

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 ± 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/cm³ (± 33) y 2º de 89.6 mg/cm³ (± 27.2), T-score 1º de -1.5 (± 1.1) y 2º de -2.7 (± 0.9), Z-score 1º de -2.0 (± 1.1) y 2º de -3.3 (± 0.9), 25-hidroxivitamina D 1º de 21.6 ng/dL (± 10.1) y 2º de 24.2 ng/dL (± 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.