ASOCIACION COSTARRICENSE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

TRABAJOS LIBRES

Número: 1
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 1:00 p.m. a 1:15 p.m.
Título: UN TUMOR OSEO POCO USUAL
Autor: Dr. J. Villafranca N., Dr. M. Acuña O., Dr. F. Esquivel.
Presenta: Dr. J. Villafranca N.

Número: 2
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 1:15 p.m. a 1:30 p.m.
Título: FRACTURAS EXPUESTAS EN NIÑOS
Autor: Dr. F. Rodríguez S., Dr. A. Brenes S., Dr. L. C. León L.
Presenta: Dr. F. Rodríguez S.

Número: 3
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 1:30 p.m. a 1:45 p.m.
Título: NEUROFIBROMA GIGANTE
Autor: Dr. J. Villafranca N., Dr. M. Solano S.
Presenta: Dr. J. Villafranca N.

Número: 4
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 1:45 p.m. a 2:00 p.m.
Título: SARCONA DE EWING EXTRAOSEO (Presentación de un caso).
Autor: Dr. C. Castrejón R., Dr. F. Apuy A., Dr. Brenes M., Dr. F. Brenes P., Dr. C. Zamora G.
Presenta: Dr. C. Castrejón R., Dr. F. Brenes P.

Número: 5
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 2:00 p.m. a 2:15 p.m.
Título: RESULTADOS DE LAMINECTOMIAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Autor: Dr. A. Quirós U.
Presenta: Dr. J. A. Quirós U.

Número: 6
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 2:15 p.m. a 2:30 p.m.
Título: UN NUEVO METODO DE OSTEOSINTESIS PARA LUXACION ACROMIO–CLAVICULAR
Autor: Dr. J. R. Oreamuno O.
Presenta: Dr. J. R. Oreamuno O.

Número: 7
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 2:30 p.m. a 2:45 p.m.
Título: LUXACION ACROMIO–CLAVICULAR
Autores: Dr. C. Castrejón R., Dr. C. Zamora G., Dr. F. Apuy A., Dr. A. Brenes M.
Presenta: Dr. C. Castrejón R., Dr. Zamora G.

Número: 8
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 2:45–3:00 p.m.
Título: PRESENTACION DE UNA PEQUEÑA EXPOSICION DE MATERIALES DE ORTOPEDIA USADOS EN NUESTRO PAIS CON ESPECIAL ENFASIS EN LA HISTORIA DE LOS IMPLANTES DE CADERA Y EN LA RESISTENCIA DE LOS METALES USADOS PARA OSTEOSINTESIS A LA FATIGA POR MICRO MOVIMIENTOS.
Autores: Dr. J. R. Oreamuno O.
Presenta: Dr. J. R. Oreamuno O.

Número: 9
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 3:00–3:15 p.m.
Título: PRESENTACION DE UNA DE LAS PRIMERAS ENDO-PROTESIS DE CADERA COLOCADAS EN COSTA RICA
Autores: Dr. J. R. Oreamuno Obregón
Presenta: Dr. J. R. Oreamuno O.

Número: 10
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 3:15–3:30 p.m.
Título: EL DESARROLLO DE LA ARTROPLASTIA DE LA CADERA
Autores: Dr. L.A. Castro R.
Presenta: Dr. L.A. Castro R.

Número: 11
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 3:30–3:45 p.m.
Título: LOS CLAVOS EN ENDER EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE CADERA
Autores: Dr. L.A. Castro Rivera
Presenta: Dr. L.A. Castro R.

Número: 12
Fecha: 8 de diciembre de 1983
Hora: 3:45–4:00 p.m.
Título: SINDROME DE ROTULA LUXABLE UN PROBLEMA
Autores: Dr. J. Villafranca N.
Presenta: Dr. J. Villafranca N.

