

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Osteocondroma, relato de un caso.

Fractura de la cabeza radial, un caso inusual

Paciente Pediátrico con tibialización peronea por pseudoartrosis
de tibia secundaria a osteomielitis a propósito de un caso.

Un reto inquietante para el Ortopedista.

Osteogénesis imperfecta revisión de la literatura actual.

OSCAR JEFFERSON RIVERA TOALA

Felipe Fernando Jiménez Pinto, Dr. MSc.

Médico especialista en Traumatología y Ortopedia

Director de Trabajo de Titulación

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención de 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

Osteocondroma, relato de un caso.

Fractura de la cabeza radial, un caso inusual

Paciente Pediátrico con tibialización peronea por pseudoartrosis
de tibia secundaria a osteomielitis a propósito de un caso.

Un reto inquietante para el Ortopedista.

Osteogénesis imperfecta revisión de la literatura actual

OSCAR JEFFERSON RIVERA TOALA

Firmas

Luis Eguiguren León, Dr.
Director Especialidades Médicas

.....

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

.....

Luis Eguiguren León, Dr.
Vicedecano del Colegio de
Ciencias de la Salud

.....

Hugo Burgos Yáñez, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

.....

Quito, 25 de febrero de 2019

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído 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 los 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:

Nombre: Oscar Jefferson Rivera Toala

Código estudiantil: 00132750

CC: 0919860130

Lugar y Fecha: Quito, 25 febrero de 2019

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme Salud y bienestar para cumplir mi meta.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, ya que gracias a su sacrificio y amor me dieron lo necesario para caminar hasta el final de esta carrera. A mi hija que supo comprender el espacio y tiempo dedicado a la vocación de ser médico. A mi abuela y resto de familia por el apoyo incondicional esto también se lo debo a ustedes.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino en la especialidad.

GRACIAS A TODOS

AGRADECIMIENTOS

- 1.- Personal Médico y de apoyo del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Luis Vernaza, por realizar un ambiente ideal para el desarrollo de la especialidad.
- 2.- Al Dr Luis Moreira del Pozo, por su gran aportación docente a mi formación y por su apoyo incondicional, a lo largo de estos años, tanto a nivel profesional como personal.
- 3.- Al Dr Felipe Jiménez por su gran dedicación a la docencia y promotor de este postgrado.
- 4.- Al Dr Vicente Guerra por su ayuda de forma desinteresada y guiarme día a día en mi formación como cirujano.
- 5.- Al Dr Jhonny Bermeo por ser mas que docente un amigo, me supo escuchar y luego aconsejarme en los pasos.

RESUMEN

Este trabajo de titulación incluye las siguientes publicaciones:

- Osteocondroma, relato de un caso. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2016.
- Fractura de la cabeza radial, un caso inusual. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2016.
- Paciente Pediátrico con tibialización peronea por pseudoartrosis de tibia secundaria a osteomielitis a propósito de un caso. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2018.
- Un reto inquietante para el Ortopedista. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2018.
- Osteogénesis imperfecta revisión de la literatura actual. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2018.

Adicionalmente incluye las siguientes exposiciones en congresos:

- Relación de mortalidad y días de hospitalización en pacientes con fractura de cadera en el Hospital Luis Vernaza periodo 2015. En el XLII Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología, realizado el 24 al 26 de Agosto del 2016 en Guayaquil – Ecuador.
- Manejo coxartrosis adulto joven. A propósito de un caso. En el XLII Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología, realizado el 24 al 26 de Agosto del 2016 en Guayaquil – Ecuador.
- Manejo de la luxación de rodilla inveterada. A propósito de un caso. 44° Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología, 2do. Congreso Regional de la Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología y 1er. SLARD

ABSTRACT

This degree work includes the following publications:

- Osteochondroma, a case report. Journal of the Ecuadorian Society of Pediatrics of Pichincha 2016.
- Fracture of the radial head, an unusual case. Journal of the Ecuadorian Society of Pediatrics of Pichincha 2016.
- Pediatric patient with peroneal tibialization due to pseudoarthrosis of the tibia secondary to osteomyelitis in a case. Journal of the Ecuadorian Society of Pediatrics of Pichincha 2018.
- A disturbing challenge for the Orthopedist. Journal of the Ecuadorian Society of Pediatrics of Pichincha 2018.
- Osteogenesis imperfecta review of current literature. Journal of the Ecuadorian Society of Pediatrics of Pichincha 2018.

Additionally it includes the following exhibitions in congresses:

- Mortality ratio and days of hospitalization in patients with hip fractures at the Luis Vernaza Hospital, 2015. At the XLII Ecuadorian Orthopedics and Traumatology Congress, held on August 24-26, 2016 in Guayaquil - Ecuador.
- Management of young adult coxarthrosis. About a case. In the XLII Ecuadorian Congress of Orthopedics and Traumatology, held August 24 to 26, 2016 in Guayaquil - Ecuador.
- Management of inveterate knee dislocation. About a case. 44th Ecuadorian Congress of Orthopedics and Traumatology, 2nd. Regional Congress of the Latin American Society of Orthopedics and Traumatology and 1st. SLARD

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN..... | 2 |
| DERECHOS DE AUTOR..... | 3 |
| DEDICATORIA | 4 |
| AGRADECIMIENTOS | 5 |
| RESUMEN..... | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| TABLA DE CONTENIDOS | 8 |
| A.- Publicaciones | 10 |
| B.- Exposición en congresos | 10 |
| RESUMEN DE TRABAJOS REALIZADOS..... | 12 |
| RESUMENES | |
| A.- Publicaciones | 12 |
| OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO, 2016..... | 12 |
| FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL, UN CASO INUSUAL, 2016 | 12 |
| PACIENTE PEDIÁTRICO CON TIBIALIZACIÓN PERONEA POR PSEUDOARTROSIS DE TIBIA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS A PROPÓSITO DE UN CASO 2018..... | 13 |
| GENU VALGO. UN RETO INQUIETANTE PARA EL ORTOPEDISTA, 2018 | 13 |
| OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL, 2018..... | 13 |
| B.- Exposición en congresos | 14 |
| RELACIÓN DE MORTALIDAD Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015..... | 14 |
| MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. APROPÓSITO DE UN CASO..... | 14 |
| MANEJO DE LA LUXACIÓN DE RODILLA INVETERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO. | 15 |
| CLAVO CEFALOMEDULAR. Primer Encuentro Teórico – Práctico de Clavo Cefalomedular.... | 15 |
| JUSTIFICACIÓN DE TRABAJOS REALIZADOS | |
| A.- Publicaciones | 16 |
| OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO, 2016..... | 16 |

| | |
|---|----|
| FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL, UN CASO INUSUAL, 2016 | 16 |
| PACIENTE PEDIÁTRICO CON TIBIALIZACIÓN PERONEA POR PSEUDOARTROSIS DE TIBIA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS A PROPÓSITO DE UN CASO 2018..... | 17 |
| GENU VALGO. UN RETO INQUIETANTE PARA EL ORTOPEDISTA, 2018 | 17 |
| OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL, 2018..... | 17 |
| B.- Exposición en congresos | 17 |
| RELACIÓN DE MORTALIDAD Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015..... | 17 |
| MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. APROPOSITO DE UN CASO..... | 18 |
| MANEJO DE LA LUXACIÓN DE RODILLA INVETERADA. A PROPOSITO DE UN CASO. | 18 |
| CLAVO CEFALOMEDULAR. Primer Encuentro Teórico – Práctico de Clavo Cefalomedular.... | 18 |
| ANEXOS..... | 20 |
| Artículos Publicaciones | 21 |
| OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO, 2016..... | 21 |
| FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL, UN CASO INUSUAL, 2016 | 29 |
| PACIENTE PEDIÁTRICO CON TIBIALIZACIÓN PERONEA POR PSEUDOARTROSIS DE TIBIA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS A PROPÓSITO DE UN CASO 2018..... | 37 |
| GENU VALGO. UN RETO INQUIETANTE PARA EL ORTOPEDISTA, 2018 | 39 |
| OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL, 2018..... | 41 |
| CERTIFICADOS DE EXPOSICIONES EN CONGRESOS..... | 43 |
| RELACIÓN DE MORTALIDAD Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015..... | 44 |
| MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. APROPOSITO DE UN CASO..... | 45 |
| MANEJO DE LA LUXACIÓN DE RODILLA INVETERADA. A PROPOSITO DE UN CASO. | 48 |
| CLAVO CEFALOMEDULAR. Primer Encuentro Teórico – Práctico de Clavo Cefalomedular.... | 52 |

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrado

A. LIBROS O PUBLICACIONES EN REVISTA MEDICA

1. Rivera O, Coronel A, Moreira L, Osteocondroma, relato de un caso. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2016.
2. Coronel A, Rivera O, Campoverde D, Fractura de la cabeza radial, un caso inusual. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2016.
3. Coronel A, Rivera O, Telenchana P, Burbano M, Gonzaga A, Paciente Pediátrico con tibialización peronea por pseudoartrosis de tibia secundaria a osteomielitis a propósito de un caso. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2018.
4. Rivera O, Coronel A, Telenchana P, Jaramillo C, Genu Valgo. Un reto inquietante para el Ortopedista. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2018.
5. Telenchana P, Rivera O, Coronel A, Jiménez P, Osteogénesis imperfecta revisión de la literatura actual. Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha 2018.

B. EXPOSICIONES EN CONGRESOS

1. RELACIÓN DE MORTALIDAD Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACINETES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015. En el XLII Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología, realizado el 24 al 26 de Agosto del 2016 en Guayaquil – Ecuador.
2. MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO. En el XLII Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología, realizado el 24 al 26 de Agosto del 2016 en Guayaquil – Ecuador.

3. MANEJO DE LA LUXACIÓN DE RODILLA INVETERADA. A PROPOSITO DE UN CASO. 44° Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología, 2do. Congreso Regional de la Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología y 1er. SLARD, Sociedad Latinoamericana de Artroscopia, Rodilla y Deporte, evento realizado en la ciudad de Quito del 5 al 8 de octubre de 2018.

4. CLAVO CEFALOMEDULAR. Primer Encuentro Teórico – Práctico de Clavo Cefalomedular, evento realizado Concepción – Chile, noviembre 29 al 30 del 2018.

OSCAR JEFFERSON RIVERA TOALA

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de Especialista en Ortopedia y Traumatología
Quito, 25 de febrero del 2019.

RESUMEN DE TRABAJOS REALIZADOS.

a) Publicaciones

TEMA: OSTECONDROMA, RELATO DE UN CASO, 2016.

El Osteocondroma representa la lesión tumoral más frecuente del hueso. La característica radiológica patognomónica de este tumor es la continuidad cortical y medular de las lesiones con el hueso del que surgen. Las lesiones pueden ser solitarias o múltiples, formando esta última parte del síndrome de exostosis hereditaria múltiple. Estas lesiones también se pueden presentar con complicaciones como deformidades óseas, fracturas, compromiso neurológico o vascular, formación de bursa y más, raramente transformación maligna. El diagnóstico requiere de un trípede clave: clínica, estudio histopatológico y estudios de imagen que son necesarios para el tratamiento y planificación de exéresis quirúrgica y anestésica como es el caso de este estudio.

TEMA: FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL, UN CASO INUSUAL, 2016.

Las fracturas de la cabeza radial son infrecuentes y hay que hacer el diagnóstico diferencial con triada terrible de codo. El resultado de estas fracturas depende en gran medida de la gravedad de la lesión; por lo general, resultan de una caída en el brazo extendido con el codo en pronación y flexión parcial. Por lo tanto, el diagnóstico en este tipo de lesiones óseas se basa en el mecanismo del trauma, la clínica y el estudio radiográfico y tomográfico en 3D. El tratamiento adecuado es esencial para recuperar la estabilidad y las actividades funcionales del codo y minimizar las secuelas. Debido a la importancia de este tema presentamos un caso quirúrgico de una fractura de cabeza radial Mason IV, manejada con artroplastia de cúpula radial que destaca el abordaje y procedimiento quirúrgico.

