

se pudo determinar el cáncer primario, 16 (23%) correspondieron a cáncer de mama, 15 (22%) renal, cinco (7%) próstata, cuatro (5%) melanoma, y el resto entre otros sitios. Hasta 46 pacientes tenían diagnóstico de cáncer, ya sea en tratamiento o remisión, 40 presentaron dolor antes del diagnóstico independientemente si presentaron o no fractura y 40 acudieron a atención por presentar fractura en el sitio de la lesión. De los sitios de lesión, 32 (47%) se presentó en el fémur, 20 (29%) en húmero, nueve (13%) en pelvis y cuatro (5%) en escápula, siendo el resto en otros huesos acrales. Hasta en 15 de los pacientes no se ofrece algún tratamiento por no ameritarlo, 12 pacientes no acuden a tratamiento definitivo o incurrir en pérdida de seguimiento y el resto es sometido a diversas técnicas de resección y reconstrucción. **Conclusiones:** con esta revisión podemos percibir oportunidades de mejora en el servicio; podemos brindar atención temprana, contamos con los insumos para establecer un protocolo de estudio y una intervención definitiva temprana, aunque la comunicación interinstitucional y los recursos para establecer un diagnóstico del tumor primario pueden ser deficientes.

47 Evolución de los pacientes con diagnóstico de otosclerosis avanzada con implantación coclear: serie de casos

Ruth López Gamboa,* Francisco Alfredo Luna Reyes,*†
 María Eugenia Mena Ramírez,*‡ Iván Schobert Capetillo*§
 * Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». † Audiología pediátrica. § Otorrinolaringología.

Introducción: la otosclerosis es una enfermedad que afecta al hueso endocondral de la cápsula ótica. Una lesión otosclerótica se caracteriza por una reabsorción y depósito de hueso desordenados. La otosclerosis clínica ocurre cuando una lesión afecta el estribo o la articulación estapedio vestibular, lo que produce pérdida auditiva conductiva. La condición metabólica puede eventualmente progresar, resultando en pérdida auditiva neurosensorial (SNHL) u otosclerosis coclear. A pesar de las evidencias que demuestran una mejora significativa en la función auditiva con el uso del implante coclear en casos de otosclerosis avanzada, su aplicación actual sigue siendo objeto de debate. **Objetivo:** demostrar el beneficio en el rendimiento auditivo posterior a la implantación coclear, en pacientes con otosclerosis avanzada. **Material y métodos:** mostramos una serie de casos clínicos, con diagnóstico de otosclerosis avanzada, los cuales recibieron como tratamiento implante coclear de forma unilateral, se incluyen ambos sexos, de edad indistinta, diagnóstico mediante tomografía computarizada, con hipoacusia profunda mixta o neurosensorial, con uso previo de auxiliares auditivos con un nivel bajo de reconocimiento de palabras, de forma indistinta se incluyeron pacientes que han recibido o no tratamiento médico o quirúrgico con estapedectomía. Asimismo en la tabla se observa el porcentaje de reconocimiento de palabras doce meses posteriores a la implantación coclear. **Resultados:** nuestro estudio refuerza estos hallazgos, mostrando una mejora sustancial en el rendimiento auditivo en todos los pacientes después de doce meses de uso del implante coclear. Interesantemente, no se observaron diferencias significativas entre los pacientes que habían recibido tratamiento médico o quirúrgico previo a la implantación, ni con relación al tipo de electrodo utilizado. Se registró un aumento significativo en el reconocimiento de palabras, con al menos 30% de mejoría. **Conclusiones:** este artículo de reporte de casos arroja luz sobre un pronóstico alentador en el rendimiento auditivo de los pacientes diagnosticados con otosclerosis avanzada que se han sometido a un implante coclear. Estos descubrimientos respaldan de manera contundente la eficacia de este tipo de intervención en el tratamiento.

48 Efecto de las adyuvancias quirúrgicas en la recurrencia del tumor de células gigantes óseo posterior a un curetaje: experiencia de un centro de referencia en México

María Patricia Rojo Castillo,*
 Luis Miguel Linares González,*†
 Rebeca Angulo Alvarado,§
 Genaro Rico Martínez,*¶ Roberto González Guzmán,*¶
 Ernesto Andrés Delgado Cedillo*¶
 * Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». † Subdirección de Ortopedia. § Tumores Óseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, Costa Rica. ¶ Tumores Óseos.

Introducción: el tumor de células gigantes óseo (TCGO) es un tumor óseo primario localmente agresivo, ya que tiende a las recurrencias posterior al tratamiento quirúrgico. Tras un curetaje la recurrencia puede ser hasta en 65% de los casos, por lo que para disminuir el riesgo de las recurrencias tras el curetaje se aplican adyuvantes quirúrgicos (AQ) posterior al mismo, los cuales pueden ser mecánicos como el fresado de alta velocidad, o químicos, como el fenol, alcohol absoluto, electrocauterización, criocirugía, hipertermia hídrica o peróxido de hidrógeno. Actualmente no existe un consenso para el uso de AQ ni evidencia clara de cual es mejor para la reducción de las recurrencias. **Objetivo:** evaluar la asociación entre el uso diferentes tipos de adyuvancias quirúrgicas (AQ) y la recurrencia local (RL) de TCGO posterior a un curetaje. **Material y métodos:** se realizó un estudio transversal retrospectivo de pacientes tratados en el servicio de Tumores Óseos con diagnóstico de TCGO de 2006 a 2022, Campanacci I y II, tratados con curetaje y adyuvancias quirúrgicas. Se tomó la recurrencia local como la variable dependiente, definida como TCGO reportado por histopatología después de tres meses sin evidencia de enfermedad local posterior al tratamiento quirúrgico inicial. La variable independiente fue el tipo de adyuvancia quirúrgica y los confusores fueron el uso de denosumab, el tipo de reconstrucción (PMMA vs injerto óseo), la edad, sexo, segmento óseo afectado, Campanacci y las fracturas. Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión, y frecuencias y porcentajes. Se hizo un análisis bivariado con la prueba de χ^2 para determinar la asociación entre el tipo de adyuvancia y la recurrencia del tumor. Finalmente, se efectuó un análisis multivariado con una regresión logística para ajustar los resultados con cada uno de los confusores. **Resultados:** se encontraron 131 pacientes a quienes se les realizó curetaje con AQ, de los cuales 75 (57.3%) fueron mujeres, la mediana de la edad al diagnóstico fue de 27 años y 20 (15.3%) se presentaron con fractura al diagnóstico. La mayoría de los pacientes fueron Campanacci II (71.0%). Las cuatro AQ distintas que se utilizaron en estos pacientes fueron la criocirugía (54 pacientes, 41.2%), la hipertermia hídrica (68, 51.9%), el fenol (3, 2.3%) y la electrocauterización (6, 4.6%). En total se presentaron 65 (49.62%) de RL, y de acuerdo a las AQ utilizadas las recurrencias fueron las siguientes: 22 (40.74%) con criocirugía, 40 (58.82%) con hipertermia hídrica, uno (33.33%) con el uso de fenol y dos (33.33%) con electrocauterización, sin embargo, no existió diferencia estadísticamente significativa entre ellas ($p = 0.18$). Al realizar el ajuste por los confusores segmento óseo afectado, tipo de reconstrucción, edad, sexo, uso de denosumab, Campanacci y fracturas, tampoco se obtuvo una diferencia significativa. **Conclusiones:** en este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las RL entre las cuatro AQ utilizadas. El denosumab no fue un factor de riesgo, como se ha descrito, sin embargo, fueron pocos los pacientes en los que se utilizó.