

tendencia a la mejoría de resultados en cinco de las seis escalas aplicadas. Para las complicaciones el grupo Grammont presentó tres versus un sólo caso para el no Grammont (OR 3.9) (IC95% 0.3-43.3) ($p = 0.23$). **Conclusiones:** a pesar de obtener resultados con poca significancia estadística ya que el tamaño de la muestra no fue suficiente, nuestros resultados se encuentran concordantes con la literatura internacional con respecto a la movilidad y calidad de vida, lo que nos lleva a proponer la extensión del protocolo incluyendo una muestra mayor de pacientes.

33 Enfermedad de segmento adyacente, alternativas a la fijación rígida, el uso de barras de PEEK y su evolución

José Rodrigo Meré Gómez,* Barón Zarate Kalfópulos,*‡ Zeyra Del Carmen López Aguilar,*‡ Carla Lisette García Ramos,*‡ Irving Omar Estévez García,*‡ Armando Alpizar Aguirre,*‡ Alejandro Antonio Reyes Sánchez,*‡ Jorge Luis Acosta Cortez*‡

* Instituto Nacional De Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». ‡ Cirugía de Columna.

Introducción: la degeneración del segmento adyacente se presenta en fijaciones rígidas, con una incidencia de 5 a 15% con seguimiento a un año, con un incremento de 3% por año. Dentro de los métodos para prevenir la degeneración del segmento adyacente (DSA) se encuentran las barras de PEEK (poliéter-éter-cetona), representan una alternativa ya que imitan la carga fisiológica en los niveles adyacentes y reducen la tasa de degeneración. **Objetivo:** determinar la frecuencia de la degeneración del segmento adyacente en pacientes operados con un sistema de estabilización transpedicular y barras de PEEK. **Material y métodos:** se realizó un estudio prospectivo en pacientes diagnosticados con conducto lumbar estrecho operados con instrumentación transpedicular y barras PEEK entre enero de 2018 a diciembre de 2022 con seguimiento promedio de 70 ± 9.48 meses. Se evaluaron escalas clínicas (discapacidad, dolor, y estado mental), se evaluó mediante RM la hidratación del disco intervertebral superior al segmento intervenido y en radiografía la altura discal del segmento. **Resultados:** se incluyeron 24 pacientes 50% mujeres, edad media 58.58 ± 8.12 años, Los niveles más afectados fueron L4-L5 70.8%, L4-L5-S1 12.5%, L5-S1 8.3% y L3-L4-L5 8.3%. A los 24 meses, en cuanto a evaluación clínica, se observó mejoría en escalas clínicas, discapacidad y dolor. La evaluación imagenológica no registro cambios estadísticamente significativos en la degeneración del segmento adyacente, de acuerdo con la escala de Pfirrmann modificado se mantuvo con una variación en el estadije menor a 1 grado en el segmento suprayacente al intervenido. La disminución de la altura discal del segmento suprayacente fue de 0.25 ± 1.40 mm. **Conclusiones:** las barras de PEEK son eficaces para prevenir la degeneración del segmento adyacente en pacientes con espondilolistesis degenerativa y conducto lumbar estrecho, además de brindar mejoría clínica.

34 Estudio comparativo del error absoluto medio de la fórmula de KANE versus las fórmulas para cálculo de lente intraocular (Haigis, Barrett U II, Hill-RBF, SRKT y EVO) en ojos con longitud axial larga

Beatriz Ramos Aguilar, Juan Carlos Carrera Sánchez
Oftalmología, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México.

Introducción: la cirugía de catarata es reconocida como un procedimiento quirúrgico altamente efectivo, sin embargo, para tener el mejor resultado refractivo posible debe implantarse el poder adecuado de lente intraocular. El resultado refractivo es

producto de la exactitud de la biometría óptica, la selección de la fórmula para cálculo del lente intraocular, la realización propia de la cirugía sin complicaciones y las características oculares particulares de los pacientes. Históricamente, se conoce que los resultados refractivos pueden ser impredecibles en biometrías ópticas inusuales como una longitud axial corta o larga. **Objetivo:** comparar el error absoluto medio entre las fórmulas para cálculo de lente intraocular (Haigis, Barrett Universal II, Kane, Hill-RBF, SRK/T y EVO) en ojos con longitud axial larga (mayores de 24.50 mm). **Material y métodos:** estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se revisaron expedientes de ojos operados de facoemulsificación entre marzo y octubre de 2023. Se calculó el equivalente esférico estimado con cada una de las fórmulas (Haigis, Barrett Universal II, Kane, Hill-RBF, SRK/T y EVO), para la totalidad de los ojos incluidos. La diferencia entre el equivalente esférico estimado y el postoperatorio nos dio el error predictivo. Se utilizó el paquete estadístico de Stata v.18 para analizar los datos. **Resultados:** el estudio incluyó 120 ojos, la fórmula Hill-RBF v.3 tuvo el menor error de predicción absoluto medio (0.791), seguido de Barrett Universal II (0.821) y Kane (0.825), aunque al compararse entre sí, no se encontró diferencia estadística significativa entre estas ($p = 0.957$). La fórmula que tuvo el menor error de predicción absoluto medio (0.791), la menor mediana del error predictivo absoluto (0.570) y el mayor porcentaje de error predictivo absoluto dentro de 0.25 D (20.47%) fue Hill-RBF v.3. La fórmula que tuvo el mayor porcentaje de error predictivo absoluto dentro de 0.50 D fue Kane (36.08%), y dentro de 0.75 D fue SRK/T (51.3%). **Conclusiones:** al comparar seis fórmulas para el cálculo de lente intraocular, en nuestro contexto clínico, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre grupos, pero sí se encontró que la fórmula de Hill-RBF tuvo el menor error absoluto medio cuando se comparó con la fórmula de Kane.

35 Identificación de diferencias ultrasonográficas musculoesqueléticas entre los distintos tipos de psoriasis cutánea: resultados preliminares

Fabián Carranza Enríquez,* Carina Soto Fajardo,*‡ Tabata Cano Gámez,*‡ Cesar Maldonado García,§ Angelica Hayleen Peña Ayala,*‡ Rosa Elena Cervantes Ramirez,*‡ Alejandra Espinosa Orantes,*‡ Karen Contreras Castillo,*‡ Carlos Pineda Villaseñor*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». ‡ División de Reumatología. § Clínica de Psoriasis, Centro Dermatológico Ladislao de la Pascua, México. ¶ Dirección General.

Introducción: la psoriasis (PsO) se puede clasificar en cinco fenotipos con base en la morfología de las placas psoriásicas: la PsO en placas (el más frecuente, en 80-90% de los pacientes). Otros incluyen la PsO inversa, pustulosa, eritrodérmica y en gotas, además de la afección ungueal. La artritis psoriásica (APs) afecta entre 10 y 40% de los pacientes con PsO y puede involucrar múltiples estructuras extraarticulares, tales como la entesitis, dactilitis y anomalías ungueales. El ultrasonido ha demostrado utilidad para detectar cambios subclínicos indicativos de APs temprana; sin embargo, aún no se han descrito diferencias ecográficas entre los distintos fenotipos de PsO. **Objetivo:** evaluar las diferencias en las características inflamatorias sinoviales y enteseales mediante ecografía entre los fenotipos de PsO cutánea. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional y transversal. Se incluyeron pacientes con PsO en placas y otros tipos (guttata, eritrodérmica, pustulosa, inversa y ungueal). Se calculó un tamaño de muestra de 80 sujetos por grupo. Se realizaron evaluaciones