TEMA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON TIBIALIZACIÓN PERONEA POR PSEUDOARTROSIS DE TIBIA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS A PROPÓSITO DE UN CASO 2018.

Los defectos óseos de la tibia en niños secundarios a procesos infecciosos como la osteomielitis, representan un reto en su tratamiento. Históricamente los defectos en tibia han sido tratados con injerto óseo. Desde 1983 el uso de injerto autólogo vascularizado, con regeneración de tejidos con resultados favorables. La forma más eficaz de estimular la osteogénesis, se consigue con un injerto autólogo acompañado de una vascularidad óptima y una conexión con los tejidos blandos.

Los defectos óseos de la tibia en niños secundarios a procesos infecciosos como la osteomielitis, representan un reto en su tratamiento. Históricamente los defectos en tibia han sido tratados con injerto óseo. Desde 1983 el uso de injerto autólogo vascularizado, con regeneración de tejidos con resultados favorables. La forma más eficaz de estimular la osteogénesis, se consigue con un injerto autólogo acompañado de una vascularidad óptima y una conexión con los tejidos blandos como se presenta en nuestro caso clínico.

TEMA: GENU VALGO. UN RETO INQUIETANTE PARA EL ORTOPEDISTA, 2018

Genu valgo es una deformidad común en la infancia. Ocasionalmente, las deformidades se extienden más allá del límite fisiológico para producir síntomas. Estos pueden ser de origen idiopático o estar relacionados con trastornos de la formación de la placa de crecimiento o hueso. Puede ocurrir dolor y limitación de la actividad. por lo tanto, se estudió un Paciente masculino de 12 años de edad, paciente presenta obesidad, rodilla con deformidad en valgo, marcha con cinemática normal. Se realiza corrección guiada, hemiepifisiodesis con placas en ocho.

TEMA: OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL, 2018.

La Osteogénesis Imperfecta (OI) abarca un grupo de enfermedades de origen genético, caracterizadas por un aumento de la fragilidad ósea debido a una alteración cualitativa y cuantitativa de la masa ósea, que conlleva a un riesgo mayor de recurrencia de fracturas y produce deformidades de diversa magnitud especialmente en los huesos largos. La incidencia a nivel mundial es de aproximadamente 1 en 12,000 a 15,000 nacidos vivos. En nuestro país esta patología es poco conocida y además se lleva un sub-registro de los casos que se presentan.

La OI es el trastorno hereditario más común del tejido conectivo. 90% debido a mutaciones de colágeno tipo I. Los tipos I a V son autosómico dominante y VI-XIII son autosómico recesivo. Las intervenciones terapéuticas existentes no son curativas. El manejo con Bifosfonatos puede mejorar significativamente la historia natural de la enfermedad de tipo III y tipo IV.

b) Exposiciones en congresos

RELACIÓN DE MORTALIDAD Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015.

La fractura de cadera es una de las causas de morbilidad y mortalidad más importantes en pacientes ancianos y es un reto para los sistemas de salud en todo el mundo, tanto por su frecuencia como por su alto costo económico. La fractura de cadera tiene una gran incidencia mundial fundamentalmente en las personas mayores de 65 años de edad; En estudios de prevalencia aparecidos en la literatura anglosajona (Age and Aging) aportados por Prudham, Campbell y Gabell, se postula una tasa promedio anual de caídas que va de 15 a 28 % en adultos mayores sanos entre 60 y 75 años. Esta cifra aumenta a 35 % sobre los 75 años. Esas estimaciones, además, demuestran una mayor prevalencia en el sexo femenino (relación 2/1), aunque después de los 75 años esta frecuencia se iguala en los 2 sexos.

En el Hospital Luis Vernaza se recopiló todos los pacientes operados por fractura de cadera se contabilizó los días de hospitalización y se observo si la cantidad de días de hospitalización tiene relación directa con la mortalidad, encontrandose una relación directa.

MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

La osteoartritis es la más común de las enfermedades reumáticas crónicas. Los caminos que conducen a la artrosis son muchos, entre los que se incluyen la sobrecarga excesiva en la articulación normal, la carga normal en una articulación anatómicamente malformada y la carga normal en conjunción con una enfermedad ósea metabólica. La coxartrosis es una de las principales causas de discapacidad en la población mayor de 65 años y una de las causas más frecuentes de dolor incapacitante en la población general.

Se expone el caso de una paciente de 25 años de edad con diagnóstico de coxartrosis severa derecha cuya controversia actual es realizar un reemplazo articular o manejo conservador, optamos por reemplazo articular según criterios de la evidencia, obteniendose excelentes resultados a corto plazo, a los tres meses el paciente es valorado con rangos de movilidad conservado, marcha eubásica sin dolor.

Si bien en el pasado muchos especialistas eran reacios a indicar el reemplazo articular en pacientes jóvenes por temor a condenarlos a múltiples revisiones durante el resto de su vida; con la tecnología actual, las prótesis de reemplazo, modernas y bien posicionadas, cuya selección se ajusta a las demandas funcionales, asociadas a la edad del paciente, constituyen una alternativa para pacientes jóvenes y activos que ameriten la indicación de artroplastia.

MANEJO DE LA LUXACION DE RODILLA INVETERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

La luxación traumática de la rodilla es una lesión grave pero poco frecuente, evaluada en un 0,02% del traumatismo esquelético, aunque se desconoce la verdadera incidencia ya que se realiza una reducción de la dislocación en la escena del trauma. A menudo es causada por un trauma severo, aunque se han descrito casos raros debido a traumas no severos.

Se han descrito casos poco comunes de dislocación crónica e inveterada de la rodilla; estos son difíciles de clasificar debido a la variabilidad de los patrones de lesión y de las lesiones asociadas.

Es el caso de un hombre de 54 años de edad, con un peso de 80 kg, de ocupación chofer profesional activo, sin antecedentes patológicos de importancia, que aproximadamente hace tres meses sufrió accidente de tránsito, producto de lo cual presentó deformidad de rodilla derecha, dolor, limitación funcional, es atendido en un establecimiento de salud, donde le diagnostican de Luxación de rodilla, le realizan reducción cerrada mas inmovilización con ferula posterior; El paciente llega con tres meses de evolución con leve dolor de rodilla derecha, deformidad, limitacion funcional, con rango de movilidad 10 grados, se realiza estudios de imagen donde se identifica luxación posterior de rodilla inveterada, la angio tac no reveló lesión vascular, se le plantea a la paciente reducción abierta y reemplazo articular con protesis total de rodilla constreñida.

CLAVO CEFALOMEDULAR. Primer Encuentro Teórico – Práctico de Clavo Cefalomedular.

Las fracturas intertrocantéricas son un problema de salud pública que provoca secuelas económicas, sociales y psicológicas. El desarrollo de implantes que mejoran el ambiente biomecánico son esenciales para una pronta recuperación y menor número de complicaciones. El clavo centromedular proporciona un entorno biomecánico mejorado con un brazo de palanca más corto; ofrece mayor reparto de carga permitiendo menos colapso a una configuración medial estable, facilita una reducción anatómica disminuyendo la estancia hospitalaria posquirúrgica y mejor recuperación hemodinámica, pronta

rehabilitación asistida en las primeras semanas al facilitar la consolidación de la fractura y la pronta deambulaci3n.

Realizamos una exposici3n junto con un taller de colocaci3n del calvo cefalomedular en piezas femorales plasticas en la ciudad de Concepci3n – Chile, a todos los m3dicos residentes y tratantes de Ortopedia y Traumatolog3a, explicamos la experiencia y principales complicaciones del transquir3rgico.

JUSTIFICACI3N DE TRABAJOS REALIZADOS.

a) Publicaciones

TEMA: OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO, 2016.

El Osteocondroma al tumor 3seo primario frecuente y al pertenecer a la serie cartilaginosa que se conoce tambi3n como exostosis osteocartilaginosa, en casi todos los casos es solitario, aunque tambi3n puede ser m3ltiple, es de localizaci3n metafisiaria y por lo general su crecimiento se detiene cuando se cierra la fisis.

Nuestro caso es un Osteocondroma con la imagen radiol3gica patognom3nica de continuidad cortical y medular (en coliflor), exofitico m3ltiple con formaci3n de bursa que lo contiene y que se form3 en la fisis de crecimiento del tercio distal del f3mur por lo que se realiza este estudio para discutir si este paciente tiene que ser intervenci3n quir3rgicamente o no.

TEMA: FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL, UN CASO INUSUAL, 2016.

Las fracturas de la cabeza radial son infrecuentes y hay que hacer el diagn3stico diferencial con triada terrible de codo. El resultado de estas fracturas depende en gran medida de la gravedad de la lesi3n. El tratamiento adecuado es esencial para recuperar la estabilidad y las actividades funcionales del codo y minimizar las secuelas. Debido a la importancia de este tema presentamos un caso quir3rgico de una Fractura de cabeza radial Mason IV, manejada con artroplastia de c3pula radial que destaca el abordaje y complicaciones de este problema.

TEMA: PACIENTE PEDI3TRICO CON TIBIALIZACI3N PERONEA POR PSEUDOARTROSIS DE TIBIA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS A PROP3SITO DE UN CASO 2018.

Los defectos óseos de la tibia en niños secundarios a procesos infecciosos como la osteomielitis, representan un reto en su tratamiento. Históricamente los defectos en tibia han sido tratados con injerto óseo. En niños no encontramos mucha literatura por lo que decidimos presentar este caso donde nuestro paciente perdió toda la diáfisis de la tibia la misma que fue remplaza por el peroné con una buena consolidación.

TEMA: GENU VALGO. UN RETO INQUIETANTE PARA EL ORTOPEDISTA, 2018.

El Genu valgo es un problema ortopédico común de los niños, la gran mayoría de estos casos son de características fisiológicas, que se corrigen mientras el niño llega a la edad adulta, las entidades que se mantiene de forma progresiva patológica requieren tratamiento por llevar a la gonartrosis en la vida adulta por tal motivo presentamos este caso clínico.

TEMA: OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL, 2018.

Realizamos una revisión bibliográfica de la Osteogénesis Imperfecta (OI) ya que abarca un grupo de enfermedades de origen genético, caracterizadas por un aumento de la fragilidad ósea debido a una alteración cualitativa y cuantitativa de la masa ósea, que conlleva a un riesgo mayor de recurrencia de fracturas y produce deformidades de diversa magnitud especialmente en los huesos largos.

b) Exposiciones en congresos

RELACIÓN DE MORTALIDAD Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015.

La fractura de cadera es un factor de riesgo que se asocia con el índice de mortalidad en los pacientes mayores de 65 años de edad; nuestra población ecuatoriana es más susceptible de sufrir fractura de cadera y por lo tanto incremento en la mortalidad son los pacientes del género femenino en nuestro hospital. La principal causa de mortalidad en nuestra población de fracturas de cadera es la sepsis, teniendo que considerar como aparente tiempo prolongado de hospitalización cuya complicación principal es la neumonía, úlceras de presión y consecuente muerte. Se planteó la problemática y se instauró un manejo oportuno de las fracturas de cadera en los pacientes mayores de 65 años ingresados al Hospital Luis Vernaza.

MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

La Coxartrosis es un entidad muy común en población mayor de 65 años de edad, reportamos un caso de coxartrosis en un paciente joven y su manejo en el Hospital Luis Vernaza, si bien en el pasado muchos especialistas eran reacios a indicar el reemplazo articular en pacientes jóvenes por temor a condenarlos a múltiples revisiones durante el resto de su vida, obtuvimos resultados satisfactorios y calidad de vida en este paciente joven. En Ecuador, según Solís,^{9,21} la prevalencia de cadera dolorosa y coxartrosis en pacientes con edades comprendidas entre los 15 y 55 años ha aumentado notablemente en la última década, lo que provoca a su vez la extensión de las cirugías de reemplazo articular de cadera.

MANEJO DE LA LUXACION DE RODILLA INVETERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Debido de las patologías de rodilla, la luxación de rodilla es una de las entidades raras y devastadoras para un paciente, ya que implica rotura ligamentarias e incluso fracturas, nuestro caso expuesto se sumo una complicación mas que es el tiempo de evolución.

El caso que describimos aquí muestra muchas peculiaridades sobre la etiología, las características patológicas y la ausencia de lesiones neurovasculares causadas por la lesión. Sisto y Warren describieron un solo caso de luxación crónica de la rodilla, tratada 24 semanas después de la lesión aguda con una reducción y fijación con clavos de Kirschner. El seguimiento de 2 años mostró una rodilla rígida y estable sin dolor.

El tratamiento de la luxación descuidada de la rodilla puede realizarse mediante artrodesis o artroplastia muy discutida en la literatura actual.

CLAVO CEFALOMEDULAR. Primer Encuentro Teórico – Práctico de Clavo Cefalomedular.

El tratamiento estándar para las fracturas intertrocantericas del fémur es el tornillo deslizante de cadera (DHS) que se introdujo en la década de 1950 para reemplazar la placa angulada en la mayoría de las fracturas estables. El promedio de migración del tornillo es de 5.3 mm para fracturas estables y de 15.7 mm para fracturas inestables.

El enclavamiento o dispositivo intramedular nace en virtud de las múltiples complicaciones del DHS, fue introducido por Halder en la década de 1980 en la forma de clavo gamma, este dispositivo fue diseñado por Grosse y Kempf en Estrasburgo, Francia.

Los primeros informes sugirieron algunas importantes ventajas en asociación con este tipo de fijación, incluida una técnica quirúrgica mínimamente invasiva, tiempo quirúrgico acortado y menor pérdida de sangre.

Anexos:
Artículos publicados y certificados de conferencias dictadas

PUBLICACIÓN.

OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO, 2016.

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA DE PICHINCHA

AFILIADA A LA IPA-ALAPE-FEP

"Por una sonrisa infantil nuestro mejor esfuerzo"



Quito, 25 de abril, 2018

Oficio 046 -SEPP-FXJ-18

LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA DE PICHINCHA

CONFIERE EL PRESENTE

CERTIFICADO

La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha certifica que los siguientes Doctores:

1. Oscar Jefferson Rivera Toala. Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.
2. Elizabeth Faviola Coronel Andrade. Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.
3. Luis Alfredo Moreira del Pozo, Médico tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.

Consejo Directivo
2018-2020

Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
PRESIDENTE

Dra. Joanna Acebo Arcentales
VICEPRESIDENTE

Dr. Fernando Aguinaga Romero
TESORERO

Dra. María Luisa Félix
SECRETARIA

Dra. Frances Fuenmayor
Dra. Greta Muñoz López
Dra. Esther León Jiménez
Dr. Paúl Astudillo
Dr. Alfredo Naranjo Estrella
Dr. Pablo Villamar Tinajero
VOCALES

Son **AUTORES** del artículo: **OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO**, el mismo que se encuentra para su publicación en el **VOL 17, Nº 2 Año 2016** de la Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha misma que se encuentra indexada al LILAC'S.

Los interesados pueden hacer uso del presente certificado según su interés.

Atentamente,



Francisco Xavier Jijón-Letort
Presidente
Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha

Av. Naciones Unidas E2-17 e Iñaquito

Tel: 2262881 • Cel: 099 860 9136

e-mail: pediatriapichincha@yahoo.com / info@pediatriaecuador.org

www.pediatriaecuador.org

Quito - Ecuador



REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRÍA

Órgano Oficial de Difusión Científica de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría
FILIAL PICHINCHA, QUITO • ECUADOR

VOL. 18 Nº 1 / 2017

Rev.Ecuat.Pediatr ISSN 1390 3497

CONSEJO DIRECTIVO 2016 -2018

Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
PRESIDENTE

Dr. Luis Alfonso Eguiguren León
VICEPRESIDENTE

Dr. Fernando Aguinaga Romero
TESORERO

Dra. Joanna Acebo Arcentales
SECRETARIA

Dra. María Luisa Félix
Dra. Greta Muñoz López
Dra. Esther León Jiménez
Dr. Francisco Bayas Paredes
Dr. Pablo Vilmar Tinajero
Dr. Alfredo Naranjo Estrella
VOCALES

AVALES ACADÉMICOS

- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador
- Federación Médica Ecuatoriana
- Colegio de Médicos de Pichincha
- Federación Ecuatoriana de Pediatría
- Asociación Latinoamericana de Pediatría
- Indexada a LILACS

DIRECTOR - EDITOR

Dr. Paul Esteban Astudillo Neira
Jefe Servicio de Cirugía Pediátrica
Hospital Metropolitano
Director Posgrado Cirugía Pediátrica
Universidad Internacional del Ecuador

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Fernando Aguinaga
Jefe Servicio de Neonatología
Hospital Metropolitano
Dr. Freud Caceres A, PhD
Profesor Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Dr. Ramiro Calderón
Pediatra
Hospital Metropolitano - Quito
Dr. Fernando Donoso
Pediatra - Neonatólogo
Centro Materno Infantil
Dr. Luis Eguiguren
Cuidados Intensivos Pediátricos
Hospital Metropolitano
Dra. Frances Fuenmayor
Médica Tratante del Servicio de Terapia Intensiva
Hospital Pediátrico Beca Ortiz
Dr. Alfredo Naranjo MSc.
Director Posgrado Pediatría
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
Pediatra - Neonatólogo / Hospital Metropolitano
Dra. Greta Muñoz
Líder del Servicio de Infectología y Clínica
VHVSIDA
Hospital Pediátrico Beca Ortiz
Dr. Alberto Peña
Profesor,
Director del Centro Internacional para Cuidado
Colorectal y Urogenital
Children's Hospital Colorado USA.
Dr. Ernesto Quiñones
Pediatra - Neurólogo Intensivista
Dra. Rosa Romero de Aguinaga
Presidenta
Comisión Nacional de Certificación de Eliminación
de Sarampión
Dra. Jeannete Zurita
Microbióloga - Jefe de Microbiología
Hospital Vozandes - Quito

IEPI: No 014123
Portada: Oswaldo Guayasamín "Edad de la Ternura"

Es una publicación bianual con revisión por pares. Se autoriza su reproducción citando la fuente.
La opinión de los autores no representa la posición del Consejo Editorial.

INDICE

| | |
|----------------|---|
| EDITORIAL..... | 4 |
|----------------|---|

TRABAJOS DE REVISION:

TRAUMA RAQUIMEDULAR SILENTE

Rosero Escalante Alexandra Ramírez Barrera María Fernanda

1. Médica Pediatra, Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez, Quito.
2. Médica Pediatra, Hospital Provincial Puyo.

SÍFILIS CONGÉNITA EN ECUADOR PRESENTE PREOCUPANTE

Delgado Vega Verónica 1, González Andrade Fabricio 2, Hernández Ortiz Matías 3

1. Fellow Neonatología, Universidad San Francisco de Quito Ecuador.
2. Departamento de Genética, Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador
3. Asistencia de investigación, Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

TRABAJOS ORIGINALES:

EVALUACIÓN DE LOS SEROTIPOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE REPORTADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SU RELACIÓN CON LA COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE INMUNIZACIÓN

Torres Fausto Gady 1, Ramón María José 2, Yar Janeth 3

1. Investigador Principal Makroscopio Ecuador, PUCE
2. Equipo de expertos en Pediatría Makroscopio Ecuador, Hospital Metropolitano
3. Equipo de expertos en Medicina Familiar Makroscopio Ecuador, MSP

ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES AUTOMEDICADOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA

Chalco Navas Jorge 1, Chilliquinga Carvajal Ana 2.

1. Especialista en Pediatría, especialista en Gerencia de Salud, Hospital General San Francisco de Quito.
2. Médica Cirujana, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

USO TEMPRANO DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO

Carrillo Mayanquer María Irene 1,4 *, Basantes Torres Paola Elizabeth 1*, Aguinaga Romero Fernando 2, Agama Fernando 3, Cáceres Freud 1

1. Facultad de Medicina. Postgrado de Pediatría. PUCE.
2. Servicio de Neonatología. Hospital Metropolitano - Quito.
3. Unidad de Neonatología. Hospital Enrique Garcoés Quito. MSP
4. Docente Departamento de ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

CASOS CLÍNICOS

REPORTE DE CASO CLÍNICO EN UN NEONATO CON HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA POR DÉFICIT DE 21 HIDROXILASA EN SU FORMA CLÁSICA PERDEDORA DE SAL

Zambrano Karla 1, Huacon Johanna 2, Paucar Madhelayne 3, Gránela Kesia 4

1. Neonatóloga, Médica Tratante del Área de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito -Ecuador.
2. Pediatra, Residente I de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito - Ecuador.
3. Pediatra, Residente I de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito -Ecuador.
4. Médica Especialista en Endocrinología Pediátrica, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito - Ecuador.

FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL. UN CASO INUSUAL

Coronel Andrade Elizabeth Faviola 1 Rivera Toala Oscar Jefferson. 2 Campoverde Coronel Diego Alfredo. 3

1. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
2. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
3. Médico tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología

OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO

Rivera Toala Oscar Jefferson. 1 Coronel Andrade Elizabeth Faviola 2 Moreira del Pozo Luis Alfredo. 3

1. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
2. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
3. Médico tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología

PERITONITIS MECONIAL EN NEONATOS A PROPÓSITO DE UN CASO

Huacón Mazón Johanna. 1 Crespo Moreno Alicia 2 Paucar Madhelayne 3.

1. Pediatra, Residente II de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito – Ecuador
2. Pediatra, Residente II de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito – Ecuador
3. Pediatra, Residente II de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito – Ecuador

TRATAMIENTO PERCUTANEO DE SECUESTRO PULMONAR GIGANTE EMBOLIZACION DE SECUESTRO PULMONAR

Ríos Méndez Raúl Enrique. 1 Barona Freire Esthela Beatriz. 2 Oviedo Freire María Elizabeth. 3 Araúz Martínez María Eugenia. 4

1. Médico Cardiólogo Intervencionista Infantil, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
2. Médico Anestesióloga, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
3. Licenciada Enfermería, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
4. Médico Neumología Pediatra, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

ANEXO 1. USO DE LOS AUTORES

HOJA DE SEGUIMIENTO

OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO.

¹Oscar Jefferson Rivera Toala. ²Elizabeth Fabiola Coronel Andrade. ³Luis Alfredo Moreira del Pozo.

¹Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología

²Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología

³Médico tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología

RESUMEN

El osteocondroma representa la lesión tumoral más frecuente del hueso. La característica radiológica patognomónica de este tumor es la continuidad cortical y medular de las lesiones con el hueso del que surgen. Las lesiones pueden ser solitarias o múltiples, formando esta última parte del síndrome de exostosis hereditaria múltiple. Estas lesiones también se pueden presentar con complicaciones como deformidades óseas, fracturas, compromiso neurológico o vascular, formación de bursa y más raramente transformación maligna. El diagnóstico requiere de un trípede clave: clínica, estudio histopatológico/biopsia y estudios de imagen que son necesarios para el tratamiento y planificación de exeresis quirúrgica y anestésica como es el caso que se relata a continuación.