Número: 13
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 1:00–1:15 p.m.
Título: ENF. DE KIENBOCK – MANEJO QUIRURGICO CON ACORTAMIENTO DE RADIO
Autores: Dr. J. Villafranca N.
Presenta: Dr. J. Villafranca N.

Número: 14
Fecha 9 de diciembre de 1983
Hora: 1:15–1:30 p.m.
Título: SUSTITUCION DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO POR PERONE
Autores: Dr. A. Vega G., Dr. R. Altmann O., Dr. M. Ortiz.
Presenta: Dr. A. Vega G.

Número: 15
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 1:30–1:45 p.m.
Título: FRACTURAS EXPUESTAS EN TIBIA DURANTE EL AÑO 1983–HSJD.
Autores: Dr. W. Guevara B.
Presenta: Dr. W. Guevara B.

Número: 16
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 1:45–2:00 p.m.
Título: ANALISIS DE 100 CASOS DE FRACTURA DE TOBILLO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Autor: Dr. A. Salas M.
Presenta: Dr. A. Salas M.
Número: 17
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 2:00–2:15 p.m.
Título: TRATAMIENTO DE LESIONES QUISTICAS DEL HUESO CON METILPREDNISOLONA LOCAL
Autor: Dr. F. Rodríguez S., Dr. M. Pérez I., Dr. L. C. León L.
Presenta: Dr. F. Rodríguez S.

UN TUMOR OSEO POCO USUAL

Dr. Jorge Villafranca Núñez, Dr. Melvin Acuña O.
Dr. Faylan Esquivel.

HOSP.: DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se presentan dos casos de pacientes de edad media, con historia caracterizada por tumoración dolorosa de un miembro inferior con varios meses de evolución y que producían dolor local e irradiado al miembro afectado y aumento de tamaño progresivo. En un caso no hubo antecedentes traumáticos y en el otro la tumoración se desarrolló en un hueso previamente afectado por osteomelitis crónicas.

Se muestran los exámenes realizados; radiografías, mapeo óseo, T.A.C., de uno de los casos y el estudio completo con los exámenes que en el caso primero no incluyen T.A.C. ni mapeo, pues el país carecía de ellos en esa época.

Se realizó biopsia de ambos casos que fueron reportadas como linfoma primario de hueso, las cuales se muestran y se hace una revisión de la literatura de este tumor óseo poco frecuente y se describe la radiología y el tratamiento indicado con comentario final.-

NEUROFIBROMA GIGANTE

Dr. Jorge Villafranca Núñez - Dr. Mario Solano Salas

HOSP.: DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se presenta un paciente de 35 años de edad portador de Enfermedad de Von Recklinghausen típica, diagnosticada desde los 12 años de edad, con un cuadro caracterizado por debilidad progresiva del músculo cuadriceps derecho, con un año de evolución que se presentó posterior o ruptura de miniseo interno del mismo lado y que sugirió intervención quirúrgica. La sintomatología se acompañó de dolor desde el glúteo derecho y zona paralumbar de ese mismo lado hasta la rodilla. La exploración física mostró atrofia marcada del cuadriceps, ausencia de reflejo rotuliano y la presencia de una masa blanda de límites difusos y adherida a planos profundos que se palpó en el flanco derecho.

Se muestran los exámenes practicados los cuales incluyen: P.I.V, colon por enema, ultra sonido de retro-peritoneo y T.A.C.

Se muestran los hallazgos quirúrgicos y la patología del espécimen resecado y se hace comentario y conclusiones del caso.-

FRACTURAS EXPUESTAS EN NIÑOS

Dr. Francisco Rodríguez Sagot
Dr. Alberto Brenes Sáenz, Dr. Luis Carlos León Laurent

HOSPITAL NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

Se hace un análisis de 73 fracturas expuestas de huesos largos en niños. La edad fue de siete meses a 13 años con promedio de 8,5 años. Se analizan las causas de la fractura, así como el tiempo transcurrido entre el accidente y el momento en que se operaron los pacientes. El tratamiento quirúrgico consistió, en lavado quirúrgico con tomas de muestras para frotis y cultivo pre y post lavado. Se usan antibióticos (cefalosporinas en 61 casos, meticilina con aminoglucócido en 12 casos). Se analizan los resultados de los frotis así como los gérmenes cultivados. Se analizan las complicaciones y los resultados. Se sacan conclusiones y se hacen recomendaciones.

