VARO CONGÉNITO, VALORACIÓN INICIAL Y CURSO EVOLUTIVO CON TRATAMIENTO DE PONSETI, HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL. 2015-2017 ESPIRALES REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DE INVESTIGACIÓN .....	14
INESTABILIDAD DE LA CINTURA ESCAPULAR SECUNDARIO A FRACTURA DE ACROMION ASOCIADA A LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL LUIS VERNAZA ESPIRALES REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DE INVESTIGACIÓN (CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN EN ESPERA DE PUBLICACIÓN).....	15
b) EXPOSICIONES EN CONGRESOS.....	15
DEFECTOS DIAFISARIOS DE FEMUR, TRATAMIENTO CON LA TECNICA MASQUELET.....	15
INJERTOS OSEOS INTERCALARES Y ESTRUCTURALES NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL 2015 AL 2016 15	
EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN CASO .....	16

INJERTOS OSEOS INTERCALARES ESTRUCTURALES DOS AÑOS DE EXPERIENCIA .....	16
-------------------------------------------------------------------------	----

ANEXO.....	17
------------	----

## PUBLICACIONES

1.- EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO INFORME DE UN CASO.. REVISTA MEDICA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL 2017

2.- ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTE PSEUDOACONDROPLASIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE GUAYAQUIL A PROPÓSITO DE UN CASO” REVISTA CIENTÍFICA DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DEL MUNDO DE LAS CIENCIAS 2017

3.- PIE EQUINO VARO CONGÉNITO, VALORACIÓN INICIAL Y CURSO EVOLUTIVO CON TRATAMIENTO DE PONSETI, HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL. 2015-2017” ESPIRALES REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DE INVESTIGACIÓN 2019

4.- INESTABILIDAD DE LA CINTURA ESCAPULAR SECUNDARIO A FRACTURA DE ACROMION ASOCIADA A LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL LUIS VERNAZA ESPIRALES REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DE INVESTIGACIÓN (CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN EN ESPERA DE PUBLICACIÓN)

## EXPOSICIONES EN CONGRESOS

1.- DEFECTOS DIAFISARIOS DE FEMUR, TRATAMIENTO CON LA TECNICA MASQUELET

2.- INJERTOS OSEOS INTERCALARES Y ESTRUCTURALES NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL 2015 AL 2016.

3.- EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN CASO

4.- INJERTOS OSEOS INTERCALARES ESTRUCTURALES DOS AÑOS DE EXPERIENCIA

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

## **RESUMEN DE TRABAJOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS**

### **a) TRABAJOS INVESTIGATIVOS, PUBLICACIONES**

#### **TEMA: EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN CASO REVISTA MEDICA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.**

Se presenta una paciente de 29 años de edad como caso clínico quirúrgico tratada mediante artroscopia escapulo torácica, quien acude a nuestro servicio de Traumatología y Ortopedia con un diagnóstico tomográfico y en reconstrucción 3D, de una exostosis ósea congénita.

Con el consentimiento de los familiares, y revisión sistemática del procedimiento se procede a programar, resección de exostosis ósea hereditaria vía artroscopia escapulo torácica izquierda bajo efectos de anestesia general, en forma ambulatoria, con tiempo de estadía en recuperación de 6 horas para posterior alta y seguimiento del paciente, comprobando así el éxito quirúrgico, el cual presenta indicaciones estrictas respecto a su uso en resección de tumores benignos a este nivel, y a su vez la pronta resolución por parte del paciente.

Los objetivos buscados en el caso clínico presentado, plantea nuevas vías de acceso al espacio escapulo torácico además de disminuir dichas incisiones las mismas en su número. Se comparte información detallada y documentada sobre un caso de relevancia en nuestro país, y en nuestro hospital, además de actualizar los distintos métodos diagnósticos y terapéuticos, técnicas y protocolos para rescatar este tipo de patologías, sin problema alguno

#### **TEMA: ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTE PSEUDOACONDROPLASIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE GUAYAQUIL A PROPÓSITO DE UN CASO**

La cadera humana, como estructura única, da armonía al esqueleto axial no solo por su simetría sino también por su doble función al resistir al raquis axial y al transmitir las fuerzas hacia las extremidades inferiores. La cadera en un paciente displásico (o con enanismo) no solo se presenta de varias formas anatómicas sino también es diferente a una cadera normal en su tamaño y puede representar un problema no solo al elaborar el plan quirúrgico, sino también al uso de una prótesis adecuada y el manejo postquirúrgico. Actualmente la artroplastia primaria de rodilla y cadera, son considerados procedimientos rutinario, así mismo existe gran variedad de implantes de cadera sean primarios, de revisión, modulares, o también las prótesis personalizadas que en casos especiales requieren la mejor medición, tanto en tamaño como forma para brindar la mejor opción en estos pacientes con dichas caderas con distinta morfología.

**TEMA: PIE EQUINVARO CONGENITO, VALORACION INICIAL Y CURSO EVOLUTIVO CON TRATAMIENTO DE PONSETI, HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL. 2015-2017.**

El pie equino varo congénito es una de las deformidades congénitas más comunes del sistema músculo esquelético, su incidencia mundial varía del 1 al 3%, más frecuente en varones. En Ecuador, esta patología afecta principalmente a la clase de bajos recursos económicos, siendo estos los que presenten la mayor tasa de complicaciones sin un tratamiento temprano adecuado, tenemos como meta establecer casos de niños diagnosticados con Pie equino varo congénito, número de yesos que se necesitaron según gradación de Dimeglio y cuántos pacientes necesitaron corrección quirúrgica, para esto realizamos un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de 150 pacientes con diagnóstico de pie equino varo congénito atendidos en el Hospital Dr. Roberto Gilbert durante el periodo 2015-2017, llegando al diagnóstico oportuno, el tratamiento temprano y una valoración inicial adecuada del pie equino varo congénito otorga buenos resultados, en comparación con los tratamientos quirúrgicos, una graduación adecuada según Dimeglio nos puede anticipar la duración y el curso del tratamiento con yesos, donde concluimos que con el método Ponseti, aumenta las expectativas de éxito en el tratamiento de los pacientes diagnosticados con pie equino varo congénito

**TEMA: INESTABILIDAD DE LA CINTURA ESCAPULAR SECUNDARIO A FRACTURA DE ACROMION ASOCIADA A LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL LUIS VERNAZA**

Aquí se muestra el caso de un paciente con disrupción doble del complejo suspensorio superior, por fractura desplazada de acromion asociada a luxación acromioclavicular, tratado quirúrgicamente con resultados satisfactorios. El complejo suspensorio superior (SSSC) descrito por Goss, es un anillo compuesto por la glenoides, el proceso coracoideo, los ligamentos coracoclaviculares, la clavícula distal, la articulación acromioclavicular y el proceso acromial. Una disrupción doble del complejo suspensorio superior del hombro produce una inestabilidad entre el complejo de la cintura escapular y el esqueleto axial, llamado "hombro flotante". Aunque se han reportado indicaciones quirúrgicas, las técnicas de fijación de estas fracturas es limitada, por ello presentamos este caso poco frecuente, pero enfrenteable en nuestra práctica profesional.

**b) EXPOSICIONES EN CONGRESOS**

**TEMA: DEFECTOS DIAFISARIOS DE FEMUR, TRATAMIENTO CON LA TECNICA MASQUELET**

Las fracturas de fémur diafisaria tratadas mediante técnicas de osteosíntesis, fijación externa o conservadoramente; con posteriores complicaciones como son la

pseudoartrosis, los defectos de acortamiento, la falta de consolidación o procesos infecciosos, instauran protocolos o técnicas para combatir este tipo de complicaciones.