Palabras clave: osteocondroma, tumor benigno, exéresis.

ABSTRACT

Osteochondroma represents the most frequent tumoral lesion of the bone. The pathognomonic radiological characteristic of this tumor is the cortical and medullary continuity of the lesions with the bone from which they arise. The lesions can be solitary or multiple, forming this last part of the syndrome of multiple hereditary exostosis. These lesions can also present with complications such as bone deformities, fractures, neurological or vascular compromise, bursa formation and, more rarely, malignant transformation. The diagnosis requires a key tripod: clinical, histopathological study / biopsy and imaging studies that are necessary for the treatment and planning of surgical and anesthetic excesses, as is the case reported below.

Key words: osteochondroma, benign tumor, exeresis.

INTRODUCCION

El diagnóstico y el tratamiento adecuado de los tumores óseos requieren una estrecha colaboración entre diferentes especialistas médicos. La detección de un tumor óseo por lo general no es un reto, el diagnóstico preciso es a menudo posible a partir de la exploración física, la historia y estudios de imagen. La localización de la lesión ósea, su tamaño, los márgenes, la presencia y el tipo de reacción perióstica ayudan a determinar el diagnóstico.

Los estudios de imagen como tomografías (TC), resonancia magnética (RM) y en especial la radiografía (RX), así como la toma de una biopsia son elementos necesarios antes de llevar a cabo cualquier procedimiento definitivo porque permiten la planificación quirúrgica y anestésica; así también se evalúa la respuesta al tratamiento. La cirugía es uno de los tratamientos más utilizados para intentar la curación de las primeras etapas y algunos tumores sólidos en etapa tardía. Paradójicamente, la cirugía en sí y algunas de las intervenciones médicas involucradas como la anestesia en el cuidado perioperatorio de pacientes con cáncer puede estar asociada a una mayor probabilidad de metástasis.^{1,2}

Los tumores benignos están constituidos por células de tamaño, tipo y características iguales a las del tejido del que se originan (células típicas), son circunscritos, encapsulados y no invaden las estructuras vecinas. Por lo general, su crecimiento es lento, tienen poca tendencia a sufrir hemorragias, no causan cambios en la piel que los recubre, no ofrecen cambios de temperatura local y no comprometen la salud ni la vida del individuo que los porta.²

Los tumores benignos que con mayor frecuencia se ven en la infancia y en la adolescencia, son los quistes óseos simples, los osteocondromas, los condromas, el osteoma osteoide, los quistes aneurismáticos y con menor frecuencia el fibroma condromoide.^{2,3}

Su diagnóstico se basa en la clínica, en la imagenología y en el estudio anatomopatológico, aunque con los dos primeros factores se puede hacer un diagnóstico preciso en la mayoría de los casos.

Desde el punto de vista clínico, los síntomas locales no son específicos, el tumor o crecimiento suele ser lento, poco o no doloroso, sin cambios sobre su superficie, si hay dolor es leve, a excepción del osteoma osteoide en el cual el dolor es el síntoma clave. A diferencia de los tumores malignos, en éstos no hay ataque al estado general. En las lesiones quísticas, el primer síntoma en muchas ocasiones es una fractura sobre el tejido patológico.⁵

El osteocondroma representa la lesión pseudo-tumoral más frecuente del hueso. La característica radiológica patognomónica de este tumor es la continuidad cortical y medular de las lesiones con el hueso del que surgen. Las lesiones pueden ser solitarias o múltiples, formando esta última parte del síndrome de exostosis hereditaria múltiple. Estas lesiones también se pueden presentar con complicaciones como deformidades óseas, fracturas, compromiso neurológico o vascular, formación de bursa y más raramente transformación maligna.^{6,7}

El osteocondroma es el tumor óseo primario más frecuente, pertenece a la serie cartilaginosa y se conoce también como exostosis osteocartilaginosa, en casi todos los casos es solitario, aunque también puede ser múltiple, es de localización metafisaria y por lo general su crecimiento se detiene cuando se cierra la fis.

Correspondencia: Oscar Jefferson Rivera Toala
Hospital Luis Vernaza. Guayaquil
042560300 ext 2021/ 0992513428 / oscar_river87@hotmail.com
Rev. Ecuat. Pediatr. 2017; 18 (1): 32-34

exostosis osteocartilaginosa, en casi todos los casos es solitario, aunque también puede ser múltiple, es de localización metafisaria y por lo general su crecimiento se detiene cuando se cierra la fis. ⁶⁰

Su localización más frecuente es en la metafisis distal del fémur, en la metafisis proximal del húmero y en la proximal de la tibia. Existen otras localizaciones menos frecuentes como pueden ser omóplato o costillas. ⁶⁰

Si la lesión es pequeña y asintomática, sólo debe observarse su evolución hasta el cierre de la fis en que la lesión se torna estable. En cambio, si la lesión causa dolor o es muy grande, debe researse quirúrgicamente en bloque, en primer lugar, para remitir los síntomas y en segundo lugar porque en la vida adulta puede transformarse en un condrosarcoma. La recurrencia del tratamiento quirúrgico se estima en 10% y por lo general obedece a una resección insuficiente. ^{10,11}

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 15 años de acude a la consulta externa de Hospital Carlos Andrade Marín, por presentar desde hace 8 meses aproximadamente sin causa aparente una masa tumoral de 4 cm por 4 cm en cara medial de muslo izquierdo que ha ido aumentando de tamaño progresivamente sin generar dolor ni limitación funcional de la extremidad; no refiere antecedentes patológicos tumorales ni clínicos.

Al exámen físico en muslo izquierdo cara anterioromedial masa palpable dura no móvil, exoftica sin dolor con movilidad normal de su rodilla, control neurovascular distal conservado y el resto del exámen físico normal. (Figuras 1).

Imagen 1. Exámen físico: masa tumoral en muslo izquierdo.



Se decide realizar exámenes complementarios en donde se identifica en radiografía una lesión tumoral exoftica en la metafisis de la cara medial del fémur izquierdo distal de 4cm con base corta (Figura 2). En la resonancia magnética simple y contrastada se ratifica que se trata una masa que produce efecto sobre el vasto medial pero no lo infiltra y que mide 3.8 cm a 2.7 cm sin realce y que es compatible con un osteocondroma. (Figura 3).

Imagen 2. En la radiografía AP y L se evidencia lesión tumoral exoftica de base corta en la metafisis de la cara medial del fémur izquierdo.



Imagen 3. En resonancia magnética denota una masa que produce efecto sobre el vasto medial pero no lo infiltra a tejido muscular y que mide 3.8 cm a 2.7 cm sin realce.



Mediante el chequeo y bajo recomendaciones quirúrgicas anestésicas se decide realizar una exérésis abierta y con anestesia regional como una posibilidad de disminuir la proliferación tumoral al evitar el uso de fármacos anestésicos inmunosupresores, la misma que se realiza sin complicaciones. En el transquirúrgico se obtiene una lesión tumoral coliforme de 3 cm x 4 cm de base corta, sin invasión a músculo y con bordes definidos (Figuras 4). En el postquirúrgico se realiza control radiográfico en donde ya no se evidencia de la lesión tumoral (Figuras 4); luego de 30 días se obtiene resultado de histopatológico que confirma de que se trata de un osteocondroma. (Figuras 5)

Imagen 4. Transquirúrgico: se obtiene una lesión tumoral coliforme de 3.5cm x 4 cm sin invasión a músculo y con bordes definidos.



Imagen 5. Postquirúrgico: Radiografía AP con supresión de la lesión tumoral.



DISCUSIÓN:

El diagnóstico y el tratamiento adecuado del osteocondroma y de los tumores óseos en general requieren de un trípedo clave: clínica, estudio histopatológico/biopsia y estudios de imagen que son necesarios para el tratamiento y planificación quirúrgica y anestésica.

Nuestro caso es un osteocondroma con la imagen radiológica patognomónica de continuidad cortical y medular (en colífor), exofítico múltiple con formación de bursa que lo contiene y que se formó en la fisis de crecimiento del tercio distal del fémur.^{12,13}

La discusión surge cuando si este paciente tiene que ser intervención quirúrgicamente o no. Pues si la lesión es pequeña y asintomática, sólo debe observarse su evolución hasta el cierre de la fisis en que la lesión se toma estable. En cambio, si la lesión causa dolor o es muy grande, o causa efecto de masa que limita la funcionalidad de una articulación como en nuestro caso, debe resecarse quirúrgicamente en bloque, pues la recidiva es baja.¹⁴

CONCLUSIONES:

La exéresis quirúrgica de los osteocondromas da buenos resultados y su recidiva es baja, permite el alivio del dolor y funcionalidad de la articulación anexa a la lesión tumoral. Por lo tanto, todas las lesiones ocupativas con efecto de masa en las extremidades debe considerarse con tumores hasta que se demuestren lo contrario y hace siempre el trípedo clave: clínica, estudios de imagen y biopsia.

BIBLIOGRAFIA:

1. Mantyh PW. Bone cancer pain: from mechanism to therapy. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2014;8:83-90.
2. Gough N, Miah AB, Lynch M. Nonsurgical oncological management of cancer pain. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2014;8:102-111.
3. Xuan W, Hankin J, Zhao H, Yao S, Ma D. The potential benefits of the use of regional anesthesia in cancer patients. *Int J Cancer.* 2014 Oct 30. doi: 10.1002/ijc.29306.
4. Forget P, De Kock M. Perspectives in anaesthesia for cancer surgery. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2014;140(3):353-359.
5. Wyld L, Audisio RA, Poston GJ. The evolution of cancer surgery and future perspectives. *Nat Rev Clin Oncol.* 2015;12:115-124.
6. Juneja R. Opioids and cancer recurrence. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2014;8:91-101.
7. F, Prieto I, Del Olmo por M, Rivas S, Strichartz GR. Cancer surgery: how may anesthesia influence outcome? *J Clin Anesth.* 2015;27:262-272.
8. Cata JP, Hernandez M, Lewis VO, Kurz A. Can regional anesthesia and analgesia prolong cancer survival after orthopaedic oncologic surgery? *Clin Orthop Relat Res.* 2014;472:1434-1441.
9. Ninane V, Lecoq JP, Fontaine R, Brichant JF. Regional anesthesia: an extra-benefit for our patients. *Rev Med Liege.* 2015;70:27-31.
10. Clark L, Robinson M, Varbanova M. Role of regional anesthesia in orthopedic trauma. *Anesthesiol Clin.* 2014;32:789-808.
11. Dahlin DC. Tumores óseos editorial Toray. Segunda edición en español 1980.
12. Hudson TM, Haas, Enneking WF, Hawkins IF. Angiography in the management of malignant tumors. *S Ginecol* 1975; 141: 11-21.
13. Lovell-Winter *Ortopedia Pediátrica.* Editorial Panamericana. 2da. Edición en español 1988.
14. Weis L, Heelan RL, Watson RC. Computed tomography of orthopedic tumors of the pelvis and lower extremities. *Clin Orthop* 1978; 130: 254-259.

PUBLICACIÓN

FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL, UN CASO INUSUAL, 2016.

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRIA DE PICHINCHA

AFILIADA A LA IPA-ALAPE-FEP

"Por una sonrisa infantil nuestro mejor esfuerzo"



Quito, 25 de abril, 2018

Oficio 047 -SEPP-FXJ-18

LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA DE PICHINCHA

CONFIERE EL PRESENTE

CERTIFICADO

La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha certifica que los siguientes Doctores:

1. Elizabeth Faviola Coronel Andrade. Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.
2. Oscar Jefferson Rivera Toala. Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.
3. Diego Alfredo Campoverde Coronel, Médico tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.