SARCONA DE EWING EXTRAOSEO (PRESENTACION DE UN CASO)

Dr. Carlos Castrejón Randolph - Dr. Francisco Apuy Achio.
Dr. Andrés Brenes Madrigal - Dr. Fernando Brenes Pino,
Dr. Carlos Zamora González

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se trata de una mujer de 25 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual: Desde noviembre de 1981 la paciente nota tumoración en la región latero-externa de brazo izquierdo, tercio inferior de húmero, con la característica de ser, no dolorosa, de consistencia blanda, de 7 cm. de diámetro aproximadamente de evolución rápida.

Examen físico: A nivel de la cara latero-externa de tercio inferior de brazo izquierdo se palpa una masa duroelástica adherida a planos profundos con dimensión de 7 por 3 cms., y con la característica de no presentar dolor.

Exámenes de laboratorio: En límites normales.

La biopsia reportó sarcome de Ewing extra-óseo. En cuanto a su aspecto histológico el sarcomo de Ewingp se caracteriza por ser un tumor muy indiferenciados y consisten en láminas de pequeñas células redondas, ovales o fusiformes en las que se destacan principalmente los núcleos y el citoplasma es poco notable.

El Sarcoma de Ewing tiene clínica y radiológicamente características de lesión ósea primaria.

Este tumor estadísticamente presenta ligero predominio en varones, y se presenta en las 3 primeras décadas de la vida .

Macroscópicamente este tumor presenta dificultad de diagnóstico. Bajo estudios de microscopía electrónica se establece como una neoplasia de células reticulares inmaduras.

Existen en la literatura pocos reportes de sarcoma de Ening extra-óseo. La neoplasia se manifiesta como una masa de crecimiento rápido, de localización superficial o profunda.

Radiológicamente se observan a normalidades en los tejidos blandos.

En ninguno de los casos reportados se puede demostrar radiológicamente cambios que se puedan considerar como manifestación primaria de la enfermedad.

UN NUEVO METODO DE OSTEOSINTESIS PARA LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR

Dr. José Rafael Oreamuno Obregón

HOSP.: DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Presentación de un nuevo método de reparación de la luxación, grado III, de la articulación acromio-clavicular, aplicando el principio del obengue.

Se analizan los distintos grados de lesión, a nivel de la articulación acromio-clavicular y los distintos métodos de reparación en la luxación grado III, haciendo énfasis en las dificultades técnicas y en la correlación de las fuerzas mecánicas que actúan a dicho nivel, con los fracasos obtenidos.

En forma preliminar se presenta un nuevo método, basado en la aplicación del principio del obenque para neutralizar estas fuerzas, mecánicamente adversas, mientras se cicatrizan los tejidos, obteniendo de esta forma la recuperación anatómica y funcional a la articulación acromio-clavicular.

RESULTADOS DE LAMINECTOMIAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Dr. Arturo Quirós Umaña

SAN JOSE

RESUMEN

Se revisan los expedientes de todos los pacientes sometidos a laminectomía ohemilaminectomía por hernia de disco intervertebral, operados en el Hospital San Juan de Dios durante los años 1975 y 1976. Se analizan y estudian los pacientes de acuerdo a su edad, sexo, ocupación, duración de su sintomatología antes de la intervención, hallazgos clínicos, hallazgos operatorios, complicaciones, tiempo de incapacidad, hallazgos radiológicos y servicio de cirugía en el cual fue operado.