Una de estas técnicas es la pseudomembrana de Masquelet, la cual consta de dos tiempos quirúrgicos y dos únicos procedimientos en donde el objetivo es reemplazar espacios o pérdidas de tejido por defectos óseos con la neoformación de tejido óseo vascular en las zonas de pérdida diafisaria sobre todo en huesos largos.

Además revisaremos literatura nueva acerca de mejoras en esta técnica, para salvaguardar la integridad de extremidades afectas y así mejorar la sobre calidad de vida, personal y laboral de pacientes con estos defectos a nivel de la estructura ósea en un hueso largo posterior a trauma o simplemente como complicaciones posterior a tratamientos traumatológicos y ortopédicos.

### **TEMA: INJERTOS OSEOS INTERCALARES Y ESTRUCTURALES NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL 2015 AL 2016.**

Usados en casi todos los aspectos de la cirugía ortopédica reconstructiva que abarcan desde el tratamiento de fracturas hasta complejas técnicas de salvamento de extremidades, en nuestro servicio realizamos el siguiente estudio observacional para valorar el uso de los injertos óseos estructurales e intercalares a sabiendas que los injertos óseos tienen doble función tanto mecánica y biológica, este tema a ustedes compartido demarca todos los aspectos que debe poseer idealmente un injerto óseo, además de ser biocompatible y proporcionar estabilidad biomecánica, el injerto debe poseer cualidades como la osteogénesis o síntesis de hueso nuevo a partir de células derivadas del injerto o del huésped capaces de generar hueso ; Osteoinducción que es el proceso por el que las células madre mesenquimatosas son reclutadas en las zona receptora y a su alrededor para diferenciarse en condroblastos y osteoblastos; y la Osteogénesis como síntesis de hueso nuevo a partir de células derivadas del injerto o del huésped.

### **TEMA: EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN CASO.**

Se presenta el caso médico quirúrgico documentado tanto en video como en escrito sobre una artroscopia escapulo torácica en una paciente de 29 años de edad, quien acude a nuestro servicio de Traumatología y Ortopedia con un diagnóstico tomográfico y en reconstrucción 3D, de una exostosis ósea congénita.

Con el consentimiento de los familiares, y revisión sistemática del procedimiento se procede a programar, resección de exostosis ósea hereditaria vía artroscopia escapulo torácica izquierda bajo efectos de anestesia general, en forma ambulatoria, con tiempo de estadía en recuperación de 6 horas para posterior alta y seguimiento del paciente, comprobando así el éxito quirúrgico, el cual presenta indicaciones estrictas respecto a su uso en resección de tumores benignos a este nivel, y a su vez la pronta resolución por parte del paciente.

Los objetivos buscados en el caso clínico presentado, plantea nuevas vías de acceso al espacio escapulo torácico además de disminuir dichas incisiones las mismas en su número. Se comparte información detallada y documentada sobre un caso de relevancia en nuestro país, y en nuestro hospital, además de actualizar los

distintos métodos diagnósticos y terapéuticos, técnicas y protocolos para rescatar este tipo de patologías, sin problema alguno

### **TEMA: INJERTOS OSEOS INTERCALARES ESTRUCTURALES DOS AÑOS DE EXPERIENCIA HOSPITAL LUIS VERNAZA.**

Los progresos quirúrgicos, en nuestro hospital para salvataje de miembros y procedimientos reconstructivos, hizo necesario diseñar una serie de mecanismos para hacer efectiva la disponibilidad de tejido óseo humano, tendones y piel para satisfacer la creciente demanda en Ortopedia y Traumatología de necesidad de aloinjertos en reconstrucción de defectos óseos traumáticos, infecciosos, artroplastias fallidas, defectos de consolidación, ya sea en el uso de hueso esponjoso fundamentalmente de donantes vivos aunque también se puede obtener de cadáver, hueso cortical como tablas óseas de estabilidad en defectos óseos diafisarios, donde a diferencia de nuestros donadores, el hueso autólogo (autoinjerto) ha demostrado ser el mejor comportamiento biológico.

El banco de huesos en nuestra institución forma parte de una organización para el uso estricto de huesos y tejidos que se rigen por protocolos establecidos, exámenes de bacteriología de la muestra sobre todo para evitar el riesgo para HIV además de que la edad del donante ideal debe ser antes de la 5ta década.

## **JUSTIFICACION DE TRABAJOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS**

### **a) TRABAJOS INVESTIGATIVOS, PUBLICACIONES**

#### **TEMA: EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN CASO.**

Hay diversas patologías aun inentendibles para nosotros pese a todo el conocimiento adquirido a lo largo de nuestra carrera universitaria y experiencias como profesionales, la exostosis ósea, presentada como deformidad en un tejido óseo indiferente es una de ellas, por lo que existe muy pocos datos sobre informes de casos clínicos, de los cuales a nivel de América, se han hallado cuatro artículos referentes a su hallazgo y su correspondiente tratamiento artroscópico; En nuestro país en muy pobre la información sobre esta patología poco frecuente por lo que con este hallazgo se aprovecha la información dada de nuestra paciente en nuestro hospital base Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil y se comparte con nuestros lectores no solo el tratamiento resolutivo de una exostosis ósea sino también datos sobre la artroscopia de la articulación escapulotorácica descrita por primera vez por Ciullo E. Jones en 1992, además se concluye nuestra presentación del caso clínico, haciendo referencia a proponer y elaborar protocolos transoperatorio propios para el caso, y el minimizar el uso de la disposición de los trocares y abordajes. Este caso clínico presenta una técnica única de artroscopia escapulo torácica para la exceresis de una exostosis ósea, los resultados en dicha cirugía ambulatoria para este caso

fueron exitosas, la tasa de mortalidad nula la adquisición de experiencia, aprendizaje, e investigación sobre nuevas técnicas para artroscopia escapulo torácica, fue muy gratificante.

Tomamos entonces un caso de relevancia en nuestro hospital y lo presentamos no solo como tema de aporte colectivo a nuestra sociedad médico, sino también como tema de exposición en congresos médicos traumatológicos y ortopédicos como vivencias hospitalarias brindando al cuerpo médico asistente un caso clínico completo, único con un tratamiento poco usual y con un final exitoso con la pronta recuperación de nuestra paciente.

### **TEMA: ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTE PSEUDOACONDROPLASIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE GUAYAQUIL A PROPÓSITO DE UN CASO**

Los pacientes acondrodisplásicos, (enanismo) poseen muchas alteraciones óseas en la forma, tamaño y en los ángulos normales sobre todo en articulaciones como lo es la cadera, con presencia de coxa vara o coxa valga, cuando existen fracturas a este nivel, el caso debe ser estudiado minuciosamente sobre todo si el tratamiento encamina a corregir problemas mediante cirugías de reemplazo articular ya que el objetivo de la artroplastia total de cadera para un paciente acondroplásico, es idéntico al de una prótesis en una cadera de una persona con anatomía osteoarticular normal que es llegar a que la prótesis sea adaptable a la anatomía en el paciente, ya que los implantes son enumerados por tamaño según la necesidad del paciente, y en estos casos, con un tamaño pequeño de prótesis se espera los mejores resultados en el postquirúrgico sobre todo con lo funcional de la articulación comprometida. Presentamos este caso clínico de relevancia y la técnica de la artroplastia usada, así como el uso de los implantes a medida, con modificaciones tanto en el tamaño, longitud, cuello, vástago, liner, copa acetabular, en fin una prótesis de tipo personalizada en pacientes diferentes anatómicamente.

