

Resultados: diecinueve mujeres y 4 hombres, con un promedio de 62 años de edad se incluyeron. Trece rodillas izquierdas y 10 derechas. 20 pacientes tenían prótesis de cadera y tres osteosíntesis de fémur proximal. La alineación previa a la cirugía: 15 rodillas valgas (promedio 11.5°, rango 3-22°) y ocho varas (promedio 9.3°, rango 0.5-18.5°). La alineación de la ATR fue de cuatro neutras (0° medidos), 10 valgas con 1.25° (rango 0.5-2.5°) y nueve varas con 2.1° (rango 0.5-3.5°). Nueve de los 23 pacientes tenían el istmo femoral completamente ocupado y ocho tenían menos de 5 centímetros libres de la punta del implante a la porción medial del istmo. El promedio del valor de WOMAC prequirúrgico fue de 45 puntos y postquirúrgico de 13 puntos. **Conclusiones:** presentamos una cohorte con grado moderado a severo de deformidad en varo y valgo con CFO en los que se utilizó AE con ATR AR sin el uso de GI. Concluimos que la AE de ATR puede obtenerse satisfactoriamente en pacientes con CFO.

83 Estudio comparativo entre pacientes con y sin secuelas cognitivas post-COVID y su relación con enfermedades crónicas

María Alejandra Samudio Cruz,*

Paul Carrillo Mora,**† Rodolfo Solís Vivanco§

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. † División de Neurociencias.

§ Laboratorio de Neurofisiología Cognitiva y Clínica, Instituto Nacional de Neurología, México.

Introducción: el COVID persistente, síndrome post-COVID o *long COVID* se refiere a la condición que ocurre en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la fase aguda, con síntomas que duran al menos dos meses y no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo. Dentro de los síntomas más comunes en esta entidad se encuentran los cognitivos, los cuales se han reportado hasta en 80% de pacientes post-COVID. Si bien las enfermedades crónicas se han considerado factores de riesgo para la severidad e incluso fatalidad del COVID-19 en la fase aguda, no resulta del todo claro si se asocian con la presencia de secuelas cognitivas en *long COVID*. **Objetivo:** comparar las variables sociodemográficas, asociadas al COVID y prevalencia de enfermedades crónicas entre pacientes con y sin secuelas cognitivas asociadas al COVID-19. De manera secundaria se buscó identificar si alguna de las enfermedades crónicas funge como factor de riesgo para la presencia de alteraciones cognitivas. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en personas de 18 a 59 años que presentaron COVID-19 hace más de tres meses, a quienes se les realizó una entrevista clínica en la que se recabaron variables sociodemográficas, asociadas al COVID y enfermedades médicas (diabetes, hipertensión, dislipidemia, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, asma e hipotiroidismo). Se les aplicó la evaluación cognitiva de Montreal a partir de la cual se dividió a la muestra en dos grupos: grupo 1 (G1) sin alteraciones cognitivas (puntuación mayor a 25 puntos) y grupo 2 (G2) con alteraciones cognitivas (puntuación menor a 26 puntos). Se compararon las variables de interés empleando la prueba t de Student o U de Mann-Whitney para variables continuas y chi cuadrada para variables categóricas. Para determinar si alguna de las enfermedades crónicas funge como factor de riesgo para la presencia de alteraciones cognitivas, se realizaron análisis de riesgo para determinar los *odds ratio*. Para todos los análisis estadísticos se empleó un valor de $p < 0.05$. **Resultados:** se incluyeron un total de 65 participantes, 22 de ellos en el G1 y 43 en el G2. La media de edad fue 36.12 (DE = 11.82) en G1 y 44.5 (DE = 11.30) en G2, lo cual presenta diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.008$). Setenta y dos por ciento de participantes de ambos grupos fueron mujeres y la escolaridad promedio fue de 17 años. En cuanto a las

variables asociadas al COVID-19, se identificó que además de las secuelas cognitivas, los grupos difirieron en la cantidad total de secuelas (1.35 en G1 vs 3.44 en G2), siendo las anímicas, respiratorias, dolor y fatiga, las secuelas no cognitivas más prevalentes en el G2 ($p < 0.05$). Respecto a las enfermedades crónicas, únicamente se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en diabetes, siendo el grupo con alteraciones cognitivas el de mayor prevalencia (13.6 vs 0%, $p = 0.013$). Ante el análisis de riesgo, ninguna de las enfermedades crónicas se identificó como predictora de la presencia de alteraciones cognitivas post-COVID ($p > 0.05$). **Conclusiones:** no se encontró ninguna enfermedad crónica como factor de riesgo, sin embargo, el grupo con alteraciones cognitivas post-COVID presenta una edad superior, mayor prevalencia de secuelas no cognitivas, así como mayor prevalencia de diabetes, lo que da cuenta de la relevancia de mantener el estudio en estas variables por sus implicaciones en la cognición.