Son **AUTORES** del artículo: **FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL. UN CASO INUSUAL**, el mismo que se encuentra para su publicación en el **VOL 17, N° 2 Año 2016** de la Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha misma que se encuentra indexada al LILAC'S.

Los interesados pueden hacer uso del presente certificado según su interés.

Atentamente,



Francisco Xavier Jijón-Letort

Presidente

Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha

Consejo Directivo
2018-2020

Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
PRESIDENTE

Dra. Joanna Acebo Arcentales
VICEPRESIDENTE

Dr. Fernando Aguinaga Romero
TESORERO

Dra. María Luisa Félix
SECRETARIA

Dra. Frances Fuenmayor
Dra. Greta Muñoz López
Dra. Esther León Jiménez
Dr. Paúl Astudillo
Dr. Alfredo Naranjo Estrella
Dr. Pablo Villamar Tinajero
VOCALES



REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRÍA

Órgano Oficial de Difusión Científica de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría
FILIAL PICHINCHA, QUITO • ECUADOR

VOL. 18 Nº 1 / 2017

Rev.Ecuat.Pediatr ISSN 1390 3497

CONSEJO DIRECTIVO 2016 -2018

Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
PRESIDENTE

Dr. Luis Alfonso Eguiguren León
VICEPRESIDENTE

Dr. Fernando Aguinaga Romero
TESORERO

Dra. Joanna Acebo Arcentalles
SECRETARIA

Dra. María Luisa Félix
Dra. Greta Muñoz López
Dra. Esther León Jiménez
Dr. Francisco Bayas Paredes
Dr. Pablo Vilamar Tinajero
Dr. Alfredo Naranjo Estrella
VOCALES

AVALES ACADÉMICOS

- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador
- Federación Médica Ecuatoriana
- Colegio de Médicos de Pichincha
- Federación Ecuatoriana de Pediatría
- Asociación Latinoamericana de Pediatría
- Indexada a LILACS

DIRECTOR - EDITOR

Dr. Paúl Esteban Astudillo Naira
Jefe Servicio de Cirugía Pediátrica
Hospital Metropolitano
Director Posgrado Cirugía Pediátrica
Universidad Internacional del Ecuador

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Fernando Aguinaga
Jefe Servicio de Neonatología
Hospital Metropolitano
Dr. Freud Cáceres A, PhD
Profesor Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Dr. Ramiro Calderón
Pediatra
Hospital Metropolitano - Quito
Dr. Fernando Donoso
Pediatra - Neonatólogo
Centro Materno Infantil
Dr. Luis Eguiguren
Cuidados Intensivos Pediátricos
Hospital Metropolitano
Dra. Frances Fuenmayor
Médica Tratante del Servicio de Terapia Intensiva
Hospital Pediátrico Baca Ortiz
Dr. Alfredo Naranjo MSc.
Director Posgrado Pediatría
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
Pediatra - Neonatólogo / Hospital Metropolitano
Dra. Greta Muñoz
Líder del Servicio de Infectología y Clínica VIH/SIDA
Hospital Pediátrico Baca Ortiz
Dr. Alberto Peña
Profesor,
Director del Centro Internacional para Cuidado Colorectal y Urogenital
Children's Hospital Colorado USA.
Dr. Ernesto Quiñones
Pediatra - Neumólogo Intensivista
Dra. Rosa Romero de Aguinaga
Presidenta
Comisión Nacional de Certificación de Eliminación de Sarampión
Dra. Jeanneta Zurita
Microbióloga - Jefe de Microbiología
Hospital Vozandes - Quito

IEPI: No 014123

Portada: Oswaldo Guayasamín "Edad de la Temura"

Es una publicación bianual con revisión por pares. Se autoriza su reproducción citando la fuente.
La opinión de los autores no representa la posición del Consejo Editorial.

Sociedad Ecuatoriana de Pediatría - Filial Pichincha
Casa del Médico: Av. Naciones Unidas E2-17 e Iñaquito
Telfs: 2262881 - 0898609136
Web site: www.pediatrapichincha.org
E-mail: pediatrapichincha@yahoo.com / info@pediatrapichincha.org
QUITO - ECUADOR

INDICE

| | |
|----------------|---|
| EDITORIAL..... | 4 |
|----------------|---|

TRABAJOS DE REVISION:

TRAUMA RAQUIMEDULAR SILENTE

Rosero Escalante Alexandra Ramírez Barrera María Fernanda

1. Médica Pediatra, Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez, Quito.
2. Médica Pediatra, Hospital Provincial Puyo.

SÍFILIS CONGÉNITA EN ECUADOR PRESENTE PREOCUPANTE

Delgado Vega Verónica 1, González Andrade Fabricio 2, Hernández Ortiz Matías 3

1. Fellow Neonatología, Universidad San Francisco de Quito Ecuador.
2. Departamento de Genética, Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador
3. Asistencia de investigación, Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

TRABAJOS ORIGINALES:

EVALUACIÓN DE LOS SEROTIPOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE REPORTADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SU RELACIÓN CON LA COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE INMUNIZACIÓN

Torres Fausto Gady 1, Ramadan María José 2, Yar Janeth 3

1. Investigador Principal Makroscopio Ecuador, PUCE
2. Equipo de expertos en Pediatría Makroscopio Ecuador, Hospital Metropolitano
3. Equipo de expertos en Medicina Familiar Makroscopio Ecuador, MSP

ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES AUTOMEDICADOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA

Chalco Navas Jorge 1, Chilliquinga Carvajal Ana 2.

1. Especialista en Pediatría, especialista en Gerencia de Salud, Hospital General San Francisco de Quito.
2. Médica Cirujana, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

USO TEMPRANO DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO

Carrillo Mayanquer María Irene 1,4 *, Basantes Torres Paola Elizabeth 1*, Aguinaga Romero Fernando 2, Agama Fernando 3, Cáceres Freud 1

1. Facultad de Medicina. Postgrado de Pediatría. PUCE.
2. Servicio de Neonatología. Hospital Metropolitano - Quito.
3. Unidad de Neonatología. Hospital Enrique Garcés Quito. MSP
4. Docente Departamento de ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

CASOS CLÍNICOS

REPORTE DE CASO CLÍNICO EN UN NEONATO CON HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA POR DÉFICIT DE 21 HIDROXILASA EN SU FORMA CLÁSICA PERDEDORA DE SAL

Zambrano Karla 1, Huacon Johanna 2, Paucar Madhelayne 3, Gránela Kesia 4

1. Neonatóloga, Médica Tratante del Área de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito -Ecuador.
2. Pediatra, Residente I de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito - Ecuador.
3. Pediatra, Residente I de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito -Ecuador.
4. Médica Especialista en Endocrinología Pediátrica, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito - Ecuador.

FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL. UN CASO INUSUAL

Coronel Andrade Elizabeth Faviola 1 Rivera Toala Oscar Jefferson. 2 Campoverde Coronel Diego Alfredo. 3

1. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
2. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
3. Médico tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología

OSTEOCONDROMA, RELATO DE UN CASO

Rivera Toala Oscar Jefferson. 1 Coronel Andrade Elizabeth Faviola 2 Moreira del Pozo Luis Alfredo. 3

1. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
2. Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología
3. Médico tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología

PERITONITIS MECONIAL EN NEONATOS A PROPÓSITO DE UN CASO

Huacón Mazón Johanna. 1 Crespo Moreno Alicia 2 Paucar Madhelayne 3.

1. Pediatra, Residente II de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito – Ecuador
2. Pediatra, Residente II de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito – Ecuador
3. Pediatra, Residente II de la Carrera de Médico Especialista en Neonatología, Universidad San Francisco, Quito – Ecuador

TRATAMIENTO PERCUTANEO DE SECUESTRO PULMONAR GIGANTE EMBOLIZACION DE SECUESTRO PULMONAR

Ríos Méndez Raúl Enrique. 1 Barona Freire Esthela Beatriz. 2 Oviedo Freire María Elizabeth. 3 Araúz Martínez María Eugenia. 4

1. Médico Cardiólogo Intervencionista Infantil, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
2. Médico Anestesióloga, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
3. Licenciada Enfermería, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
4. Médico Neumología Pediatra, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

NORMAS DE PUBLICACIÓN**ANEXO 1. USO DE LOS AUTORES****HOJA DE SEGUIMIENTO**

CASOS CLINICOS

FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL. UN CASO INUSUAL

¹Elizabeth Fabiola Coronel Andrade. ²Oscar Jefferson Rivera Toala. ³Diego Alfredo Campoverde¹MD postgradista de Ortopedia y Traumatología
²MD postgradista de Ortopedia y Traumatología
³MD tratante y tutor de Ortopedia y Traumatología

RESUMEN

Las fracturas de la cabeza radial son infrecuentes y hay que hacer el diagnóstico diferencial con triada terrible de codo. El resultado de estas fracturas depende en gran medida de la gravedad de la lesión; por lo general, resultan de una caída en el brazo extendido con el codo en pronación y flexión parcial. Por lo tanto, el diagnóstico en este tipo de lesiones óseas se basa en el mecanismo del trauma, la clínica y el estudio radiográfico y tomográfico en 3D. El tratamiento adecuado es esencial para recuperar la estabilidad y las actividades funcionales del codo y minimizar las secuelas. Debido a la importancia de este tema presentamos un caso quirúrgico de una fractura de cabeza radial Mason IV, manejada con artroplastia de cúpula radial que destaca el abordaje y procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: cúpula radial, codo, artroplastia.

ABSTRACT

Fractures of the radial head are infrequent and the differential diagnosis must be made with a terrible elbow triad. The outcome of these fractures depends to a large extent on the severity of the injury; They usually result from a fall in the arm extended with the elbow in pronation and partial flexion. Therefore, the diagnosis in this type of bone lesions is based on the mechanism of the trauma, the clinic and the radiographic and tomographic study in 3D. Adequate treatment is essential to recover the stability and functional activities of the elbow and minimize the sequelae. Due to the importance of this topic we present a surgical case of a radial head fracture Mason IV, managed with radial dome arthroplasty that highlights the surgical approach and procedure.

Key words: radial dome, elbow, arthroplasty.

INTRODUCCION

Las fracturas de la cabeza o cúpula radial ocurren en aproximadamente 4% de todas las fracturas y 33% de fracturas de codo. Un estudio epidemiológico retrospectivo de los Países Bajos señaló que la incidencia de fracturas de cabeza radial fue de 2,8 por cada 10.000 habitantes por año. El resultado de estas fracturas depende en gran medida de la gravedad de la lesión; por lo general, resultan de una caída en el brazo extendido con el codo en pronación y flexión parcial.

Aunque las fracturas estables no desplazadas tienen un buen pronóstico con un tratamiento no quirúrgico, es necesario identificar las fracturas inestables desplazadas y determinar si es posible la reducción y la fijación, o si se debe realizar un reemplazo para prevenir el dolor, la rigidez y la artrosis secundaria. El sistema de clasificación modificado de Mason se usa comúnmente para describir fracturas de cabeza radial y guiar el tratamiento clínico. Los tipos de fracturas de Mason I y II son tratados con terapia no quirúrgica o por Reducción abierta y fijación interna. Las fracturas de cabeza radial Mason tipo III modificadas son fractura comminuta, y la Mason tipo IV modificada son fracturas de cabeza radial con dislocación. Estos dos tipos de fracturas son difíciles de tratar y el pronóstico es insatisfactorio.