Tomamos un caso de relevancia en nuestro hospital y lo presentamos no solo como tema de aporte colectivo a nuestra sociedad médico, sino también como tema de exposición en congresos médicos traumatológicos y ortopédicos como vivencias hospitalarias brindando al cuerpo médico asistente un caso clínico completo, único con un tratamiento poco usual y con una resolución exitosa, ya que una cadera apretada desequilibrada puede causar deformidades espinales secundarias u oblicuidades pélvicas, produciendo centros secundarios de dolor en otras articulaciones o en la región de la columna lumbo sacra, además de poderse crear un conflicto entre el implante y la diáfisis femoral lo que conduce posteriormente a una fractura transquirúrgica o periprotésica

### **TEMA: PIE EQUINOVARO CONGENITO, VALORACION INICIAL Y CURSO EVOLUTIVO CON TRATAMIENTO DE PONSETI, HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL. 2015-2017.**

Esta investigación se enfoca en estudiar el PEVAC como una patología presente en nuestro medio y que afecta más frecuentemente al sexo masculino con un predominio, en el pie derecho y el tratamiento de la misma con el método de Ponseti

logrando varios objetivos como lo es mantener un pie plantígrado, con correcciones graduales del pie mediante la implementación de yesos correctivos con cambios semanales seguido de una tenotomía percutánea del tendón de Aquiles, el uso de una barra abductora y zapatos con discreta flexión dorsal a intervalos muy específico. Se logra recoger conclusiones como que mientras a menor edad se inicia el tratamiento mayor será la tasa de éxito, mediante este método, además se comparan con métodos quirúrgicos, tomando como conclusión que el tratamiento por método Ponseti, es más rápido, más efectivo.

La valoración inicial según el grado de Dimeglio, nos aporta un buen elemento en la predicción sobre el número de yesos, que se necesitaran para alcanzar las correcciones necesarias del pie, antes de realizar la tenotomía, y se recoge datos exactos en nuestro hospital pediátrico con pacientes en consulta externa, con los cuales se inicia y termina el tratamiento del pevc con dicha técnica, una vez recogidos los datos se comparte con el lector mediante la publicación en una revista de investigación con la aceptación según normas de la misma así aportamos mas literatura de estudio y consulta para las personas interesadas en este tipo de patologías y el uso de nuestro método tomado del Prof. Dr. Ignacio Ponseti.

**TEMA: INESTABILIDAD DE LA CINTURA ESCAPULAR SECUNDARIO A FRACTURA DE ACROMION ASOCIADA A LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL LUIS VERNAZA**

El hombro flotante descrito por Ganz y Noesberger en 1975 como lesión rara que consiste en fractura del cuello escapular con fractura concomitante de la clavícula ipsilateral o ruptura del ligamento coracoclavicular, y la definición y comprensión de esta lesión complicada, abarca un espectro de combinaciones de lesiones desestabilizadoras en el hombro con controversia sobre su manejo ideal, tienen gran impacto en los resultados clínicos, además la literatura sobre ellas es limitada. El impedimento funcional a largo plazo, incluyendo debilidad muscular, dolor del hombro, impactación subacromial, enfermedad degenerativa articular y el compromiso neurovascular, como resultado de la pérdida de integridad estructural de la cintura del hombro, son las indicaciones para el manejo operatorio de esta lesión, es por eso que se presenta un caso clínico de relevancia más los positivos resultados postquirúrgicos, por lo que ponemos en consideración del lector las opciones frente a este tipo de casos, un hombro flotante debe ser estabilizado quirúrgicamente asegurando la recuperación completa y satisfactoria de nuestros pacientes tanto en el momento del alta como para su futuro sobre todo el su trabajo diario.

**b) EXPOSICIONES EN CONGRESOS**

**TEMA: DEFECTOS DIAFISARIOS DE FEMUR, TRATAMIENTO CON LA TECNICA MASQUELET**

Presentamos una revisión bibliográfica y actualización de datos sobre las nuevas técnicas para, tratar defectos diafisarios deformantes o con pérdida de stock óseo, en huesos largos, se muestra al público presente el uso adecuado de la técnica de

membrana inducida, conocida como Masquelet aun considerada actualmente como una de las más usadas en reconstrucción ósea, sobre todo en el manejo de casos complejos y de cronicidad donde se requiera regeneración ósea. Paso a paso se explica la técnica y se enlaza tips para mejorar la misma y así evitar las posibles complicaciones, claro está que los resultados son a largo plazo, y estos dependerán mucho de la actividad biológica del hueso patológico, de la homeostasis del paciente, el uso adecuado de la técnica quirúrgica en la membrana que acelera o enlentece los procesos de reparación ósea y del estado clínico del paciente en el que se efectúa la técnica, se comparte algunos casos clínicos, en nuestro hospital los cuales son muy pocos para iniciar un estudio investigativo pero que en sí, son logros que deben ser presentados pese al bajo número de pacientes.

### **TEMA: INJERTOS OSEOS INTERCALARES Y ESTRUCTURALES NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE EL 2015 AL 2016.**

Realizamos una recolección de datos verdaderos en un año en nuestro servicio hospitalario con pacientes a los cuales se les realiza procedimientos quirúrgicos a base del uso de injertos óseos intercalares y estructurales para tratar defectos diafisarios y defectos estructurales así como el uso de material de osteosíntesis usado conjuntamente para estabilizar dichos injertos, Paso a paso y con la mejor de las normas se explica la técnica quirúrgica para evitar las posibles complicaciones y se indica los resultados postquirúrgicos mediante imágenes a corto y mediano plazo de tiempo, se usan videos para observancia del público para cuantificar parámetros de funcionalidad en dichos pacientes y se realiza la casuística de las cirugías exitosas así como los fracasos, además se habla sobre el porcentaje el sitio del injerto sea esto extremidad superior o inferior, se llega no solo al concepto de que la técnica es tomada en cuenta en nuestro servicio con otras técnicas tales como el transporte óseo del cual también se habla en nuestra charla, todo esto en nuestro primer año de experiencia

### **TEMA: EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN CASO**

En nuestro país en muy pobre la información sobre esta patología poco frecuente, se decide presentar un caso en el congreso medico de traumatología y ortopedia con una paciente en nuestro hospital, se explica el tratamiento resolutivo de una exostosis ósea paso a paso y con imágenes y videos realiza de la intervención quirúrgica así como las imágenes del prequirúrgico y postquirúrgico, se valora a la paciente funcionalmente y de igual manera se transmiten las imágenes y videos a nuestros asistentes de los resultados en dicha cirugía ambulatoria los cuales fueron exitosas, brindando siempre el mensaje de experiencia y aprendizaje en cada caso, de investigación para artroscopia escapulo torácica, brindando al público asistente un caso clínico completo, único con un tratamiento poco usual y con un final exitoso con la pronta recuperación de nuestra paciente.

### **TEMA: INJERTOS OSEOS INTERCALARES ESTRUCTURALES DOS AÑOS DE EXPERIENCIA HOSPITAL LUIS VERNAZA.**

Continuamos con la recolección de datos verdaderos en dos año en nuestro servicio

hospitalario con pacientes a los cuales se les realiza procedimientos quirúrgicos a base del uso de injertos óseos intercalares y estructurales para tratar defectos diafisarios y defectos estructurales así como el uso de material de osteosíntesis usado para estabilizar dichos injertos, contamos así y gracias a la ayuda de los servicios estadísticos del hospital con la presencia de los pacientes en consulta externa los cuales ya presentar en su evolución ocho hasta diez y doce meses, se explica la técnica quirúrgica y por experiencia propia nuestras complicaciones, y se indica los resultados postquirúrgicos mediante imágenes a corto y largo plazo de tiempo, se usan videos para observancia del público, y parámetros de funcionalidad en dichos pacientes, se realizan los porcentajes, el sitio del injerto, el tiempo de recuperación y los parámetros funcionales, se llega no solo al concepto de que la técnica es aceptada en nuestro servicio sino que además es una técnica tomada en cuenta con otras técnicas tales como el transporte óseo del cual también se habla en nuestra charla, todo esto en dos año de experiencia en nuestro hospital Base.