Se descartan del estudio los casos que carecen de control postoperatorio en la consulta externa y aquellos cuyo período de seguimiento no es suficiente como para obtener un resultado final confiable. Se analizan los resultados y se clasifican en excelentes, buenos, regulares y malos. Se comparan los resultados con los reportados en la literatura mundial. Se establecen comparaciones y se obtienen las conclusiones correspondientes.

LUXACION ACROMIO - CLAVICULAR.

Carlos Castrejón Randolph, Dr. Carlos Zamora González, Dr. Francisco Apuy Achio, Dr. Andres Brenes Madrigal.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se revisan 72 expedientes de pacientes con Luxación-Acromio-Clavicular atendidos en el Hospital México de 1972 a 1980.

Según el Protocolo la información obtenida se desglosa de la siguiente manera:

El padecimiento es más frecuente en hombres que en mujeres, en adultos jóvenes. Con incidencia entre los 20 a 49 años. Esta lesión está vinculada con accidentes deportivos y accidentes laborales.

El 57°/o de las luxaciones son del lado Derecho.

El tiempo transcurrido entre el trauma y la atención médica especializada es muy importante para el tratamiento y el pronóstico de la recuperación de la lesión.

Rara vez se presentan lesiones asociadas.

Antes de recurrir al tratamiento quirúrgico es necesario considerar: Edad, profesión, exigencias estéticas, estado anatomofuncional previo de la región, condiciones psicosomáticas del paciente.

Secuelas del tratamiento más del (50°/o) de los pacientes tratados, provienen de hospitales correspondientes o su área de atracción. quirúrgico: Hombro doloroso.

La artrodesis con tornillo constituye el procedimiento quirúrgico más usado. en el Servicio de Ortopedia del Hospital México.

PRESENTACION DE UNA PEQUEÑA EXPOSICION DE LOS MATERIALES DE ORTOPEDIA USADOS EN NUESTRO PAIS CON ESPECIAL ENFASIS EN LA HISTORIA DE LOS IMPLANTES DE CADERA Y EN LA RESISTENCIA DE LOS METALES USADOS PARA OSTEOSINTESIS A LA FATIGA POR MICRO MOVIMIENTOS.

Dr. José Rafael Oreamuno Obregón

HOSP: DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se presenta una pequeña colección de materiales –que podrá servir de inicio a la formación de un museo ortopédico–, en la que se muestran distintos modelos, desde los más primitivos hasta los actuales, que comprenden desde las hemi-prótesis hasta los prótesis totales en uso y que muestran la evolución y el perfeccionamiento de la osteo síntesis y muestran los diversos modelos, los intentos del cirogano ortopédico por lograr la recuperación de la movilidad articular en especial de la articulación de la cadera.

También se presentan distintos materiales de osteosíntesis con fallas de la resistencia del metal, fatigas del implante a los micro-movimientos en el sitio de fractura especialmente por defectos de la cortical opuesta a la placa, y algunos modelos de clavos y placas que han sido usados, en nuestro medio, en el perfeccionamiento de las osteosíntesis.

PRESENTACION DE UNA DE LAS PRIMERAS ENDO PROTESIS DE CADERA COLOCADAS EN COSTA RICA.

Dr. José Rafael Oreamuno Obregón

HOSP: DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Hemos creído de enorme interés para los médicos ortopedistas, el conocer la evolución y la resistencia al desgaste del material usado, y su excelente tolerancia en el organismo durante 28 años, de una de las primeras endo-protesis de cadera, colocadas en Costa Rica.

Nuestro mejor conocimiento del alto nivel de la Ortopedia Nacional –allá por el año de 1955–, donde especialistas formados en el extranjero, a la par de los más renombrados ortopedistas que luchaban por comprender la biomecánica de la cadera, el principio de baja fricción y la resistencia del implante al desgaste, así como la tolerancia del huésped, y que haciendo suyas las ideas de sus maestros, vinieron a aplicar esas primeras ideas en Costa Rica. Colocando así nuestra especialidad a muy alto nivel académico. La evolución de esos primeros intentos de recuperar una articulación– en su mayor parte ignorado–, es lo que hace de enorme interés científico e histórico, la presentación de este caso y el mostrarles un implante desconocido por los ortopedistas de las nuevas generaciones, es avanzar por el camino que conduce al éxito, en la ruta de la cirugía del reemplazo articular total de la articulación de la cadera.