El tratamiento adecuado es esencial para recuperar la estabilidad y las actividades funcionales del codo y minimizar las secuelas. Debido a la importancia de este tema presentamos un caso quirúrgico de una Fractura de cabeza radial Mason IV, manejada con artroplastia de cúpula radial que destaca el abordaje y complicaciones de este problema.

Correspondencia: Elizabeth Coronel Andrade
Hospital Luis Vernaza. Guayaquil
042560300 ext 2021/ 0987294624, janny_177@hotmail.com
Rev. Ecuat. Pediatr. 2017; 18 (1); 29-31

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 42 años de edad, acude al servicio de emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín por presentar hace 4 horas aproximadamente caída de su propia altura con hiperextensión de antebrazo izquierdo y con impacto directo con objeto contuso (escalera) que ocasiona dolor de gran intensidad, limitación funcional, deformidad y edema +++/+++. Al examen físico se evidencia un trauma de codo con neurovascular conservado y pulso radial palpable. La radiografía anteroposterior se identifica una fractura multifragmentaria de la cúpula y de la cabeza radial (Figura 1A). La tomografía axial computarizada (TAC) (Figura 2A) y la reconstrucción tridimensional confirman la fractura comminuta de la cabeza radial, sin fractura de la apófisis coronal de cubito por lo que se descarta una Triada Terrible de Codo; por ende, se la clasifica como una fractura de cúpula radial Mason Tipo IV (Figura 3A y 3B).



Figura 1 A,B. RX lateral y anteroposterior de codo izquierdo, muestra una fractura multifragmentaria de la cúpula radial.

Figura 2. TAC, fractura multifragmentaria con estallamiento de la cabeza radial.



Figura 3. TAC 3D de fractura multifragmentaria más estallamiento de la cúpula radial, dislocación del codo.



La paciente es hospitalizada y mediante planificación quirúrgica se realizó cupulectomía más resección y colocación prótesis de cúpula radial bipolar. Mediante abordaje lateral a nivel del codo izquierdo se expone la articulación, se visualizó la fractura multifragmentaria de la cúpula radial y estallamiento. Además, luxación del codo. (Figura 4A y 4B). Se procedió a colocar la prótesis de la cúpula radial. (Figura 5A y 5B). La recuperación funcional de codo fue inmediata en el postoperatorio con flexión de 100 grados y extensión de 0 grados y se completó en aproximadamente 2 meses con fisioterapia continua.

La fractura de la cabeza radial es inferente su mecanismo causal es generalmente con trauma discreto y lo más importante se diferencia de una tríada terrible de codo (TTC).

Figura 4. A. Fractura cominuta de la cabeza radial y dislocación; no se asoció con lesión neural. **B.** Artroplastia de cúpula radial.



La TTC se define como la combinación de fracturas de la cabeza radial y el proceso coronoides cubital, dislocación de la articulación del codo y a menudo se asocia con lesiones de los ligamentos colaterales; lo que causa inestabilidad del codo.^{1,3,4,5} Esta lesión se ve comúnmente en accidentes que implicaron una gran fuerza, como choques de vehículos o caídas,⁶ se trata de una patología compleja y su pronóstico es reservado.

Nuestro caso fue diferente a casos antes reportados, ya que asoció fractura de la cabeza radial, luxación posterior del codo y disrupción del ligamento colateral radial, (Figura 1) el mecanismo de la lesión fue causado al caer sobre la mano extendida, con el codo en extensión y el brazo en abducción en una lesión de alta energía. Según Hotchkiss en la clasificación de Mason-Johnson modificada,⁷ a fractura de la cabeza radial es Tipo III: fracturas cominutas severas de la cabeza y el cuello radiales, para las cuales se requiere la escisión o reemplazo de la cabeza radial. En esta versión modificada de la clasificación de Mason-Johnson, los tipos II y III son los más frecuentes en la TTC, como se da a conocer en el caso clínico descrito.⁸

El tratamiento cerrado es nuestro caso no es un tratamiento adecuado, ya que puede producirse una nueva luxación incluso con la aplicación de una férula posterior, por lo tanto se requiere de reducción abierta para reparación completa de todas las lesiones óseas y ligamentosas y remover fragmentos intrarticulares existentes para obtener una articulación estable, lo que permite un movimiento postoperatorio inmediato,⁹ en este caso, la artroplastia de la cabeza radial y reparación de lesiones fue el tratamiento de elección por los daños descritos, de esta manera la paciente recuperó la funcionalidad de la articulación del codo de manera inmediata en el postoperatorio. A pesar del tratamiento quirúrgico, Chen H. et al. refiere en su estudio que una proporción relativamente alta de pacientes puede tener resultados funcionales satisfactorios, sin embargo, muchos pacientes experimentan complicaciones, incluyendo neuropatía cubital, rigidez de la articulación del codo, heterotópica osificación y artrosis.¹⁰ Ring et al. realizó la reparación de la cabeza radial en cinco pacientes y la resección de la cabeza radial en cuatro pacientes con la TTC. Los cuatro pacientes tratados por resección de la cabeza radial se luxaron nuevamente después del tratamiento quirúrgico, mientras que cuatro de los cinco pacientes sometidos a reparación de la cabeza radial lograron pronósticos satisfactorios con un seguimiento de dos a siete años. Por lo tanto, Ring et al. concluyó que la preservación de la cabeza radial es importante para la estabilidad tanto a corto como a largo plazo y que la escisión radial de la cabeza debe realizarse solo en pacientes con fracturas extremadamente cominutas o con bajas demandas en sus extremidades superiores, como se menciona en el caso descrito.

El tratamiento cerrado es nuestro caso no es un tratamiento adecuado, ya que puede producirse una nueva luxación incluso con la aplicación de una férula posterior, por lo tanto se requiere de reducción abierta para reparación completa de todas las lesiones óseas y ligamentosas y remover fragmentos intrarticulares existentes para obtener una articulación estable, lo que permite un movimiento postoperatorio inmediato,^{2,7} en este caso, la artroplastia de la cabeza radial y reparación de lesiones fue el tratamiento de elección por los daños descritos, de esta manera la paciente recuperó la funcionalidad de la articulación del codo de manera inmediata en el postoperatorio. A pesar del tratamiento quirúrgico, Chen H. et al. refiere en su estudio que una proporción relativamente alta de pacientes puede tener resultados funcionales satisfactorios, sin embargo, muchos pacientes experimentan complicaciones, incluyendo neuropatía cubital, rigidez de la articulación del codo, heterotópica osificación y artrosis.⁸ Ring et al. realizó la reparación de la cabeza radial en cinco pacientes y la resección de la cabeza radial en cuatro pacientes con la TTC. Los cuatro pacientes tratados por resección de la cabeza radial se luxaron nuevamente después del tratamiento quirúrgico, mientras que cuatro de los cinco pacientes sometidos a reparación de la cabeza radial lograron pronósticos satisfactorios con un seguimiento de dos a siete años.⁹ Por lo tanto, Ring et al. concluyó que la preservación de la cabeza radial es importante para la estabilidad tanto a corto como a largo plazo y que la escisión radial de la cabeza debe realizarse solo en pacientes con fracturas extremadamente conminutas o con bajas demandas en sus extremidades superiores, como se menciona en el caso descrito. Para pacientes con fracturas de cabeza radial extremadamente conminutas en las que no se puede lograr el reemplazo de la cabeza radial, Chen et al. propuso reparar y fijar la cabeza radial con alambre de Kirschner para restablecer la estabilidad del codo en lugar de implementar la resección de la cabeza radial en una etapa temprana.^{3,12} Hertzler et al. recolectó datos cinemáticos sobre seis extremidades superiores cadavéricas recién congeladas y concluyó que las prótesis de cabeza radial tanto monopolares como bipolares son efectivas para mejorar el valgo y la laxitud de rotación externa al codo, independientemente del estado coronal.^{10,11} como se describe en el caso.

El resultado al tratamiento fue satisfactorio mediante la artroplastia de cúpula radial bipolar y restitución de daños ya que cumple con objetivos del tratamiento; restaurando la integridad y estabilidad de las articulaciones húmero cubital, húmero radial y radio cubital, estabilización de las estructuras óseas afectadas y tolerancia al movimiento activo postoperatorio inmediato, sin ser necesaria la fijación externa articulada para obtener estabilidad y permitir el movimiento.^{4,10,11}

CONCLUSIONES:

En conclusión, los resultados del tratamiento de la fractura de la cabeza o cúpula radial mediante la artroplastia de la cabeza radial y reparación de daños fueron bastante satisfactorio al recuperar la funcionalidad del codo de manera inmediata en el postoperatorio y presentar complicaciones mínimas o morbilidad. Sin embargo, se deben realizar estudios comparativos futuros para elucidar aún más el protocolo óptimo para tratar estas lesiones.

Las fracturas de la cabeza o cúpula radial ocurren en aproximadamente 4% de todas las fracturas y 33% de fracturas de codo. Un estudio epidemiológico retrospectivo de los Países Bajos señaló que la incidencia de fracturas de cabeza radial fue de 2,8 por cada 10.000 habitantes por año. El resultado de estas fracturas depende en gran medida de la gravedad de la lesión; por lo general, resultan

de una caída en el brazo extendido con el codo en pronación y flexión parcial.

Aunque las fracturas estables no desplazadas tienen un buen pronóstico con un tratamiento no quirúrgico, es necesario identificar las fracturas inestables desplazadas y determinar si es posible la reducción y la fijación, o si se debe realizar un reemplazo para prevenir el dolor, la rigidez y la artrosis secundaria. El sistema de clasificación modificado de Mason se usa comúnmente para describir fracturas de cabeza radial y guiar el tratamiento clínico. Los tipos de fracturas de Mason I y II son tratados con terapia no quirúrgica o por Reducción abierta y fijación interna. Las fracturas de cabeza radial Mason tipo III modificadas son fractura conminuta, y la Mason tipo IV modificada son fracturas de cabeza radial con dislocación. Estos dos tipos de fracturas son difíciles de tratar y el pronóstico es insatisfactorio.

El tratamiento adecuado es esencial para recuperar la estabilidad y las actividades funcionales del codo y minimizar las secuelas. Debido a la importancia de este tema presentamos un caso quirúrgico de una Fractura de cabeza radial Mason IV, manejada con artroplastia de cúpula radial que destaca.

BIBLIOGRAFIA:

1. Sun H, Duan J, Li F. Comparison between radial head arthroplasty and open reduction and internal fixation in patients with radial head fractures (modified Mason type III and IV): a meta-analysis. *Eur J Orthop Surg Traumatol Orthop Traumatol*. abril de 2016;26(3):263-91.
2. Kaas L, van Riet RP, Vroemen JPAM, Eygendaal D. The epidemiology of radial head fractures. *J Shoulder Elbow Surg*. junio de 2010;19(4):520-3.
3. Xiao K, Zhang J, Li T, Dong Y, Weng X. Anatomy, definition, and treatment of the "terrible triad of the elbow" and contemplation of the rationality of this designation. *Orthop Surg*. febrero de 2015;7(1):13-8.
4. Delclaux S, Lebon J, Faraut A, Toulemonde J, Bonneville N, Coulet B, et al. Complications of radial head prostheses. *Int Orthop*. mayo de 2015;39(5):907-13.
5. Álvarez López A, García Lorenzo Y, Puentes Álvarez A, Gutiérrez Blanco M. TRIADA TERRIBLE DEL CODO. *Rev Arch Méd Camagüey*. octubre de 2010;14(5):0-0.
6. Chen H, Liu G, Wu L. Complications of Treating Terrible Triad Injury of the Elbow: A Systematic Review. *PLoS ONE [Internet]*. 15 de mayo de 2014;9(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4022574/>
7. Pierrat J, Bégué T, Mansat P, GEEC. Terrible triad of the elbow: treatment protocol and outcome in a series of eighteen cases. *Injury*. enero de 2015;46 Suppl 1:S8-12.
8. Hotchkiss RN. Displaced Fractures of the Radial Head: Internal Fixation or Excision? *JAAOS - J Am Acad Orthop Surg*. febrero de 1997;5(1):1-10.
9. Zhang C, Zhong B, Luo C. Treatment strategy of terrible triad of the elbow: Experience in Shanghai 6th People's Hospital. *Injury*. 1 de junio de 2014;45(6):942-8.
10. Ring D, Jupiter JB, Zilberfarb J. Posterior dislocation of the elbow with fractures of the radial head and coronoid. *J Bone Joint Surg Am*. abril de 2002;84-A(4):547-51.
11. Chen H, Tang P, Zhang B. Posterior dislocation of the elbow associated with fracture of the radial head and olecranon, and with medial collateral ligament disruption: A case report. *Cases J*. 19 de septiembre de 2008;1:168.
12. Doornberg JN, van Duijn J, Ring D. Coronoid fracture height in terrible-triad injuries. *J Hand Surg*. junio de 2006;31(5):794-7.