## **ANEXOS**

**Artículos publicados y certificados de conferencias  
dictadas**

TRABAJO ORIGINAL

**Exostosis escapulotoraxico y su tratamiento  
artroscópico informe de un caso.  
Revista Médica Universidad de Guayaquil, ISSN  
1390-4442 Vol. 20, Núm. 1 (2017)**

## Exostosis escapulo torácico, y su tratamiento artroscópico, informe de un caso.

**Wilson Martinez Vizuite<sup>1,2,a</sup> / Victor Naula Merino<sup>2,a</sup>/Luis Moreira Del Pozo<sup>2,b</sup>**

Recibido el 27/Mayo/2017 // Aceptado el 30/Mayo/2017

**SSN 1390-4442**

**Indexada en LATINDEX**

1 Universidad "San Francisco de Quito"

2 Hospital Luis Vernaza

a Traumatología y Ortopedia

b Jefe de Traumatología y Ortopedia

Correspondencia

Md. Wilson Martínez Vizuite

Hospital Luis Vernaza Departamento de Traumatología y Ortopedia

Email: dr.w\_martinez@outlook.es

Celular: 0 985057739

**Guayaquil - Ecuador**

## TRABAJO ORIGINAL

**Artroplastia total de cadera en paciente pseudoacondroplasia en el hospital Luis Vernaza de Guayaquil a propósito de un caso.**

**Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias 2017 ISSN: 25880748 DOI: 10.26820/reciamuc/2.1.2018.788-803 (2017)**



## TRABAJO ORIGINAL

**Pie equino varo congénito, valoración inicial y curso evolutivo con tratamiento de Ponseti, hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Junta de Beneficencia de Guayaquil 2015-2017.**

**Revista Multidisciplinaria de investigación Espirales  
ISSN 2550-6862 Vol. 3, Núm. 25  
DOI: [doi.org/10.31876/re.v/3i25](https://doi.org/10.31876/re.v/3i25) (2019)**

**Pie equinovaro congénito, valoración inicial y curso evolutivo con tratamiento de Ponseti, hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, junta de beneficencia de Guayaquil<sup>1</sup>**

**EQUIVALENT VARO CONGENITO FOOT, INITIAL ASSESSMENT AND EVOLUTIONARY COURSE WITH TREATMENT OF PONSETI, HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, BOARD OF BENEFICIENCY OF GUAYAQUIL**

<sup>1</sup> Artículo original derivado del proyecto de investigación titulado "Desarrollo de la salud". Entidad financiadora: Universidad San Francisco de Quito, fecha de realización entre Octubre 2026 a Diciembre 2017.

<sup>2</sup> R4 del posgrado de Traumatología y Ortopedia, Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, Universidad San Francisco de Quito, Quito – Ecuador, dirección electrónica: eliascevallosdr@hotmail.com.

<sup>3</sup> R4 del posgrado de Traumatología y Ortopedia, Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, Universidad San Francisco de Quito, Quito – Ecuador.

<sup>4</sup> R1 del posgrado de Traumatología y Ortopedia, Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, Universidad de Guayaquil, Guayaquil – Ecuador.

<sup>5</sup> R1 del posgrado de Traumatología y Ortopedia, Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, Universidad de Guayaquil, Guayaquil – Ecuador.

<sup>6</sup> Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Tutor-Docente Universidad San Francisco de Quito, Junta de Beneficencia de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.

## TRABAJO ORIGINAL

**Inestabilidad de la cintura escapular secundario a fractura de acromion asociada a luxación acromio clavicular, a propósito de un caso Hospital Luis Vernaza Revista Multidisciplinaria de investigación Espirales ISSN 2550-6862 (Certificado de aceptación en espera de publicación)**

## INESTABILIDAD DE LA CINTURA ESCAPULAR SECUNDARIO A FRACTURA DE ACROMION ASOCIADA A LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR. A PROPOSITO DE UN CASO. HOSPITAL LUIS VERNAZA.

## INSTABILITY OF THE SECONDARY SCAPULAR WAIST TO ACROMION FRACTURE ASSOCIATED TO ACROMIOCLAVICULAR DISLOCATION. ABOUT A CASE. LUIS VERNAZA HOSPITAL.

1 Tatiana Tumbaco Tumbaco <sup>c,d</sup>, 2 Wilson Martinez Vizuite <sup>c,d</sup>, 3 Angélica María Tumbaco Tumbaco <sup>c</sup>, 4 Dennis Ramirez Pulua <sup>c</sup>, 5 Felipe Jiménez Pinto <sup>a,b,c</sup>

1. Residente 4to año del postgrado de Traumatología y Ortopedia, Universidad San Francisco de Quito, Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, correo : tayfer\_290386@hotmail.com
2. Residente 4to año del postgrado de Traumatología y Ortopedia, Universidad San Francisco de Quito, Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, correo : dr.w\_martinez@outlook.es
3. Residente Médico del Hospital General de Chone, Manabí – Ecuador.
4. Residente Médico del Hospital General, Luis Vernaza Guayaquil – Ecuador.
5. Médico Tratante Traumatología Hospital Luis Vernaza, Tutor y Docente de postgrado Universidad San Francisco de Quito, Junta de Beneficencia de Guayaquil.

### Resumen:

El complejo suspensorio superior (SSSC) descrito por Goss, es un anillo compuesto por la glenoides, el proceso coracoideo, los ligamentos coracoclaviculares, la clavícula distal, la articulación acromio clavicular y el proceso acromial. Una disrupción doble del complejo suspensorio superior del hombro produce una inestabilidad entre el complejo de la cintura escapular y el esqueleto axial, llamado "hombro flotante". Aquí se muestra el caso de un paciente con disrupción doble del SSSC, por fractura desplazada de acromion asociada a luxación acromio clavicular, tratado quirúrgicamente con resultados satisfactorios. Aunque se han reportado indicaciones quirúrgicas, las técnicas de fijación de estas fracturas es limitada, por ello presentamos este caso poco frecuente, pero tratable en nuestra práctica profesional.

**Palabras claves:** Complejo Suspensorio Superior del Hombro, Fractura de acromion, Fractura de Escapula, Luxación Acromio clavicular

### Abstract:

The superior suspensory complex (SSSC) described by Goss, is a ring composed of the glenoid, the coracoid process, the coracoclavicular ligaments, the distal clavicle, the acromioclavicular joint and the acromial process. A double disruption of the upper suspensory complex of the shoulder produces an instability between the complex of the scapular waist and the axial skeleton, called "floating shoulder". Here we show the case of a patient with double disruption of SSSC, due to displaced acromion fracture associated with acromioclavicular dislocation, treated surgically with satisfactory results. Although surgical indications have been reported, the techniques of fixation of these fractures is limited, so we present this case infrequent, but can be confronted in our professional practice

**Keywords:** Superior Shoulder Suspensory Complex, Acromion Fracture, Scapula

Fracture, Acromioclavicular Dislocation.