EL DESARROLLO DE LA ARTROPLASTIA DE LA CADERA

Dr. Luis Alfonso Castro Rivera

ALAJUELA

RESUMEN

Se trata de un breve ensayo sobre el análisis de la evolución de la artroplastía de la cadera, el cual abarca desde los primeros intentos de los cirujanos del siglo pasado y antes de la época de la antisepsia y la anestesia, por lograr recuperar el movimiento a caderas afectadas de diferentes padecimientos que abarcan desde las secuelas de la osteomielitis, pasando por fracturas hasta la siempre temida tuberculosis. Se destacan las primeras intervenciones, tanto los éxitos como los fracasos, comprendiendo 6 etapas –de acuerdo a lo que describe Efteknar, en su obra las cuales incluyen las modernas técnicas en este campo, tales como el inicio del uso del cemento acrílico para la fijación de implantes, y *analizando las grandes contribuciones de los hermanos* Judet, Smith –petersen y otros, hasta culminar con la colosal contribución de Sir John Charnley al estado actual de la artroplastía de la cadera, en su centro de investigación clínica en Wrightington, Lancashire, Inglaterra.

El trabajo consiste de una exposición audio-visual con 65 slides referentes al tema en cuestión y con un tiempo aproximado de exposición de 22 minutos.

1– Barton, J.R.: On the treatment of ankilosis by the formation of artificial joints, North Am. Med. Surg. J. 3: 279–92, 1827.

2– Charnley, John., The use of Acrylic Cement in Orthopaedic Surgery, JBJS 42B, p. 28, 1960

3– Charnley, J.: A biomechanical analysis of the use of cement to anchor the femoral head prosthesis. JBJS 47B:354–63, 1965.

4– Charnley, J.: Total Hip Replacement, J.A.M.A. 230: 1025–28, 1974.

5– Eftekhar, N.S.: A historical note on the development of hip arthroplasty. Inc C.V. Mosby Co, editor: Principles of Total Hip Arthroplasty, Saint Louis, 1978, pp 1–8.
6– Judet, J. And Judet, R.: The use of an artificial femoral head for arthroplasty of the hip joint, JBJS 32B: 166–73, 1950.
7– Mc Kee, J.K. and Watson Farrar, J: Replacement of arthritic hip joints by the McKee-Farrar prosthesis, JBJS 48B: 245-59, 1966.
8– Shands, A.R.: Historical milestones in the development of modern surgery of the hip joint. In Tronzo, R.G., editor: The Surgery of the Hip Joint, Philadelphia, 1973. Lea&Fabiger, pp 1–26.
9– Smith–Petersen, M.N.: Arthroplssty of the hip, a new method, JBJS 21: 269–88, 1939.
10– Thompson, J.E.M.: A prosthesis for the femoral head: a preliminary report, JBJS 34: 175–82, 1952.

LOS CLAVOS DE ENDER EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE CADERA

Dr. Luis Alfonso Castro Rivera

ALAJUELA

RESUMEN

Este es un estudio clínico retrospectivo de los resultados obtenidos en el tratamiento de las fracturas de cadera extracapsulares con el método descrito por Ender, al inicio de la década de los 70. Se analizan los resultados de los pacientes así tratados en el Hospital Dr. R.A.C.G. durante los años 1980–81–82, y que acudieron al control de seguimiento, hecho por citas y mediante la colaboración de la sección de Servicio Social del Hospital Dr. R.A.C.G.; los pacientes controlados al momento de escribir este resumen asciende a sólo 30 pacientes, aunque la misma probablemente aumentará luego de la última cita para control en la segunda quincena de octubre. El total de pacientes operados en ese período de 3 años de 188. Se aprecia la dificultad de obtener un seguimiento adecuado de estos pacientes, muy probablemente debido a la avanzada edad de muchos de ellos.