PUBLICACIÓN

PACIENTE PEDIÁTRICO CON TIBIALIZACIÓN PERONEA POR PSEUDOARTROSIS DE TIBIA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS A PROPÓSITO DE UN CASO 2018.

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRIA DE PICHINCHA

AFILIADA A LA IPA-ALAPE-FEP

"Por una sonrisa infantil nuestro mejor esfuerzo"



Quito, 19 de febrero, 2019
Oficio 060 -SEPP-FXJ-19



LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA DE PICHINCHA

CONFIERE EL PRESENTE

CERTIFICADO

La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha certifica que ¹ Elizabeth Faviola Coronel Andrade ¹ Oscar Jefferson Rivera Toala ¹ Paulo Fernando Telenchana Chimbo ² Marco Jamil Burbano Zambrano ³ Aníbal Eduardo Gonzaga Noriega

Consejo Directivo
2018-2020

Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
PRESIDENTE

Dra. Joanna Acebo Arcentales
VICEPRESIDENTE

Dr. Fernando Aguinaga Romero
TESORERO

Dra. María Luisa Félla
SECRETARIA

Dra. Frances Fuenmayor Oramas
Dra. Esther León Jiménez
Dra. Greta Muñoz López
Dr. Paul Astudillo Neira
Dr. Alfredo Naranjo Estrella
Dr. Pablo Villamar Tinajero
VOCAL

- ¹ Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.
- ² Médico Postgradista de Ortopedia y Traumatología de la Universidad Estatal de Guayaquil
- ³ Especialista en Traumatología y Ortopedia Médico Tratante del Hospital Roberto Gilbert.

Son AUTORES del artículo: "PACIENTE PEDIATRICO CON TIBIALIZACION PERÓNEA POR PSEUDOARTROSIS DE TIBIA SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS A PROPOSITO DE UN CASO", el mismo que se encuentra para su publicación en el Vol 19 N°2 Año 2018 para la Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha misma que se encuentra indexada al LILAC'S.

Los interesados pueden hacer uso del presente certificado según su interés.

Atentamente,



Francisco Xavier Jijón-Letort
Presidente

Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha

Av. Naciones Unidas E2-17 e Iñaquito

Tel: 2262881 • Cel: 099 860 9136

e-mail: pediatriapichincha@yahoo.com / info@pediatriaecuador.org

www.pediatriaecuador.org

Quito - Ecuador

PUBLICACIÓN

GENU VALGO. UN RETO INQUIETANTE PARA EL ORTOPEDISTA, 2018.

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRIA DE PICHINCHA

AFILIADA A LA IPA-ALAPE-FEP

"Por una sonrisa infantil nuestro mejor esfuerzo"



Quito, 19 de febrero, 2019
Oficio 058 -SEPP-FXJ-19

LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA DE PICHINCHA

CONFIERE EL PRESENTE

CERTIFICADO

Consejo Directivo
2018-2020

Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
PRESIDENTE

Dra. Joanna Acebo Arcentales
VICEPRESIDENTE

Dr. Fernando Aguinaga Romero
TESORERO

Dra. María Luisa Félla
SECRETARIA

Dra. Frances Fuenmayor Oramas
Dra. Esther León Jiménez
Dra. Greta Muñoz López
Dr. Paúl Astudillo Neira
Dr. Alfredo Naranjo Estrella
Dr. Pablo Villamar Tinajero
VOCALES

La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha certifica que ¹ Oscar Jefferson Rivera Toala ¹ Elizabeth Faviola Coronel Andrade ¹ Paulo Fernando Telenchana Chimbo ² Cristofer Geovanny Jaramillo Zamora

- ¹ Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.
² Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad Estatal de Guayaquil.

Son **AUTORES** del artículo: "**GENU VALGO. UN RETO INQUIETANTE PARA EL ORTOPEDESTA**", el mismo que se encuentra para su publicación en el Vol 19 N°2 Año 2018 de la Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha misma que se encuentra indexada al LILAC'S.

Los interesados pueden hacer uso del presente certificado según su interés.

Atentamente,



Francisco Xavier Jijón-Letort
Presidente
Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha

Av. Naciones Unidas E2-17 e Iñaquito

Tel: 2262881 • Cel: 099 860 9136

e-mail: pediatriapichincha@yahoo.com / info@pediatriaecuador.org

www.pediatriaecuador.org

Quito - Ecuador

PUBLICACIÓN

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL, 2018.

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRIA DE PICHINCHA

AFILIADA A LA IPA-ALAPE-FEP

"Por una sonrisa infantil nuestro mejor esfuerzo"



Quito, 19 de febrero, 2019
Oficio 059 -SEPP-FXJ-19

LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA DE PICHINCHA

CONFIERE EL PRESENTE

CERTIFICADO

La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha certifica que ¹ Paulo Fernando Telenchana Chimbo ¹ Oscar Jefferson Rivera Toala ¹ Elizabeth Faviola Coronel Andrade ² Felipe Fernando Jiménez Pinto

- ¹ Médico postgradista de Ortopedia y Traumatología. Universidad San Francisco de Quito.
- ² Coordinador de Postgrado de Ortopedia y Traumatología Universidad San Francisco.

Son AUTORES del artículo: "OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL", el mismo que se encuentra para su publicación en el Vol 19 N°2 Año 2018 para la Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha misma que se encuentra indexada al LILAC'S.

Los interesados pueden hacer uso del presente certificado según su interés.

Atentamente,



Francisco Xavier Jijón-Letort
Presidente
Sociedad Ecuatoriana de Pediatría de Pichincha

Consejo Directivo
2018-2020

Dr. Francisco Xavier Jijón Letort
PRESIDENTE

Dra. Joanna Acebo Arzenteles
VICEPRESIDENTE

Dr. Fernando Aguinaga Romero
TESORERO

Dra. María Luisa Félix
SECRETARIA

Dra. Frances Fuenmayor Oramas
Dra. Esther León Jiménez
Dra. Greta Muñoz López
Dr. Paul Astudillo Neira
Dr. Alfredo Naranjo Estrella
Dr. Pablo Villamar Tinajero
VOCALES

Av. Naciones Unidas E2-17 e Iñaquito

Tel: 2262881 • Cel: 099 860 9136

e-mail: pediatriapichincha@yahoo.com / info@pediatriaecuador.org

www.pediatriaecuador.org

Quito - Ecuador

EXPOSICIONES EN CONGRESOS

RELACION DE MORTALIDAD Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015.

MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO.



SOCIEDAD ECUATORIANA DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

CONFIERE EL PRESENTE

Certificado

Al (a) **DR. OSCAR RIVERA**

Por su participación en calidad de
EXPOSITOR TEMA LIBRE: RELACION MORTALIDAD Y HOSPITALIZACION EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015.

**En el XLII CONGRESO ECUATORIANO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA,
Realizado el 24 al 26 de Agosto del 2016 en Guayaquil – Ecuador**

Carga Horaria: 46 Horas

Guayaquil, 26 de Agosto del 2016


Dr. Bosco Mendoza Rojas
Presidente Nacional
Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia Traumatología


Dr. Carlos Roldán Negrete
Secretario Nacional
Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia traumatología



SOCIEDAD ECUATORIANA DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

CONFIERE EL PRESENTE

Certificado

Al (a) **DR. OSCAR RIVERA**

Por su participación en calidad de
EXPOSITOR TEMA LIBRE: MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN A PROPOSITO DE UN CASO.

**En el XLII CONGRESO ECUATORIANO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA,
Realizado el 24 al 26 de Agosto del 2016 en Guayaquil – Ecuador**

Carga Horaria: 46 Horas

Guayaquil, 26 de Agosto del 2016


Dr. Bosco Mendoza Rojas
Presidente Nacional

Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia Traumatología


Dr. Carlos Roldán Negrete
Secretario Nacional

Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia traumatología



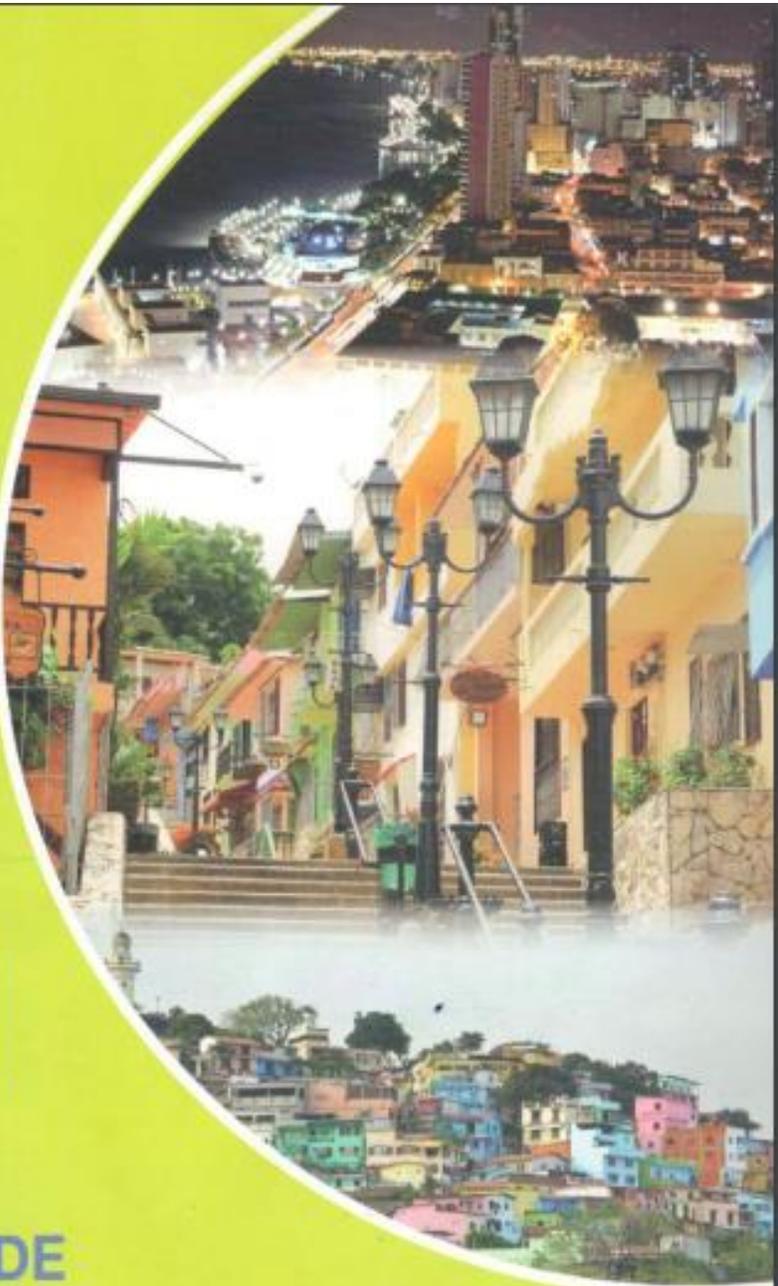
**SOCIEDAD
ECUATORIANA DE
ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA**