### **Introducción**

Los pacientes con traumatismo torácico grave pueden presentar fracturas escapulares y otras lesiones asociadas en un 75 a 88%. Algunas de ellas ponen en peligro la vida, como hemotórax, neumotórax, fracturas costales, rotura de vísceras, traumatismo craneoencefálico y fracturas de huesos largos,<sup>1-2</sup>.

Las Fracturas de escápula representan el 3 a 5% de las fracturas de hombro, generalmente se presentan con fracturas concomitantes ipsilaterales de la cintura escapular,<sup>10</sup>.

La lesión traumática es la causa más frecuente de inestabilidad del hombro, usualmente son el resultado de accidentes de vehículos automotores, y caídas de alta energía. Las fracturas del acromion y la espina de la escápula se producen más a menudo como resultado de un impacto directo y concentrado en la región superior del hombro,<sup>4</sup>.

La estabilidad de la AAC es competencia de estabilizadores tanto estáticos como dinámicos. Los estabilizadores estáticos son: 1) los ligamentos acromio claviculares, que son refuerzos capsulares y 2) los ligamentos coracoclaviculares que son extracapsulares. Los músculos trapecio y deltoides, que cruzan dicha articulación, son los estabilizadores dinámicos,<sup>8</sup>.

Las fracturas aisladas del acromion o proceso coracoideo son menos frecuentes que las fracturas de otras partes de la escápula y representan solo el 8 y el 7% de todas las fracturas escapulares, respectivamente,<sup>3</sup>.

El complejo suspensorio superior (SSSC) descrito por Goss, es un anillo compuesto por la glenoides, el proceso coracoideo, los ligamentos coracoclaviculares, la clavícula distal, la articulación acromio clavicular y el proceso acromial. Una disrupción doble del complejo suspensorio superior del hombro produce una relación inherente inestable entre el complejo de la cintura del hombro y el esqueleto axial, lo cual se ha denominado "hombro flotante",<sup>10</sup>.

Nuestro paciente presenta una disrupción doble del complejo suspensorio superior del hombro por presentar fractura del acromion asociada a luxación acromioclavicular, la cual estuvo causada por trauma directo en el hombro. Causando una fractura por avulsión de todo el acromion tipo II de Kuhn con luxación acromio clavicular tipo III, con desinserción de los músculos deltoides y trapecio,<sup>7</sup>.

La evaluación radiológica de las luxaciones traumáticas agudas del hombro (serie traumatológica) incluyen proyección anteroposterior, transescapular lateral (Y-) y axilares,<sup>5</sup>.

La tomografía puede ser útil en pacientes con lesiones óseas complejas, sin embargo no se consideró necesaria en este caso.

### **Caso Clínico**

Paciente de 56 años de edad, masculino, de profesión Médico Ginecólogo, que acude a esta casa de salud, por presentar dolor en hombro izquierdo, acompañado de limitación funcional, secundario a caída de aproximadamente 4 metros de altura, recibiendo trauma directo sobre el hombro, el usuario refirió haber acudido a otra casa de salud en primera instancia, donde le indicaron tratamiento conservador (cabestrillo por 3 semanas).

A la inspección del hombro presentaba clavícula distal prominente. A la palpación signo de tecla positivo.

En las radiografías iniciales se evidencia una fractura desplazada del acromion, tipo II según la clasificación de Kuhn y una luxación acromio clavicular tipo III, según la clasificación de rockwood (Fig 1).

Una vez establecidos los diagnósticos se procedió bajo efectos de anestesia general, a realizar abordaje superior de hombro modificado. Divulsionado cuidadosamente respetando estructuras nobles, acompañado de maniobras de reducción se realizó fijación de la base del acromion a la espina del omóplato con una placa de reconstrucción anatómica y fijación de la articulación acromio clavicular con dos clavijas de kirschner (fig. 2).

En las radiografías de control postquirúrgicas inmediatas se evidencia adecuada reducción con congruencia articular. Tras cinco semanas después del accidente, se proceden a retirar las clavijas, fig (3).

El paciente inició terapia física y se le retiró el cabestrillo. Insistiendo en el restablecimiento de la movilidad activa del hombro y el fortalecimiento muscular periescapular, rotadores y abductores. En el seguimiento clínico a los tres meses, mostró una rehabilitación satisfactoria logrando adecuado rango de movimiento, conservando una proporcionada fuerza muscular (fig. 4).

Las radiografías al año muestran signos de consolidación ósea, congruencia articular acromiocavicular (Fig. 5), en la valoración funcional del hombro el paciente presenta los rangos de movilidad articulares completos (Fig. 6).

Actualmente el paciente realiza sus actividades cotidianas habituales, así mismo continúa ejerciendo sus funciones quirúrgicas propias de su profesión.

## **Discusión**

En nuestro paciente se procedió a plantear el tratamiento quirúrgico, basándonos en la anatomía y biomecánica de la cintura escapular considerando que se trataba de un Hombro Flotante por una disrupción doble del complejo suspensorio superior del hombro secundario a una fractura del acromion asociada a una luxación acromio clavicular.

El hombro flotante fue inicialmente descrito por Ganz y Noesberger (1975) como una lesión rara que consiste en fractura del cuello escapular con fractura concomitante de la clavícula ipsilateral o ruptura del ligamento coracoclavicular, La adición de la fractura de la clavícula o el ligamento coracoclavicular fue reconocida como desestabilizadora de las fracturas del cuello escapular (Hardegger et al.,1984). El término "hombro flotante" fue introducido posteriormente por Herscovici et al. (1992). Goss (1993) expuso sobre el patrón de lesión definiendo adicionalmente el complejo suspensorio superior del hombro (SSSC). La definición y comprensión de esta lesión complicada ha progresado y ahora comprende un espectro de combinaciones de lesiones desestabilizadoras en el hombro con controversia sobre su manejo ideal, <sup>11</sup>.

Estas lesiones adicionales también tienen gran impacto en los resultados clínicos. Debido a que las lesiones del hombro flotante son tan raras, la literatura sobre ellas es limitada.

El impedimento funcional a largo plazo, incluyendo debilidad muscular, dolor del hombro, impactación subacromial, enfermedad degenerativa articular y el compromiso neurovascular, como resultado de la pérdida de integridad estructural de la cintura del hombro, han sido propuestas como las indicaciones para el manejo operatorio,<sup>10</sup>.

Los resultados postquirúrgicos de nuestro caso fue excelente brindando estabilidad del complejo suspensorio del hombro, por lo que ponemos en consideración del

lector las opciones frente a este tipo de casos.

### Conclusión

Una disrupción doble del complejo suspensorio superior del hombro produce inestabilidad entre el complejo de la cintura del hombro y el esqueleto axial, cualquier alteración doble de los componentes del SSSC u hombro flotante debe ser estabilizados quirúrgicamente asegurando la recuperación completa y satisfactoria de nuestros pacientes tanto en el momento del alta como para su futuro.

