

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-

tarse tras cinco años de seguimiento ( $p = 0.021$ ) que sujetos sin amputación ( $p = 0.175$ ) y aquellos con úlcera previa tuvieron cinco veces más probabilidad de amputarse comparados con quienes no la presentaron ( $p = 0.025$ ). **Conclusiones:** con esta información se enfatizará en detectar datos de neuropatía, identificar el riesgo de los pies de la población con diabetes, educar y abordar factores de mal pronóstico con atención oportuna por servicios de cardiología y promover campañas para disminuir la ingesta de bebidas alcohólicas y tratamiento de úlceras en los pies.

### 38 Cambios en la calidad ósea del paciente con distrofia muscular de Duchenne en tratamiento con deflazacort, mediante densitometría ósea por TAC, niveles de vitamina D y valoración funcional

Nidia Elizabeth Choque Rojas,\* Rosa Elena Escobar Cedillo,\* Elisa Martínez Coria,† Noemí Isela Hernández Valadez,\* Saúl Renán León Hernández§

\* *Electromiografía y distrofias musculares, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» (INR-LGII), México.* † *Imagenología, Hospital Regional II, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.* § *Unidad de apoyo a la Investigación, INR-LGII.*

**Introducción:** la distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad de herencia recesiva ligada al cromosoma X causada por mutaciones en el gen de la distrofina. Clínicamente se manifiesta con debilidad muscular lentamente progresiva, pérdida de la deambulación, insuficiencia respiratoria, cardiomiopatía, y muerte temprana. El tratamiento con corticoides como el deflazacort ha demostrado beneficios mejorando la fuerza muscular y prolongando la deambulación; sin embargo, el uso crónico de corticoesteroides produce efectos adversos en la salud ósea. Para su estudio se han empleado diversos métodos de diagnóstico, incluidos los marcadores bioquímicos y de imagen como densitometría ósea por TAC. **Objetivo:** determinar los hallazgos en la calidad ósea de pacientes con DMD en tratamiento con deflazacort, mediante mediciones de densitometría ósea por TAC: densidad mineral ósea volumétrica (vBMD), T-score, Z-score, niveles séricos de 25-hidroxivitamina D y escalas de valoración funcional Brooke para extremidades superiores e inferiores, Vignos y Swinyard. **Material y métodos:** estudio observacional descriptivo, longitudinal, mediante recolección de datos de expedientes de pacientes con diagnóstico de DMD confirmado mediante análisis genético, en tratamiento con deflazacort, evaluados en la clínica de distrofias musculares del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» en el periodo de 2013 a 2022. Para valorar la calidad ósea y establecer los cambios en el transcurso del tiempo se revisaron los resultados de la densitometría ósea por TAC tomando dos mediciones realizadas con intervalos mayores a un año (vBMD, T-score, Z-score), niveles séricos de 25-hidroxivitamina D y la valoración funcional con escalas de Brooke, Vignos y Swinyard. Se incluyeron covariables: edad de diagnóstico, edad de inicio de tratamiento con deflazacort, edad de pérdida de la marcha y tratamiento con calcio y vitamina D, se excluyeron pacientes en tratamiento con bifosfonatos. Para el análisis estadístico se emplearon prueba de t de Student, coeficiente r de Pearson, pruebas de U de Mann-Whitney, ANOVA/Kruskal-Wallis, se estableció como significativa  $p < 0.05$ . **Resultados:** se incluyeron 46 pacientes masculinos de entre 5-18 años. La edad media de diagnóstico de DMD fue 6 años e inicio de tratamiento con deflazacort de 7. Cien por ciento de los pacientes recibió tratamiento con vitamina D y 15% con calcio; 41.3% de los pacientes perdió la marcha antes de los 12 años, 21.7% después de los 12; durante el estudio 37% de los pacientes aún conservaban la marcha. Se realizaron 92