El trabajo analiza los resultados de éste método de tratamiento tomando en cuenta varios parámetros importantes, entre los cuales figuran: Tipo de fractura, complicaciones relacionadas al tipo de fractura, valoración de la función de la cadera de acuerdo a la escala de Merle Aubigne, hospitalización, tiempo operatorio, etc.

Obviamente las conclusiones finales aún no se tienen pues todavía resta por controlar un último grupo de pacientes, éstas serán expuestas al momento de la presentación de este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1– Chan, K.M. et al: Treatment of trochanteric fractures with Ender nailing in Chinese patients, Injury, 13:464–72, 1982.
2– Chapman et al: The use of Ender pins in the treatment of extracapsular fractures of the hip, JBJS, 63–A, p 14, 1981.
3– Eghker et al: Pertrochanteric fractures of the femur, Acta Orthop Scan, 52: 657, 1981.
4– Hogh et al: Trochanteric and subtrochanteric fractures, a comparison between Mc Laughkin and Ender nails, Acta Orthop. Scan., 52:639, 1981.
5– Jensen et al: Stable trochanteric fractures, a comparative analysis of 4 methods of internal fixation, Acta Orthop. Scand., 51:811-16, 1980.
6– Jensen et al: Crytical analysis of Ender nailing in the treatment of trochanteric fractures, Acta Orthop. Scand., 51:817–25, 1980.
7– Jensen et al: Unstable trochanteric fractures, comparison of 4 methods of internal fixation, Acta Orthop. Scand., 51: 949, 1980.
8– Kuderna et al: Treatment of inter and subtrochanteric fractures of the hip by the Ender method, JBJS, 58A, p 604, 1976.
9– Leach, R.: Intertrochanteric Fractures. In: Controversies in Orthopaedic Surgery, Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1982, pp137.
10– Levy, R.N. et al: Complications of Ender-pin fixation in basicervical, intertrochanteric, and subtrochanteric fractures of the hip, JBJS, 65A, p 66–69, 1983.
11– Nelson, C.L. et al: Ender nailing of intertrochanteric fractures. In: Controversies in Orthopaedic Surgery, Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1982, pp139.
12– Olerud, S. et al: Malrotation following Ender nailing, Clinical Orthop. and Rel. Res., 147, p 139, 1980.
13– Pankovich et al: Ender nailing of inter and subtrchanteric fractures of the femur, JBJS, 62A, 635, 1980.
14– Rangstad et al: Treatment of pertrochanteric and subtrochanteric fractures of the femur by the Ender method, Clinical Orthop and Rel. Res., 138, p 231, 1979.
15– Wyman, E.T.: Fixation of intertrochanteric fractures. In: Controversies in Orthopaedic Surgery, Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1982, pp154.

SINDROME DE ROTULA LUXABLE UN PROBLEMA NO RESUELTO

Dr. Jorge Villafranca Núñez

H. DR. CALDERON GUARDIA
H. DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se analizan los resultados clínicos y radiológicos de 16 pacientes diagnosticados de síndrome de rótula inesta-

ble. Los casos variaron desde rótulas subluxables a las luxaciones francas de una o ambas rótulas, todas las cuales fueron intervenidas quirúrgicamente con tres procedimientos: 1 plástía de alerón externo únicamente: 2 procedimientos de Bado clásico y 3 procedimientos de Hauser y Bado combinados.

Se analizan los resultados clínicos y radiológicos tanto subjetivos como objetivos en cuanto a dolor función extensora y flexora de la rodilla operada, incidencia de reluxación en relación al procedimiento efectuado y complicaciones post-operatorias.