### Referencias bibliográficas

1. Ada JR, Miller ME. Scapular fractures. Analysis of 113 cases. *ClinOrthop Relat Res.* 1991;269:174-80.12.
2. Ayestarán, A. C., & Gutierrez, R. C. Anatomía y función de la articulación acromioclavicular. *Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular*; 2015 22(1), 3-10
3. Galatz L, Williams GR Jr. Lesiones de la articulaciónacromioclavicular. En: Buchholz RW, Heckman JD, editores. *Rockwood & Green's. Fracturas en el adulto. 5.aed.* Madrid:Marban; 2003. p. 1209–44.4.
4. Goss TP. Fractures of the scapula. En: Rockwood CA, Matsen FA, Wirth MA, Lippitt SB, editores. *The shoulder. 3rd ed.* Philadelphia: Saunders; 2004. p. 413-54.
5. Hill, B. W., Anavian, J., Jacobson, A. R., & Cole, P. A. Surgical management of isolated acromion fractures: Technical tricks and clinical experience. *Journal of orthopaedic trauma*; 2014: 28(5), e107-e113.
6. Joseph D. Zuckerman, Kenneth J. K oval. *Fracturas de Hombro. Guía Práctica de Manejo: Fracturas de la Escápula*; 2007.p.199-221
7. Montoya, A. A., Eusse, H. D. G., Orozco, M. P. D., Zdravkovic, V., & Jost, B. (2016). Traumatismo de alta energía con luxación anterior de hombro y fractura concomitante del acromion. Reporte de caso. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 30(3), 112-116.
8. Navlet, M. G., & Gismero, C. V. A. (2015). Razones para la cirugía precoz en las luxaciones acromioclaviculares tipo iii. *Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular*, 22(1), 24-27.
9. Neviasser RJ. Radiologic assessment of the shoulder. Plain andarthrographic. *Orthop Clin North Am.* 1987;18:343-9.
10. Pinkas, D., & Wiater, J. M. 12 The floating shoulder. *Shoulder and Elbow Trauma and its Complications: Volume 1: The Shoulder*, 2015: 253
11. Wilson JM, Thomas AN, Goodman PC, Lewis FR. Severe chesttrauma. *Arch Surg.* 1978;113:846-9.

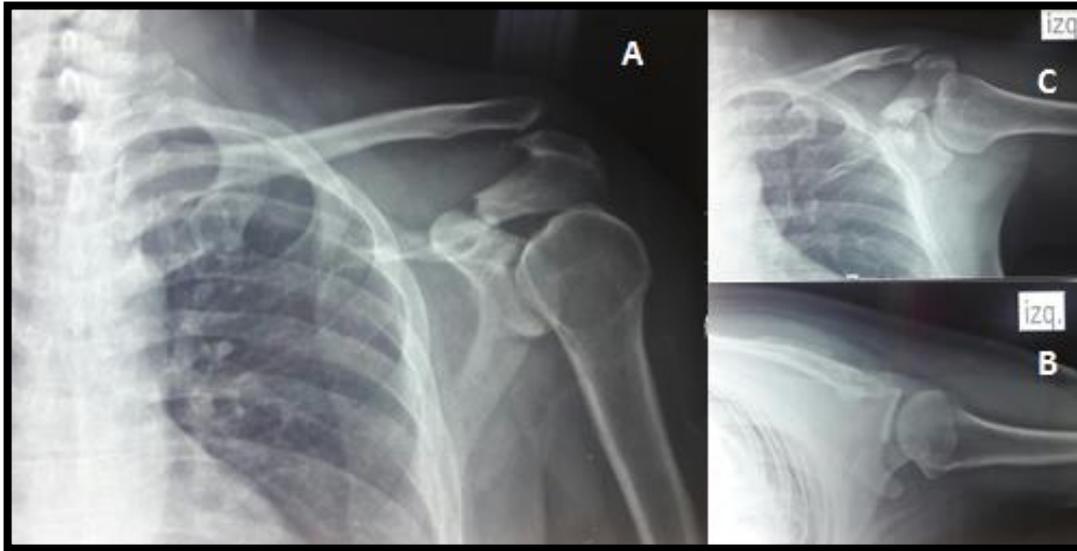


Figura 1. Radiografías iniciales evidencian una fractura desplazada del acromion tipo II de Kuhn y una luxación acromio clavicular grado III de rockwood. Proyección anteroposterior de hombro (A), lateral (B), axilar (C).

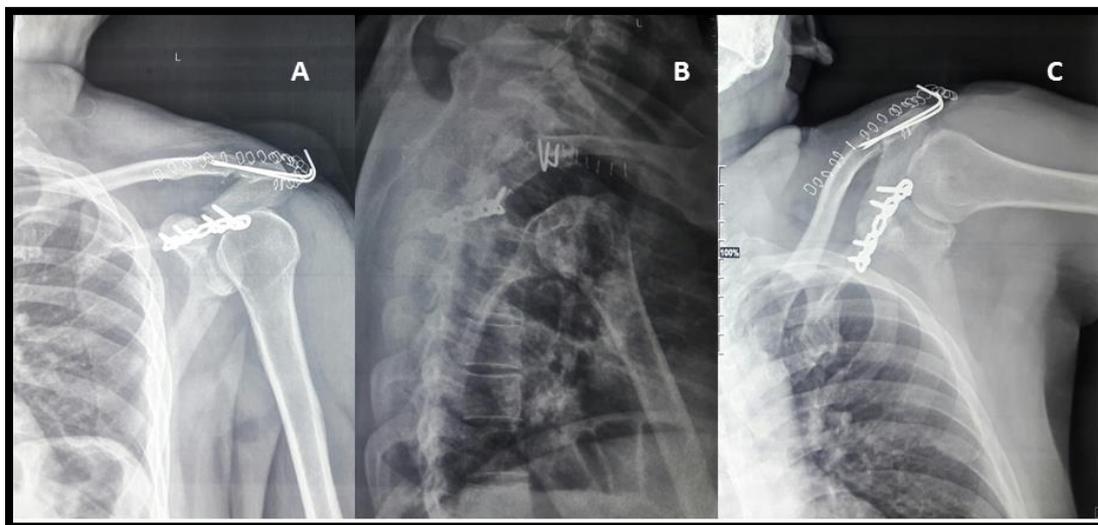


Figura 2. Radiografías de control postquirúrgicas evidencian la presencia de placa de reconstrucción a nivel de acromion y fijación con clavijas en articulación acromio clavicular satisfactoria. Proyección anteroposterior de hombro (A), Transtorácica(B), lateral (C).

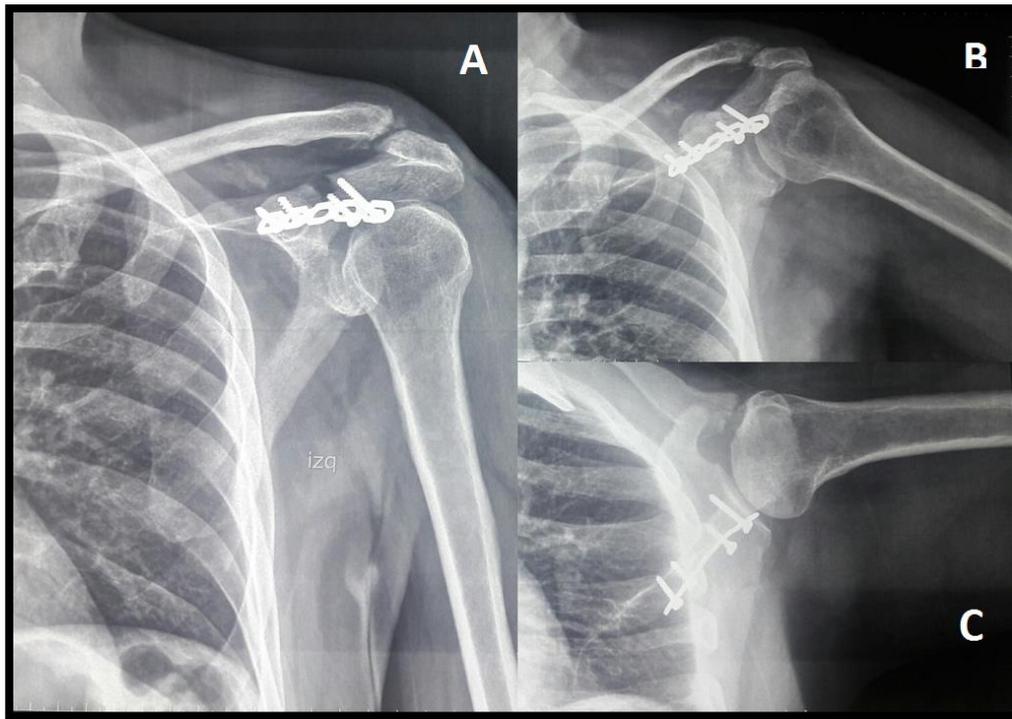


Figura 3. Radiografías de control a las cinco semanas, luego de la remoción de las clavijas. Proyección anteroposterior de hombro (A), Lateral (B), axilar (C).