84 Metástasis ósea de un carcinoma epidermoide de pene: reporte de caso en la cadera

David Talavera Guerrero,* María Patricia Rojo Castillo,†

Genaro Rico Martínez,† Luis Miguel Linares González,†

Roberto González Guzmán,† Ernesto Andrés Delgado Cedillo,†

Ana Lilia Cedeño Garcidueñas§

* ISSSTE. † Tumores óseos, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» (INR-LGII), México. § Anatomía patológica, INR-LGII.

Introducción: el cáncer en el pene es poco frecuente, siendo el carcinoma de células escamosas el más común en esta localización. Su incidencia varía entre 0.5-1.6 casos por cada 100,000 hombres, representando 0.5% de todas las neoplasias malignas en los hombres. En México, representa 2% de las neoplasias urológicas. La enfermedad metastásica de este carcinoma es común, con adenopatía en 50% de los pacientes al momento del diagnóstico, aunque las metástasis a distancia representan $< 10\%$, afectando al pulmón, hígado y huesos del esqueleto axial. La afección del esqueleto apendicular es excepcional, sólo existen nueve casos reportados en la literatura. **Objetivo:** reportar un caso de metástasis en cadera de un carcinoma epidermoide de pene, con enfoque en la reconstrucción ortopédica. **Material y métodos:** un paciente masculino de 48 años, previamente sometido a una penectomía radical por carcinoma epidermoide bien diferenciado, desarrolló metástasis ósea en el fémur proximal izquierdo nueve meses después de la cirugía inicial. El paciente presentó dolor intermitente que progresó a dolor constante y severo, limitando sus actividades diarias y causando una caída que exacerbó su condición. La evaluación en urgencias reveló una fractura en un terreno previamente afectado y una lesión ósea de 6 x 8 cm en la región metáfisis-diafisaria del fémur izquierdo, confirmada como metastásica del primario conocido tras estudios adicionales. Se realizó una resección amplia del fémur proximal y una reconstrucción con prótesis tumoral bipolar. La evolución postoperatoria fue satisfactoria y el paciente se dio de alta, continuando con seguimiento en los servicios de urología y tumores óseos. **Resultados:** independientemente del tipo de cáncer, el fémur es el sitio más común de metástasis al esqueleto apendicular. El objetivo de su tratamiento es controlar el dolor y preservar o restaurar la función, con el fin de favorecer la deambulación del paciente, prevenir complicaciones perioperatorias y mejorar la calidad de vida. Para alcanzar estos objetivos, se pueden emplear diferentes implantes, como clavo intramedular, hemiprótisis, prótesis total o prótesis tumoral. Las prótesis tumorales son adecuadas para casos con pérdida ósea en la región subtrocanterica o que requieren una resección amplia del fémur proximal. Este tipo de tratamiento permite la carga inmediata y presenta una supervivencia

de implante superior al clavo intramedular. En todos los casos es importante que el tratamiento sea individualizado y discutido en un equipo multidisciplinario para abordar las necesidades específicas de cada paciente. **Conclusiones:** el cáncer de pene con metástasis óseas apendiculares requiere tratamiento individualizado con opciones como clavos, hemiprótisis y prótesis tumorales adaptadas al paciente y al carcinoma primario. Las prótesis tumorales, aunque mejoran la supervivencia del implante, enfrentan desafíos como luxación e infección, en pacientes con neoplasias avanzada.

85 Salud oral, hipoacusia y calidad de vida en pacientes geriátricos que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra»

Aureanayad Arided Mendoza Vázquez,*
Bertha Paniagua Vázquez*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. ‡ Cirugía Craneofacial.

Introducción: dado el aumento en la expectativa de vida, la población de la tercera edad se ha incrementado notablemente en los últimos años acompañada de un grave deterioro de su salud oral. El problema es que no sabemos cómo repercute esta condición en pacientes geriátricos que padecen algún tipo de discapacidad como hipoacusia. La hipótesis de trabajo fue que probablemente encontraríamos una fuerte asociación entre salud oral, hipoacusia y calidad de vida. **Objetivo:** describir y medir la fuerza de la asociación entre salud oral, hipoacusia y calidad de vida en pacientes geriátricos que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». **Material y métodos:** se realizó un estudio transversal en una muestra de 80 pacientes > 65 años de ambos géneros reclutados en la consulta externa del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». Mediante consentimiento informado escrito se evaluó el índice CPO (diente cariado, perdido, obturado), índice IPC (medición porcentual del tamaño de la placa bacteriana), índice CPITN (índice periodontal de necesidades de tratamiento de la comunidad) y valoración de la calidad de vida mediante la aplicación del perfil de impacto en la salud oral OHIP-EE-14, se revisaron sus expedientes en búsqueda de comorbilidades. Se aplicó estadística descriptiva y análisis bivariado con pruebas de hipótesis (t de Student y χ^2 , los riesgos se midieron como OR con IC95%), la fiabilidad del test de calidad de vida se midió con alfa de Cronbach. Significancia $p < 0.05$. **Resultados:** edad promedio de 70.9 años (DE 5.9 en el intervalo de 65 a 91), género: masculino 20%, femeninos 80%. Tasa de hipoacusia 27.8% (una limitante fue no haber podido identificar en expedientes el tipo de hipoacusia) que se asoció a prótesis fija (OR 3.1, IC95% 1.1-8.6), disfunción de la articulación temporomandibular (OR 4.1, IC95% 2.7-6.2), mayor deterioro de la calidad de vida (18.6 puntos vs 13.4, $p = 0.01$) y, además, ansiedad/depresión conjunta (OR 14.6, IC95% 2.8-76.4). **Conclusiones:** los resultados apoyan la hipótesis de que en pacientes geriátricos hay una fuerte asociación entre deterioro de la salud oral, hipoacusia, ansiedad/depresión que desemboca en un deterioro de su calidad de vida.