XLII

**CONGRESO
ECUATORIANO DE
ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA**

**24 al 26 de Agosto 2016
Hotel Hilton Colon - Guayaquil**

PROGRAMA



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 CONGENITA RADIOCUBITAL PROXIMAL | DR. JORGE PARRA |
| 08:30 - 08:40 | USO DE ALOINJERTO DE BANCO DE TEJIDOS EN PSEUDOARTROSIS EN HOSPITAL VERNAZA 2015, CASOS CLINICOS | DR. ROBERTO MORENO |
| 08:40 - 08:50 | MANEJO ACTUALIZACION DE INFECCIONES PERIPROTESICAS DE CADERA | DR. ROBERTO MORENO |
| 08:50 - 09:00 | MANEJO DE FRACTURAS DE CALCANEOS TRATADAS CON PLACA LAMBDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE EL 2014 | DR. FERNANDO CORREA |
| 09:00 - 09:10 | TRATAMIENTO ACTUALIZADO DE FASCITIS PLANTAR POR ESPOLON CALCANEOS | DR. FERNANDO CORREA |
| 09:10 - 09:20 | INESTABILIDAD EN ARTROPLASTIA PRIMARIA DE CADERA. 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 CADERA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA PERIODO 2015 | DR. OSCAR RIVERA |
| 09:40 - 10:00 | MANEJO COXARTROSIS ADULTO JOVEN. A PROPOSITO DE UN CASO | DR. OSCAR RIVERA |
| 10:00 - 10:15 | COFFEE BREAK | |
| 10:15 - 10:25 | INJERTOS OSEOS ESTRUCTURALES E INTERCALARES, NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DESDE EL 2015 AL 2016 | DR. WILSON MARTINEZ |
| 10:25 - 10:35 | EXOSTOSIS ESCAPULOTORACICO SU TRATAMIENTO VIA ARTROSCOPICA CASO CLINICO | DR. WILSON MARTINEZ |
| 10:35 - 10:45 | VALORACION POSTQUIRURGICA MEDIANTE ESCALA DE AOFAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HALLUX VALGUS OPERADOS CON TECNICA MIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA AÑO 2015 | DR. ELIAS CEVALLOS |
| 10:45 - 10:55 | FRACTURAS DE MESETA TIBIAL. ESTUDIO DE CASOS ENTRE MAYO DEL 2015 A MAYO DEL 2016 EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA | DR. ELIAS CEVALLOS |
| 10:55 - 11:05 | VALORACION CON ESCALA KSS EN PACIENTES SOMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE ENERO A DICIEMBRE 2015 | DR. ROBERT RODRIGUEZ |
| 11:05 - 11:15 | NIVELES DE SATISFACCION EN PACIENTES CON GONARTROSIS TRATADOS MEDIANTE REEMPLAZO ARTICULAR EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO 2015 | DR. CHRISTIAN LEON |
| 11:15 - 11:25 | ESTUDIO COMPARATIVO DE RESONANCIA MAGNETICA EN PACIENTES CON HERNIA LUMBAR, PREVIO Y POSTERIOR AL USO DEL DESCOMPRESOR DRX-9000 EN PACIENTES DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEGA. ENERO 2014 - DICIEMBRE 2014 | DR. CHRISTIAN BRAVO |
| 11:25 - 11:35 | OSTEOSINTESIS DE FRACTURAS DIAFISIARIAS DE HUMERO CON TECNICA MIPO CON COLOCACION DE PLACA ANTERIOR. A PROPOSITO DE UN CASO. | DR. VICTOR ROBALINO |
| 19:30 | CEREMONIA Y COCTEL DE INAUGURACION | |

EXPOSICIONES EN CONGRESOS

MANEJO DE LA LUXACIÓN DE RODILLA INVETERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.



**DIRECTIVA
NACIONAL
2016-2018**

SOCIEDAD ECUATORIANA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA FILIAL S.L.A.O.T.

CERTIFICACION TEMA LIBRE

PRESIDENTE
Dr. Esteban Santos B.

VICEPRESIDENTE
Dr. Iván Vallejo M.

**2do. VICEPRESIDENTE
PRESIDENTE ELECTO**
Dr. Víctor Naula M.

SECRETARIO
Dr. Byron Torres D.

PRO SECRETARIO
Dr. Fernando Luzuriaga J.

TESORERO
Dr. Carlos Ballesteros P.

SEC. EJECUTIVO
Ing. Sebastián Mesías A.

**VOCAL CAPÍTULO
AZUAY**
Dr. Christian Ochoa R.

**VOCAL NÚCLEO
EL ORO**
Dr. Edison Rojas T.

**VOCAL CAPÍTULO
GUAYAS**
Dr. Víctor Naula M.

VOCAL NÚCLEO LOJA
Dr. Eduardo Guamán A.

**VOCAL NÚCLEO
MANABÍ**
Dr. Dinis Chusino A.

**VOCAL CAPÍTULO
PICHINCHA**
Dr. Esteban Garcés B.

**VOCAL NÚCLEO
SANTO DOMINGO**
Dr. Edwin Valencia L.

**VOCAL CAPÍTULO
SIERRA CENTRO**
Dr. Julio Pacheco S.

Señor doctor
OSCAR JEFFERSON RIVERA TOALA
Presente

En nombre del Directorio de la Sociedad Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología SEOT y el Comité Científico del **44° Congreso Ecuatoriano de Ortopedia y Traumatología, 2do. Congreso Regional de la Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología y 1er. SLARD, Sociedad Latinoamericana de Artroscopia, Rodilla y Deporte**, evento realizado en la ciudad de Quito del 5 al 8 de octubre de 2018, queremos expresar a usted una felicitación por su participación como autor, a la vez que **CERTIFICAMOS** la presentación del **TEMA LIBRE**:

"Manejo de la luxación de rodilla inveterada. A propósito de un caso"

Agradecemos su valiosa colaboración y les auguramos constante crecimiento profesional

Atentamente,

**Dr. Esteban Santos B.
PRESIDENTE
S.E.O.T.**

**Dr. Byron Torres D.
SECRETARIO
S.E.O.T.**



44° CONGRESO ECUATORIANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



2^{DO}

Congreso Regional de la Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología SLAOT



1^{ER}

SLARD - Sociedad Latinoamericana de Artroscopia, Rodilla y Deporte



Swissôtel, del 05 al 08 de Octubre de 2018

**44° CONGRESO ECUATORIANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEOT
2DO. REGIONAL SLAOT
1ERO SLARD**

MÓDULO TEMAS LIBRES

Domingo 7 de octubre de 2018

10hs00 - 13hs00

SALA: Dr. Gustavo Munizaga



Presidente: Dr. Jaime Moyano
Coordinador científico: Dr. Carlos Ballesteros

| HORA | TEMA | CONFERENCISTA |
|------------------|---|--|
| 10hs00 10hs10 | Hematoma espinal epidural dorsal espontaneo reporte de casos | Dr. William López |
| 10hs10 10hs20 | Tutorización con barras paralelas más osteotomía de sustracción pedicular en tumores vertebrales de la unión cervicotorácica | Dr. William López |
| 10hs20 10hs30 | Resultados funcionales de la hemitroplastia bipolar en pacientes mayores de 70 años con fracturas intracapsulares de cadera. | Dr. Javier Cujilema |
| 10hs30 10hs40 | Evaluación funcional de la prótesis de codo en fracturas multifragmentarias y luxofracturas de radio proximal: Revisión retrospectiva de los casos tratados en el Hospital Carlos Andrade Marín, durante el periodo enero 2015- agosto 2018 | Dra. Sofía Morales |
| 10hs40 10hs50 | Artrorisis subtalar con tornillo Hyprocure, una alternativa de tratamiento para pie plano congénito, una serie de casos. Hospital Roberto Gilberto | Dra. Tatiana Tumbaco |
| 10hs50 11hs00 | Preguntas | |
| 11hs00 11hs10 | Osteosíntesis en fracturas de metatarsianos | Dr. Carlos Roldan N. |
| 11hs10 11hs20 | Triple artrodesis resultados funcionales en pacientes con deformidad de retropié en centros asistenciales de alta complejidad. Cali-Colombia | Dr. Sergio Muñoz TEMA DE INGRESO |
| 11hs20 11hs30 | Tamaño usual de los componentes de prótesis total de rodilla cementada en la población ecuatoriana. Estudio realizado en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el año 2016 | Dr. Stalin Cañizares |
| 11hs30 11hs40 | Manejo de la luxación de rodilla inveterada. A propósito de un caso | Dr. Oscar Rivera |
| 11hs40 | Luxación de tendones peroneos | Dr. Alarcón |

EXPOSICIONES EN CONGRESOS

CLAVO CEFALOMEDULAR. Primer Encuentro Teórico – Práctico de Clavo Cefalomedular.

MEDICAL EDUCATION LATINOAMERICA

Certifica que:

DR. OSCAR RIVERA

Participó como Conferencista del Primer Encuentro Teórico Práctico de Clavo Cefalomedular Medtronic Neogen® Ar Realizado en Concepción - Chile. Noviembre 29 y 30 / 2018.



Felipe Cardona
Business Unit Manager Latam
Medtronic Kanghui Orthopedics
Medtronic Colombia S.A.



Rodrigo Medreira
Gerente Area Osteosíntesis
Importadora Helico Ltda



Medtronic
Juntos, más lejos

INVITACIÓN
PRIMER ENCUENTRO
TEÓRICO PRÁCTICO DE
CLAVO CEFALOMEDULAR
MEDTRONIC NEOGEN AR
 CONCEPCIÓN / CHILE
 NOVIEMBRE 29 Y 30 / 2018



Conferencistas:

Dr. Luis Moreira y Dr. Oscar Rivera

Ortopedistas y traumatólogos
 Guayaquil - Ecuador

Agenda

Noviembre 29 de 2018

8:00 am a 11: 00 am Hospital Los Ángeles

2:00 pm a 5:00 pm Hospital Traumatológico de Concepción

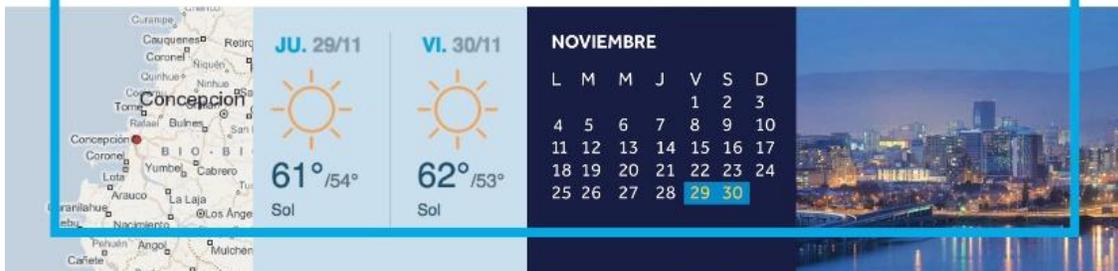
Noviembre 30 de 2018

8:00 am a 11: 00 am Hospital de Chillan

Programa

Apertura.

- Presentación teórica y exposición de casos clínicos.
- Taller práctico en sawbone.
- Discusión de técnica quirúrgica.
- Cierre.



Medtronic
 Juntos, más lejos