Figura 4. Seguimiento a los tres meses. Rango de movilidad satisfactorio.

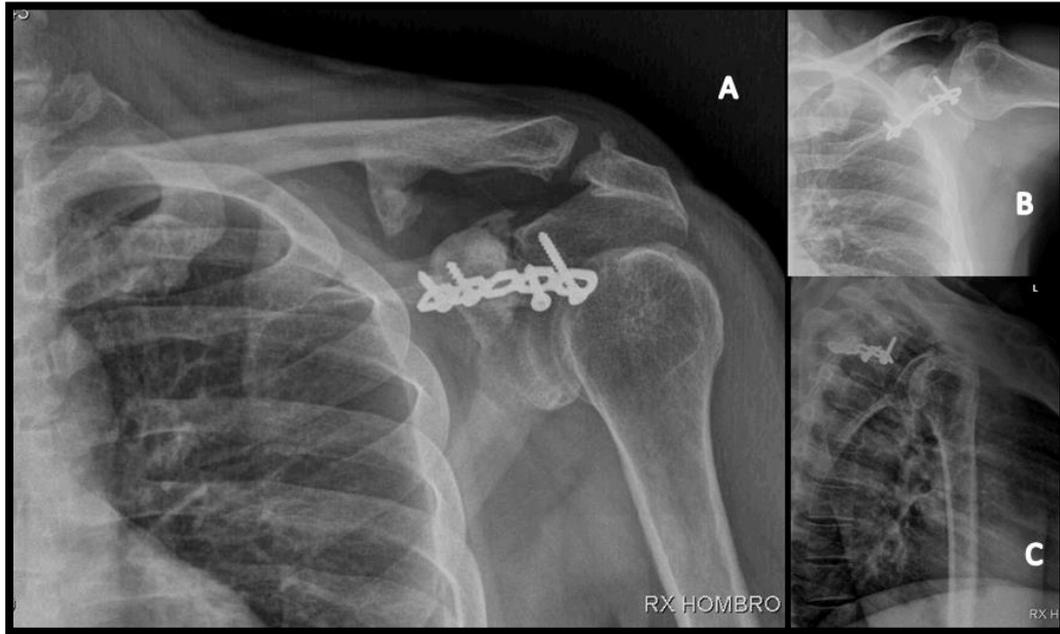


Figura 5. Radiografías de control a los 12 meses postquirúrgicos, muestran signos de consolidación ósea, y congruencia articular acromioclavicular. Proyección anteroposterior de hombro (A), Lateral (B), Transtorácica (C).



Figura 6. Rangos de movilidad articulares completos y funcionales.

## **ÍNDICE DE CERTIFICADOS**

**DEFECTOS DIAFISARIOS DE FEMUR,  
TRATAMIENTO CON LA TECNICA MASQUELET II  
Jornadas de especialidades Médicas del Hospital  
Luis Vernaza del 15 al 21 de julio del 2017  
Guayaquil – Ecuador.**



HOSPITAL  
LUIS VERNAZA  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

453  
AÑOS

## II JORNADAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

HACIENDO  
MEDICINA  
DE CALIDAD

DEL 15 AL 21 DE JULIO

Dirigido a médicos tratantes, médicos especialistas, residentes postgradistas, licenciadas en enfermería, tecnólogos y estudiantes.

### TEMAS:

- ▶ NEURORADIOLÓGÍA Y ENFERMEDADES VASCULARES CEREBRALES.
- ▶ MEDICINA DEL DEPORTE Y PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS ARTICULARES.
- ▶ CIRUGÍA CARDÍACA EN PATOLOGÍAS VALVULARES.
- ▶ SÍNDROME METABÓLICO Y MANEJO DEL DOLOR EN CUIDADOS CRÍTICOS.
- ▶ CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL.

EXPOSITORES  
NACIONALES E  
INTERNACIONALES



AVAL ACADÉMICO:



Las inscripciones a las jornadas son gratuitas.

PARA MAYOR  
INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:

Lic. Erika Daquilema Jordan,  
edaquilema@jbgue.org.ec, ext. 3131

### JORNADA DE TRAUMATOLOGÍA

07:45 - 08:00	Palabras de bienvenida	Dr. Angel Auad Saab.
08:00 - 08:10	Artroplastia de rodilla valga, liberación de partes blandas	Dr. Edgar Guamán
08:10 - 08:20	Rotura de tendón de Aquiles: técnica quirúrgica	Dr. Roberto Moreno
08:20 - 08:40	El uso del ultrasonido en la medicina del deporte	Dr. Vijay Jotwani
08:40 - 08:50	Braquimetarsalgia: serie de casos	Dr. Cristian Barrera
08:50 - 09:00	Abordaje de cadera: complicaciones	Dr. Oscar Rivera
09:00 - 09:20	El Tratamiento no quirúrgico de la osteoartritis	Dr. Vijay Jotwani
09:20 - 09:30	Defecto diafisario de fémur: tratamiento con técnica masquelet	Dr. Rolando Martínez
<del>09:30 - 09:40</del>	<del>Propuesta de protocolo de TPT en cirugía articular</del>	<del>Dr. Paulo Telenchana</del>
09:40 - 09:50	Antibiótico terapia en los remplazos articulares	Dr. Elías Cevallos
09:50 - 10:00	Rodilla Flotante: manejo inicial	Dr. Fernando Correa
10:00 - 10:20	<b>BREAK</b>	
10:20 - 10:30	Plasma rico en plaquetas en lesiones osteomusculares	Dra. Elizabeth Coronel
10:30 - 10:40	Bursitis de hombro: Tratamiento con ondas de choque	Dr. Tatiana Tumbaco
10:40 - 10:50	Prevalencia de infecciones osteoarticulares en pacientes del servicio de traumatología	Dr. Xavier Peñafiel
10:50 - 11:00	Fractura del cuello femoral: fijación interna Vs. artroplastia	Dr. Cristhian Aviles
11:00 - 11:10	Fractura de cadera: Sistema DHS Vs. Clavo Céfalo medular	Dr. Ángel Rodríguez
11:10 - 11:20	Abordaje antero lateral directo en fractura de humero proximal	Dr. Marcelo Moreno
11:20 - 11:30	Evolución funcional en el remplazo bipolar de cadera	Dr. Felipe Jiménez
11:30 - 11:40	Pie cavo varo resolución con técnica mis	Dr. Arturo Maya
11:40 - 11:50	Transporte óseo en el tratamiento de osteomielitis	Dr. Arturo Maya
11:50 - 12:00	Fractura de acetábulo: tratamiento y complicaciones	Dr. Jhonny Bermeo
12:00 - 12:10	Artroplastia total de la rodilla Valga	Dr. Luis Moreira
12:10 - 12:20	Reconstrucción de LCP por vía artroscópica	Dr. Ángel Auad
12:20 - 12:30	Dorso Curvo postural	Dr. Vicente Guerra
12:30 - 12:40	Fractura de Fémur : Complicaciones	Dr. Roberto Bobadilla
12:40 - 12:50	Síndrome del túnel carpiano: Fisiopatología, tratamiento endoscópico vs. Abierto	Dra. Vilma Barrezueta
12:50 - 13:00	Plastia de ligamento cruzado anterior	Dr. Joffre Ojeda
13:00 - 13:10	Resultado clínico funcional en pacientes con espondilolistesis lumbar degenerativa, tratados con fusión lumbar intersomatica posterior (PLIF)	Dr. Diego Campoverde
13:10 - 13:20	Indicaciones y experiencias de clavo cefalomedular para fémur en HLV	Dr. Ricardo Trujillo
13:20 - 13:30	<b>BOX LUNCH- asistentes</b>	

