

Introducción: las fracturas-luxaciones en la columna cervical subaxial son lesiones graves, con un alto riesgo de causar discapacidad debido a la alta asociación de lesión neurológica. El diagnóstico inicial de estas lesiones se apoya en métodos de imagen como la tomografía computarizada y la resonancia magnética. El tratamiento puede variar desde enfoques conservadores para lesiones estables hasta procedimientos quirúrgicos, con opciones de abordaje único (anterior o posterior) o combinado (anterior-posterior). **Objetivo:** el objetivo del estudio es comparar el resultado del tratamiento con abordaje único (anterior o posterior) y el doble abordaje (anterior-posterior). **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, analítico de carácter prospectivo de comparación de pacientes con diagnóstico de fractura-luxación cervical subaxial intervenidos de forma quirúrgica en el periodo de 1 de enero de 2015 a 31 de diciembre de 2023. **Resultados:** el estudio incluyó a 29 pacientes con una edad promedio de 43.24 años, respecto al mecanismo de lesión 55.2% se debieron a caídas de altura y 37.9% a accidentes automovilísticos. Los niveles vertebrales más afectados fueron C6-C7 (41.4%). Según la escala ASIA, 44.8% de los pacientes presentaron lesión neurológica tipo A (lesión completa). La cirugía inicial se realizó con un abordaje anterior en 65.6% de los casos y con un abordaje posterior en 34% de los casos; 37.9% de los pacientes requirió un segundo manejo quirúrgico, encontrándose una mayor incidencia de complicaciones en aquellos que recibieron dobles abordajes, en un segundo tiempo de abordaje posterior. **Conclusiones:** no se obtuvo diferencia en cuanto a estabilidad del sistema y fatiga, un abordaje quirúrgico inicial anterior mostró menor riesgo tanto letal como de reintervenciones y el abordaje posterior se asoció a una mayor presencia de complicaciones.

45 Descripción de los indicadores de riesgo cardiovascular de la prueba de esfuerzo en pacientes con discapacidad motriz

Ariely González Escobar,* Ariadna Del Villar Morales,*[‡] Andrea Pegueros Pérez*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». [‡] Medicina del Deporte.

Introducción: la evolución natural de la discapacidad motriz culmina con el aumento del riesgo cardiovascular (RCV) por la postración en cama o dependencia de silla de ruedas; las comorbilidades secundarias a la discapacidad derivadas de una actividad física reducida se asocian a RCV. Los parámetros de RCV obtenidos en una prueba de esfuerzo, muestran las alteraciones tanto en la capacidad para aumentar la frecuencia cardíaca durante la prueba, como en la velocidad de recuperación postesfuerzo. Conocer el comportamiento de estos parámetros en pacientes con discapacidad y diferente condición motriz, orientará a tomar acciones más específicas para una adecuada prescripción de ejercicio. **Objetivo:** describir los parámetros de riesgo cardiovascular resultantes de la prueba de esfuerzo en pacientes con lesión medular y amputación de miembro pélvico. **Material y métodos:** estudio transversal analítico que incluyó hombres y mujeres sedentarios, con lesión medular o amputación de miembro pélvico, rango de edad 20 a 65 años quienes otorgaron su consentimiento informado para la evaluación morfofuncional. Se midió peso, talla y el riesgo cardiometabólico a partir de indicadores bioquímicos (glucosa, insulina, perfil de lípidos, índices HOMA y Col/HDL). Todos los pacientes realizaron prueba de esfuerzo submáxima en manivela y se obtuvieron los parámetros de riesgo cardiovascular: equivalentes metabólicos (METs), consumo de oxígeno relativo (VO_{2rel}), respuesta cronotrópica (Rcron), recuperación de presión sanguínea sistólica al min 3 (PBP3) y recuperación postesfuerzo