mediciones de los parámetros de calidad ósea y escalas funcionales con un intervalo de tiempo entre 1º y 2º medición de 3.6 años  $\pm 1.9$ . Se evidenció diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre los valores medios de la 1º medición y la 2º medición de todos los parámetros de calidad ósea: vBMD 1º de 125.9 mg/cm<sup>3</sup> ( $\pm 33$ ) y 2º de 89.6 mg/cm<sup>3</sup> ( $\pm 27.2$ ), T-score 1º de -1.5 ( $\pm 1.1$ ) y 2º de -2.7 ( $\pm 0.9$ ), Z-score 1º de -2.0 ( $\pm 1.1$ ) y 2º de -3.3 ( $\pm 0.9$ ), 25-hidroxivitamina D 1º de 21.6 ng/dL ( $\pm 10.1$ ) y 2º de 24.2 ng/dL ( $\pm 9.4$ ). Escalas funcionales Brooke superior de 1.7 a 2.8, inferior de 2.7 a 5.2, Vignos de 2.7 a 4.5 y Swinyard de 2.5 a 4.3 puntos. **Conclusiones:** los resultados apoyan que el uso de esteroides en pacientes con DMD mejora significativamente las escalas de funcionalidad clínica, pero disminuye significativamente los parámetros de la densitometría ósea por TAC. La perspectiva del trabajo se orienta a estandarizar los métodos de seguimiento y establecer esquemas de tratamiento oportuno.

### 39 Seguridad en anestesia regional en fractura de cadera en paciente con rotoescoliosis toracolumbar grave y taquicardia paroxística. Reporte de caso

Erick Alan Avilés Gutiérrez,\* Ana Angélica Peña Riverón\*†

\* *Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra».* † *Anestesiología.*

**Introducción:** la anestesia neuroaxial es un procedimiento con una gran evidencia en su eficacia y seguridad. Tradicionalmente se basa en la determinación por palpación del espacio interespinoso adecuado para la inserción de la aguja mediante palpación de referencias anatómicas. Factores como la obesidad, anomalías en la columna o cirugía espinal previa son causas que pueden incrementar el riesgo de anestesia espinal difícil. La valoración con USG, previa a la anestesia espinal, permite la valoración precisa de la línea media, los niveles intervertebrales y medir la profundidad del espacio intratecal, demostrando aumentar el éxito al primer intento y disminuir el número de redirecciones de la aguja. **Objetivo:** exponer y documentar la utilización del ultrasonido como herramienta para el abordaje neuroaxial en un paciente con predictores de anestesia espinal difícil y comorbilidades. **Material y métodos:** paciente femenina de 86 años con diagnóstico de fractura de cadera derecha programa para osteosíntesis. Antecedente de enfermedad por reflujo gastroesofágico severo, vía aérea difícil y taquicardia paroxística. Radiografías toracolumbares demuestran rotoescoliosis con convexidad torácica a la derecha y convexidad lumbar a la izquierda con un ángulo de Cobb mayor a 50°. A la sedación intravenosa la paciente presenta taquicardia paroxística irregular, no inestable. Se decide técnica anestésica regional por riesgo de broncoaspiración, inestabilidad hemodinámica y vía aérea difícil. Se coloca bloqueo regional analgésico y posteriormente se coloca en decúbito lateral izquierdo. Columna con dificultad para la palpación de espacios intervertebrales. Se realiza rastreo ecográfico para identificación y marcaje de espacio intervertebral L3-L4 y línea media, tras asepsia y antisepsia se utiliza aguja espinal para abordar espacio subaracnoideo siguiendo el trazo marcado y la angulación previamente valorada, obteniendo éxito al primer intento. **Resultados:** el ultrasonido en rotoescoliosis grave demostró ser eficaz y seguro para la realización de un bloqueo neuroaxial espinal, ofreciendo la oportunidad de darle las ventajas de la anestesia regional en una paciente con múltiples comorbilidades que pudieran aumentar el riesgo con una anestesia general. **Conclusiones:** los pacientes con alteraciones anatómicas en la columna y factores de riesgo para anestesia espinal difícil representan un gran reto para el anestesiólogo, por lo que el uso del ultrasonido es una gran herramienta que aumenta el éxito y la seguridad del procedimiento, de tal forma que su uso está ampliamente indicado.