

dermatológicas, reumatológicas y ecográficas en 22 articulaciones, 16 entesis, cuatro uñas de las manos y cambios en tejidos blandos asociados con dactilitis. Se utilizó el dispositivo GE LOGIQe equipado con sondas lineales de 8-18 MHz y 4-12 MHz para evaluación con escala de grises (GS) y Doppler poder (PD). Se realizó estadística descriptiva y análisis bivariado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0.05$ . **Resultados:** el estudio incluyó un total de 80 pacientes, 62 sujetos con PsO en placas y 18 con otros fenotipos de PsO. Entre los pacientes con PsO en placas, 33.9% tenía PsO ungueal. El grupo de PsO en placas mostró más sinovitis por escala de grises (66.1%) comparado con otros fenotipos (50%) ( $p = 0.06$ ), sin diferencias en PD. En comparación con otros fenotipos de PsO, hubo una tendencia a un mayor porcentaje de pacientes con PsO en placas con puntajes MASEI positivos (24.2 vs 16.7%,  $p = 0.1$ ) y una media mayor de número de entesis con lesiones tanto inflamatorias (6 (4-9) vs. 4.5 (2-7.5),  $p = 0.14$ ) como estructurales (5 (3-7) vs 2.5 (1.75-7.75),  $p = 0.13$ , respectivamente). Los pacientes con PsO en placas exhibieron más cambios ecográficos asociados con dactilitis. **Conclusiones:** este estudio demostró una tendencia hacia una mayor presencia de sinovitis y entesitis detectada por ecografía en pacientes con PsO en placas en comparación con aquellos con otros tipos de PsO.

### 36 Comparación en la recurrencia de papilomatosis laríngea con base en el tratamiento quirúrgico: técnica fría (microcirugía convencional) vs técnica caliente (láser azul)

Raúl Alfaro Pastrana,\* Lilia Nohemí Giles Mercado,\*<sup>‡</sup> Ilein Abigail Rivera,\*<sup>‡</sup> Karla Rubí Olaya Albor,\*<sup>‡</sup> Mauricio González Navarro\*<sup>§</sup>

\* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». <sup>‡</sup> Trastornos del Aparato Fonoarticulador. <sup>§</sup> Trastornos de Audición y Equilibrio.

**Introducción:** la papilomatosis laríngea es una enfermedad causada por el VPH del cual existen más de 100 genotipos. La localización más frecuente en la vía aérea del virus es la laringe y se expresan como lesiones exofíticas. Existen varias técnicas quirúrgicas que incluyen técnica fría y con láser de CO<sub>2</sub>, diodo, KTP, PDL, AZUL para el tratamiento de este padecimiento. Hasta el momento no existe consenso para determinar qué técnica es mejor a la hora de reducir la recurrencia. La comparación entre técnicas permitirá una mejora en las decisiones terapéuticas. En este estudio comparamos la recurrencia de la enfermedad después del procedimiento quirúrgico entre la técnica de frío y la técnica de láser azul. **Objetivo:** comparar la recurrencia de lesiones papilomatosas posterior a intervención quirúrgica entre resección con técnica fría y el uso de láser azul en pacientes con papilomatosis laríngea. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, retrospectivo y comparativo incluyendo pacientes de nuestro Instituto sometidos a resección de lesiones papilomatosas con técnica fría o láser azul. Se excluyeron pacientes sin seguimiento postquirúrgico, uso de tratamiento médico adyuvante o lesiones residuales tras el procedimiento quirúrgico. Se realizaron la prueba exacta de Fisher, la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de Cox para la comparación. **Resultados:** se registraron 247 eventos quirúrgicos, 216 (87%) con técnica fría y 31 (13%) con láser azul. La recurrencia de lesiones papilomatosas fue menor en aquellos intervenidos mediante láser azul vs técnica fría (61 vs 84%,  $p = 0.025$ ). No hubo diferencia significativa entre el tiempo de recidiva (mediana 98 vs 111 días,  $p = 0.8$ ). Se realizó un análisis de regresión de Cox con base en la técnica quirúrgica (HR 1.06, IC95% 0.65-1.74), edad al procedimiento (HR 0.99, IC95% 0.99-1.0) y el