**INJERTOS OSEOS INTERCALARES Y  
ESTRUCTURALES NUESTRA EXPERIENCIA EN EL  
HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL 2015 AL 2016. XLII  
Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y  
Traumatología del 24 al 26 de Agosto del 2016  
Guayaquil – Ecuador.**

**EXOSTOSIS ESCAPULOTORAXICO Y SU  
TRATAMIENTO ARTROSCOPICO INFORME DE UN  
CASO XLII Congreso ecuatoriano de Ortopedia y  
Traumatología del 24 al 26 de Agosto del 2016  
Guayaquil – Ecuador.**



# XLIII

## CONGRESO ECUATORIANO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

24 al 26 de  
Agosto 2016

Hotel Hilton Colon - Guayaquil

### TEMAS PRINCIPALES

- ARTROPLASTIAS
- ARTROSCOPIA
- COLUMNA
- FIJADORES EXTERNOS
- MUÑECA Y MANO
- MEDICINA DEPORTIVA
- PELVIS Y ACETABULO
- PIE Y TOBILLO
- ORTOPEdia PEDIÁTRICA
- TRAUMA
- TUMORES
- DEMOSTRACIONES QUIRÚRGICAS  
EN PIEZAS ANATÓMICAS

**SEMINARIO AOSPINE AVANZADO \$ 100.00**

### CURSO PRE CONGRESO:

- CERTIFICACIÓN EN ONDAS DE CHOQUE \$ 100.00  
23 DE AGOSTO



SOCIEDAD ECUATORIANA DE  
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA  
Chile 3310 y Vacas Galindo  
Teléfono: 04 6011178 / 098 2265 532  
email: seotguayas@hotmail.com

### COSTOS DE INSCRIPCIÓN

EXTRANJEROS	MIEMBROS	
SLAOT (PRESENTAR CERTIFICADO):		\$ 450.00
NO SOCIOS		\$ 400.00
SOCIOS:		\$ 300.00
RESIDENTES, TECNÓLOGOS Y ENFERMERAS		\$ 150.00
ESTUDIANTES		\$ 80.00

### INFORMES:

DMC ECUADOR  
Teléfonos: 04 5018539 – 045018710  
Email: dmcguayaquil@groupdmc.com



## MIÉRCOLES 24 DE AGOSTO

SALA D  
SALON: ESPAÑOLA

### TEMAS LIBRE

PRESIDENTE: DR. RAUL CHIMBO P. / SECRETARIO DR. JOSÉ MULLO

08:10 - 08:20	ARTRORRISIS TECNICA QUIRURGICA PARA EL TRATAMIENTO DE PIE PLANO FLEXIBLE	DR. JORGE PARRA
08:20 - 08:30	TECNICA DE OSTEOTOMIA DESROTADORA PARA EL TRATAMIENTO DE SINOSTOSIS	DR. JORGE PARRA
08:30 - 08:40	ARTRORRISIS EN EL PIE PLANO FLEXIBLE	DR. ROBERTO MORENO
08:40 - 08:50	ARTRORRISIS EN EL PIE PLANO FLEXIBLE	DR. ROBERTO MORENO
08:50 - 09:00	MANEJO DE LA FRACTURA DE CALCICO TRINIDAD LA LAMBDA EN	DR. FERNANDO CORREA
09:00 - 09:10	MANEJO DE LA FRACTURA DE CALCICO TRINIDAD LA LAMBDA EN	DR. FERNANDO CORREA
09:10 - 09:20	FACTORES DE RIESGO: HOSPITAL LUIS VERNAZA 2014-2015	DR. WILTER PEÑAFIEL
09:20 - 09:30	MIOSITIS OSIFICANTE. CASO CLINICO Y REVISION DE LA LITERATURA	DR. WILTER PEÑAFIEL
09:30 - 09:40	RELACION MORTALIDAD Y HOSPITALIZACION EN PACIENTES CON FRACTURA DE	DR. OSCAR RIVERA
09:40 - 10:00	CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015	DR. OSCAR RIVERA
10:00 - 10:15	COFFEE BREAK	
10:15 - 10:25	MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. A PROPOSITO DE UN CASO	DR. OSCAR RIVERA
10:15 - 10:25	INJERTOS OSEOS ESTRUCTURALES E INTERCALARES, NUESTRA EXPERIENCIA	
10:25 - 10:35	EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE EL 2015 AL 2016	DR. WILSON MARTINEZ
10:35 - 10:45	EXOSTOSIS ESCAPULOTORACICO SU TRATAMIENTO VIA ARTROSCOPICA CASO CLINICO	DR. WILSON MARTINEZ
10:45 - 10:55	VALORACION POSTQUIRURGICA MEDIANTE ESCAJ A DE AOEAS EN PACIENTES CON	



SOCIETAD ECUATORIANA DE ORTOPEdia  
Y TRAUMATOLOGIA

**XLII CONGRESO ECUATORIANO DE  
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA**

24 – 26 de Agosto del 2016  
Guayaquil- Ecuador

**DR. WILSON MARTINEZ**

**INJERTOS                      OSEOS                      INTERCALARES  
ESTRUCTURALES DOS AÑOS DE EXPERIENCIA I  
Jornadas de Actualización en Traumatología y  
Ortopedia , Departamento de Docencia Hospitalaria  
Programa de Actualización Medica Continua del 19  
de Julio del 2016 Guayaquil – Ecuador.**



# HOSPITAL LUIS VERNAZA

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

DEPARTAMENTO DE  
DOCENCIA HOSPITALARIA  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN  
MÉDICA CONTINUA  
**JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN  
EN TRAUMATOLOGÍA**



MARTES 19 DE JULIO DEL 2016  
AUDITORIO MÉDICO QUIRÚRGICO

**8:50-9:00** TEMA LIBRE- INJERTO INTERCALARES.

---

EXPERIENCIA EN EL HLIV 2015-2016. DR. ROLANDO MARTÍNEZ

---

**09:00 - 09:20** REVISIÓN POR INESTABILIDAD EN RE  
TOTAL DE RODILLA DR. JOSÉ GOMEZ.

---

**09:20 - 10:00** MESA REDONDA COMO HAGO MI PRO  
PRIMARIA DE RODILLA MODERADOR DR. JOSE GOM  
PANELISTAS: DR. VICENTE GUERRA, DR. ROBERTO BC  
DR. MARCELO MORENO, DR. LUIS MOREIRA, DR. MA  
TORRES



**HOSPITAL  
LUIS VERNAZA**  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

**I JORNADA  
DEL SERVICIO  
DE ESPECIALIDAD EN  
TRAUMATOLOGÍA  
Y ORTOPEDIA.  
HOSPITAL LUIS VERNAZA**  
19 DE JULIO DEL 2016  
GUAYAQUIL- ECUADOR

**Dr. Wilson Martínez  
Vizquete**