86 Vulnerabilidad social de salud en mujeres manifestada con presencia de fatiga crónica, México

Abigail Fernández Sánchez,* Claudia Rodríguez Leana,‡
Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena,‡
Aimée Rosalinda López Miguez‡

* Universidad Autónoma del Estado de Morelos. ‡ Enfermería, UAEM, México.

Introducción: el síndrome de fatiga crónica es una entidad común, mayor en mujeres que en hombres en 9:1, la población general

la padece entre 5 a 20%. La fatiga crónica es caracterizada por una sensibilidad al dolor en varios sitios anatómicos, alteraciones físicas, limitación del movimiento; emocionales como ansiedad, depresión, aislamiento social, también destacan los componentes sociodemográficos de salud en la mujer, tipo de trabajo, de estructura, las barreras de atención desde un diagnóstico y/o tratamiento oportuno que podría disminuir la cronicidad y costos. Se desprende de la pregunta científica ¿cómo percibe la mujer la fatiga crónica en su vida cotidiana? **Objetivo:** describir cómo la fatiga crónica vulnera a la mujer por presencia de dolor muscular y articular que afecta su salud física, emocional, social, laboral y familiar. **Material y métodos:** estudio cualitativo, fenomenológico interpretativo en mujeres con presencia de dolor crónico, previa invitación en clínica de rehabilitación privada. En 2023 se entrevistaron a 16 mujeres adultas, el criterio fue por saturación, las mujeres que participaron en el estudio tenían entre 18 meses a cuatro años de padecer la fatiga crónica por consecuencia de dolores musculares y articulares incapacitantes, así como múltiples tratamientos. Previo consentimiento informado para que la entrevista en profundidad fuera grabada. Posteriormente se transcribió (codificación y categorización) cómo emerge el fenómeno de estudio y las unidades de significado. **Resultados:** emergen cuatro categorías: significados de fatiga crónica (subcategorías: vivir con cansancio físico y mental, vivir con dolor muscular y articular, limitación al ejercicio). Acceso a la atención (subcategorías: incertidumbre, altos costos, falta de diagnósticos y tratamientos). Género (subcategorías: estigmatización en la atención, trabajo doméstico, profesional). Vida cotidiana (subcategorías: aislamiento familiar, social, laboral). Mencionan síntomas como cansancio o fatiga continua, sin antecede de otras enfermedades, sueño no reparador: desde que se levanta tiene presencia de dolor muscular y en las articulaciones (hombros, cuello, lumbar, rodillas, entre otros). El tratamiento farmacológico es a base de analgésicos y corticosteroides, la fisioterapia no indicada en la mayoría de los casos. Las mujeres mencionan incapacitarse frecuentemente, también han renunciado a su trabajo y en el hogar son dependientes del cuidado de otros, sin tener una vida recreativa familiar antes acostumbrada, mencionan sentirse solas con su problema. **Conclusiones:** la vulnerabilidad en la mujer con fatiga crónica afecta el bienestar manifestado por dolor, al ser un problema no visibilizado por los profesionales de salud, las personas viven experiencias que dificultan las actividades de su vida cotidiana familiar y laboral, razón de incapacidad. Es necesario el cuidado integral y preventivo para evitar lesiones crónicas.

87 Bloqueo de plexo braquial supraclavicular en pediatría. Ensayo clínico de volumen mínimo efectivo

José David Martínez Maldonado,*

Silvia Cruz Sánchez,*‡ Irene del Rosario Martínez Sánchez,*‡
Ana Angélica Peña Riverón*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación. ‡ Anestesiología.

Introducción: actualmente se usan dosis muy variables en pediatría para el bloqueo de plexo braquial que van de 1.0 mg/kg a más de 3 mg/kg, sin embargo, no se ha evaluado la relación volumen y concentración anestésica ni analgesia postoperatoria. Los estudios en pediatría son escasos y no se ha establecido el volumen ideal para bloqueo supraclavicular ecoguiado ni la analgesia proporcionada. Una ventaja de la ecografía en el bloqueo supraclavicular es la posibilidad de disminuir los volúmenes anestésicos necesarios. El paciente pediátrico es un reto, debemos ser más específicos con el volumen anestésico sin afectar la analgesia postoperatoria. **Objetivo:** objetivo general: evaluar el volumen anestésico más eficaz de ropivacaína para bloqueo de plexo braquial supraclavicular ecoguiado en cirugía ortopédica pediátrica de miembro superior. objetivo secundario: comparar la analgesia postoperatoria a las 8, 16 y 24 horas. **Mate-**