

tendencia a la mejora 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  $70 \pm 9.48$  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  $58.58 \pm 8.12$  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  $0.25 \pm 1.40$  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 Ramírez,\*‡  
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

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-