sexo (hombres HR 1.29, IC95% 0.97-1.72), sin poder establecer ningún efecto sobre la recurrencia. **Conclusiones:** los pacientes intervenidos quirúrgicamente con técnica fría presentaron una mayor recurrencia de lesiones en comparación con el uso de láser azul. En quienes presentaron recidiva, el tiempo transcurrido tras el procedimiento quirúrgico no difirió significativamente. Es necesario realizar estudios prospectivos que comparen diferentes técnicas.

### 37 Factores de mal pronóstico para amputación y reamputación en pacientes con neuropatía diabética y pie de riesgo atendidos en el servicio de lesión de nervio periférico del Instituto Nacional De Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra»

Marisela Carrillo Santos,\* Jimena Quinzaños Fresnedo,\*<sup>‡</sup> Pilar Andrea Merino Orbegoso,<sup>§</sup> Rodríguez Silva Patricia<sup>¶</sup>

\* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». <sup>‡</sup> Rehabilitación Neurológica. <sup>§</sup> Medicina de Rehabilitación, Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz. <sup>¶</sup> Medicina de Rehabilitación, DIF, México.

**Introducción:** la diabetes mellitus es un problema de salud pública en México, su carga económica recae en desarrollo de complicaciones. Una de sus complicaciones es la neuropatía diabética, afectando a 50% de la población con diabetes. Pie de riesgo es una condición para identificar factores que conducen a un pie diabético; su detección y seguimiento previene úlceras y amputaciones. La diabetes es la primera causa no traumática de amputación de extremidad inferior en el mundo, con una amputación cada segundo, lo cual nos lleva a preguntar: ¿Cuáles son los factores de mal pronóstico para amputación y reamputación en pacientes con neuropatía diabética periférica y pie de riesgo atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra»? **Objetivo:** describir los factores pronósticos relacionados con amputación y reamputación en una cohorte de pacientes con neuropatía diabética y pie de riesgo del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». **Material y métodos:** revisión de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de neuropatía diabética periférica y pie de riesgo atendidos en consulta de primera vez del servicio de Lesión de Nervio Periférico de enero 2017 a mayo 2022, obteniéndose las variables a identificar. Se utilizó estadística descriptiva para resumir los datos, con frecuencia para las variables cualitativas; con media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Mediante el cálculo del estimador de la función de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, se determinó la probabilidad de presentar amputación a través del tiempo de seguimiento. Análisis de riesgos proporcionales de Cox para derivar *hazard ratios* ajustados en modelos multivariados mediante el exponencial de los coeficientes de la regresión. El análisis estadístico se realizó mediante el empleo del programa SPSS/PC v20. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos para una  $p < 0.05$ . **Resultados:** se estudiaron 219 sujetos con neuropatía diabética y pie de riesgo, 65.3% hombres; edad promedio en ambos sexos de 59.5 años (DS12.1 y rango entre 25-92 años). Evolución promedio de diabetes 16.2 años (DS 8.96, rango 0-40), sólo 27.4% de los sujetos con control metabólico, 79.9% con comorbilidades. 48.9% con complicaciones por diabetes. Tres punto siete por ciento de los pacientes ( $n = 8$ ) se amputaron durante el seguimiento, nadie fue reamputado. De las variables estudiadas, las relacionadas de forma estadísticamente significativa con amputación durante el seguimiento fueron cardiopatía isquémica, alcoholismo activo y presencia de una úlcera previa; 40% de pacientes con cardiopatía isquémica se amputaron. Regresión logística de Cox: sujetos con cardiopatía isquémica con 5.6 veces más probabilidad de ampu-