a los dos min (Rec2min). Para el análisis se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, dispersión e IC95%, así como gráficos de distribución. El análisis se realizó utilizando el programa JASP v 0.19.0. **Resultados:** se incluyeron 17 pacientes, nueve con amputación (GAm) y ocho con lesión medular (GLm); edad promedio 28.4 ± 12.9 años, peso 65.1 ± 18.4 kg, talla 1.61 ± 0.21 m; 29.4% de los pacientes presentaron resistencia a la insulina ($HOMA > 2.4$) y 23.5% riesgo cardiovascular alto ($Col/HDL > 4.5$). La diferencia de medias entre grupos (GAm-GLm) para los parámetros fue: METs -0.629 (IC $-2.579, 1.320$), VO_{2rel} -2.563 mL/kg*min (IC $-9.536, 4.410$), Rcron 4.092 lat/MET (IC $-0.248, 8.432$), PBP3 -0.052 mmHg (IC $-0.198, 0.094$) y Rec2min 4.167 min (IC $-23.967, 32.300$). No hubo diferencia significativa entre grupos, sin embargo, se observó que el GLm presentó mayor capacidad funcional al esfuerzo (METs, VO_{2rel}), mala adaptación cardiovascular al esfuerzo submáximo (Rcron) y mayor riesgo de muerte cardiovascular (Rec2min). Ambos grupos tienen el mismo riesgo para coronopatías (PBP3). **Conclusiones:** de acuerdo con los parámetros de RCV, los pacientes con lesión medular o amputación presentan alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares con desenlace fatal. La realización de prueba de esfuerzo en estos pacientes debe ser considerada parte importante para su seguimiento de rehabilitación y médico deportivo.

46 Pacientes con metástasis óseas de tumores sólidos en esqueleto apendicular del servicio de tumores óseos en el Instituto Nacional De Rehabilitación

Julio Miguel Aguilar Zaraua,* Luis Miguel Linares González,[‡] Genaro Rico Martínez,[§] Ernesto Delgado Cedillo,[§] María Patricia Rojo Castillo[§]

* Secretaría de Salud. [‡] Subdirección de Ortopedia, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» (INR-LGII), México. [§] Tumores Óseos, INR-LGII.

Introducción: globalmente se diagnostican más de 18 millones de personas con cáncer anualmente, y hasta 50% desarrollaran metástasis óseas. El esqueleto es el tercer sitio más común de metástasis, detrás del pulmón e hígado, siendo el primer sitio de manifestación de la enfermedad en 25 a 30% de los casos. Ocurre principalmente con cáncer de mama (70%), próstata (85%), pulmón (40%) y renal (40%). El sitio predominante de metástasis al esqueleto corresponde al esqueleto axial (87%), seguido de la pelvis (63%), fémur (53%) y cráneo (35%). Los eventos esqueléticos asociados a las metástasis óseas se refieren a la presencia de fracturas, dolor, compresión medular e hipercalcemia. **Objetivo:** describir a los pacientes con lesiones óseas con diagnóstico anatomopatológico de metástasis óseas en el esqueleto apendicular en el servicio de Tumores Óseos del Instituto Nacional de Rehabilitación, y sus datos demográficos asociados. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda de pacientes mayores de 18 años, entre enero de 2013 a diciembre de 2022, del servicio de Tumores Óseos, que se hubieran sometido a estudio en esta institución y con diagnóstico anatomopatológico. Tomando en cuenta las siguientes variables: número de registro, edad, fecha de captación inicial, diagnóstico de cáncer conocido, historia de dolor previo en sitio de lesión, presencia de fractura, fecha de fractura, fecha de biopsia, resultado anatomopatológico de la biopsia, si recibió tratamiento definitivo ya sea posteriormente o asociado a la toma de biopsia, si hubo rechazo al tratamiento propuesto o no acudió posterior al diagnóstico, y tiempo de seguimiento. **Resultados:** se captaron un total de 68 pacientes, de los cuales 41 fueron del sexo femenino y 27 del sexo masculino. Con una edad media de 58 años, dentro de un rango de los 25 a los 79 años. Del resultado anatomopatológico de la biopsia, en 20 (29%) no