Se hace pequeña revisión bibliográfica del tema y basado en los resultados obtenidos, se valora cual procedimiento y para qué tipo de patología se podría usar como el más adecuado.

ENF. DE KIENBOCK–MANEJO QUIRURGICO CON ACORTAMIENTO DE RADIO

Dr. Jorge Villafranca Núñez

H. DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

SEIS CASOS DE NECROSIS AVASCULAR DEL SEMILUNAR DEL CARPO EN OTRAS TANTAS MUÑECAS, FUERON TRATADOS QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL DR. R.A. CALDERON GUARDIA ENTRE 1976 A 1982.

Todos los pacientes presentaban necrosis avascular del semilunar, con dolor importante y gran impotencia funcional que limitaba todos los arcos de movilidad de la articulación radio-carpal.

El procedimiento quirúrgico efectuado fue la resección de aproximadamente medio centímetro de radio, seguido de osteosíntesis del radio con placa de compresión según técnica AO.

Se analizan los resultados clínicos y radiológicos de los casos operados, y se valora el grado de revascularización radiológica que se observó con el seguimiento de los pacientes.

SUSTITUCION DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO POR PERONE

Dr. Andrés Vega Gutiérrez. Asist. Serv. Ortopedia H.M.P.
Dr. Rodrigo Altmann Ortiz, Jefe Sección Cirugía.
Dr. Manrique Ortiz, Interno Servicio Cirugía General H.M.P.

HOSPITAL MAX PERALTA

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 40 años con impotencia funcional de la muñeca derecha por un tumor de células gigantes de la epifisis del radio, el cual fue escindido y sustituido por un transplante de peroné de acuerdo a la técnica de Campbell, con excelente resultado funcional.

Se revisa la literatura y se explica la patología del tumor de células gigantes y la técnica quirúrgica.

Diapositivas de 35 mms.

FRACTURAS EXPUESTAS EN TIBIA DURANTE EL AÑO 1983 – H.S.J.D.

Dr. William Guevara Barrantes

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

El presente trabajo es para conocer y evaluar resultados en relación a las fracturas expuestas de tibia que llegaron al Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios durante el año 1982.

En este trabajo se analizan los siguientes aspectos: Sexo, edad, tipo de accidente, medio de transporte, tiempo quirúrgico, el uso de antibióticos y evaluación de los resultados finales. Se analizaron en total 36 pacientes.

ANALISIS DE 100 CASOS DE FRACTURA DE TOBILLO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Dr. Alexis Salas Murillo

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

Se trata del estudio analítico de 100 casos de fracturas de tobillo tratadas en el Hospital San Juan de Dios, entre los años 76–77, con análisis de los mecanismos, de producción, el tipo de lesión, los tiempos de tratamiento y los diferentes métodos terapéuticos y un bosquejo de resultados finales.

TRATAMIENTO DE LESIONES QUISTICAS DEL HUESO CON METILPREDNISOLONA LOCAL

Dr. Francisco Rodríguez Sagot
Dr. Mauricio Pérez Inestroza, Dr. Luis Carlos León Laurent

HOSPITAL NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

Se ha ce una revisión de 29 casos de lesiones quísticas benignas del hueso, de éstas, 24 consistían en quiste óseo juvenil, 2 fibroma no osificante, un quiste óseo aneurismático y dos granuloma eosinófilo del hueso. 18 pacientes eran sexo masculino y seis del femenino. La edad osciló entre 3, 5 y 11 años con promedio de 7 años. La raza predominante es la blanca. En 17 casos el motivo de la consulta fue fractura patológica. El diagnóstico fue clínico-radiológico; en 15 casos se hizo biopsia por punción. El tratamiento empleado fue a base de metilprednisolona local, siguiendo la técnica de Scaglietti. Se analiza el número de funciones necesarias para la curación, así como las dosis del corticosteroide empleadas. Las complicaciones fueron mínimas con una sola fractura patológica, no hubo efectos sistémicos. Se analizan los resultados.