

IS DISTAL LOCKING NECESSARY IN STABLE INTERTROCHANTERIC FRACTURES?

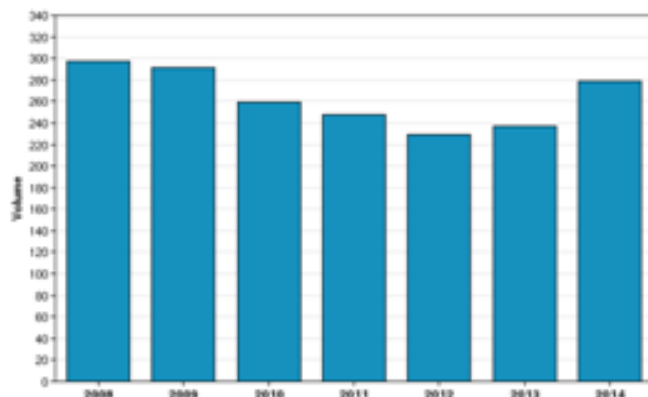
A RANDOMIZED, PROSPECTIVE, COMPARATIVE STUDY.

V. Caiaffa, G. Vicenti, A. Abate, M. Carrozzo, **G. Picca**, C. Mori, V. Freda, B. Moretti.

PERFORMANCE S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P. O. DI VENERE

Dati AGENAS (novembre 2015)

Dal 2008 al 2014 il volume di ricoveri è stato in media di 280 pazienti affetti da frattura del collo del femore.



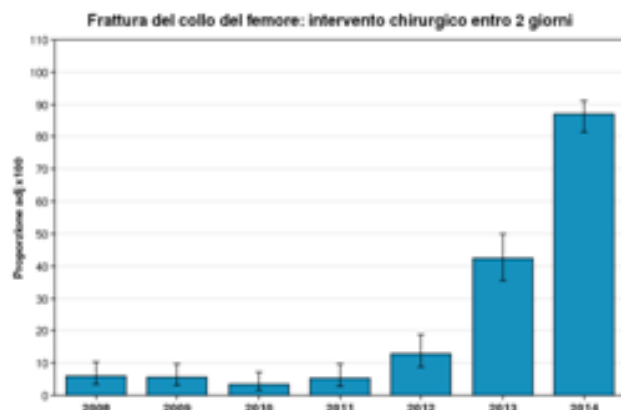
Ciò ha consentito a questa S.C. di Ortopedia di essere inserita in Italia fra le prime 15 Ortopedie su oltre 320 (IL SOLE 24 ORE)

Frattura del collo del femore: proporzione di interventi chirurgici entro 2 giorni (Italia: 49,9%), Anno 2014

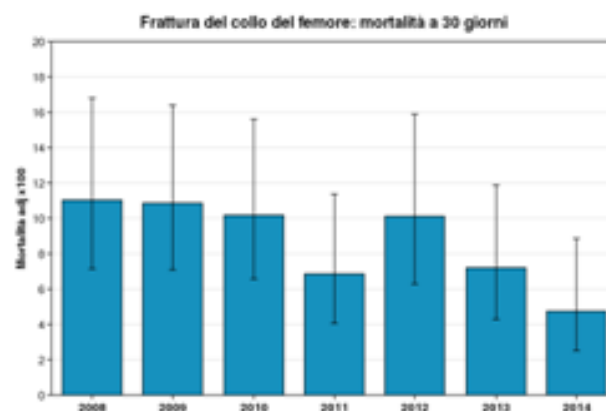
STRUTTURA	PR	REGIONE	N	% ADI
Orp. Martini-Torino	TO	PIEMONTE	215	93,2
CCA Fondaz. Polambulanza-Brescia&	BS	LOMBARDIA	145	92,4
Orp. S. Maria del Prato-Felbre	BL	VENETO	85	92,1
Orp. S. Eugenio-Roma§	RM	LAZIO	177	91,8
Orp. Civile-Latisana	UD	FRULI VENEZIA GIULIA	57	91,2
A.O. Garibaldi-Catania	CT	SICILIA	111	90,0
Orp. Civile Nuovo S. Maria della Scala-Imola	BO	EMILIA ROMAGNA	179	89,9
CCA Orp. di Suzzara SPA-Suzzara	MN	LOMBARDIA	65	89,4
Orp. di Pavullo nel Frignano-Pavullo Nel Frignano	MO	EMILIA ROMAGNA	60	89,0
Orp. Gen. C.G. Mazzoni-Accoli-Piceno	AP	MARCHE	155	88,9
A.O. S. Filippo Neri-Roma	RM	LAZIO	143	87,9
Orp. S. Antonio Abate-Tolmezzo	UD	FRULI VENEZIA GIULIA	95	87,8
Orp. Versilia-Casarese	LU	TOSCANA	208	87,8
Orp. N.S. di Montalegno-Rapallo§	GE	LIGURIA	214	87,1
Orp. Di Venere-Bari	BA	PUGLIA	182	87,0

* Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

Negli ultimi 2 anni vi è stato un costante aumento del numero di interventi eseguiti nelle 48 ore, dimostrazione di un'ottima gestione delle risorse.



A fronte di un aumento degli interventi nelle 48 ore, vi è stata una significativa riduzione della mortalità a 30 gg.



Migliori 15 divisioni di Ortopedia e Traumatologia in Italia nel 2014 su 320 (AGENAS 18/11/2015)

sanita24.ilsole24ore.com

Frattura del collo del femore: proporzione di interventi chirurgici entro 2 giorni
(Italia: 49.9%). Anno 2014

STRUTTURA	PR	REGIONE	N	% ADJ
Osp. Martini-Torino	TO	PIEMONTE	215	93,2
CCA Fondaz. Poliambulanza-Brescia&	BS	LOMBARDIA	145	92,4
Osp. S. Maria del Prato-Feltre	BL	VENETO	85	92,1
Osp. S.Eugenio-Roma§	RM	LAZIO	177	91,8
Osp. Civile-Latisana	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	57	91,2
A.O. Garibaldi-Catania	CT	SICILIA	111	90,0
Osp. Civile Nuovo S. Maria della Scala-Imola	BO	EMILIA ROMAGNA	179	89,9
CCA Osp. di Suzzara SPA-Suzzara	MN	LOMBARDIA	65	89,4
Osp. di Pavullo nel Frignano-Pavullo Nel Frignano	MO	EMILIA ROMAGNA	60	89,0
Osp. Gen. C.G. Mazzoni-Ascoli Piceno	AP	MARCHE	155	88,9
A.O. S. Filippo Neri-Roma	RM	LAZIO	143	87,9
Osp. S. Antonio Abate-Tolmezzo	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	95	87,8
Osp. Versilia-Camaione	LU	TOSCANA	208	87,8
Osp. N.S. di Montallegro-Rapallo§	GE	LIGURIA	214	87,1
Osp. Di Venere-Bari	BA	PUGLIA	182	87,0

* Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

Participe do maior evento do Trauma Nacional



XXI CBTO

Congresso Brasileiro de Trauma Ortopédico

14 a 16 de maio de 2015 | Belém - PA

Realização



Local



Belém | Pará

CONVIDADOS INTERNACIONAIS

Gilbert Taglang



Martin Hessmann



Michael Blauth



Peter VGiannoudis



Rodrigo Pesantez



Vicenzo Calaffa



Néstor Manólla León



Pré-congresso 13/05/2015

Congresso 14/15 e 16 de Maio 2015

Fisioterapia 14 e 15 de Maio 2015

PELA PRIMA
VEZ NO BRASIL!

Curso **Princípios de Osteossíntese com Haste Intramedular e Técnicas de Redução, em 3D**



Acesse a programação do curso on line

XXI Congresso Brasileiro de Trauma Ortopédico



Acesse a programação do XXI CBTO on line



I Congresso Brasileiro de Fisioterapia no Trauma Ortopédico
14 e 15 de maio 2015



Acesse a programação da Fisioterapia on line

ATENÇÃO

Inscrições somente no local do evento, havendo vagas.

www.traumaortopedico.med.br

Patrocinador Master



Patrocinador



Realização



Hospedagem & Transporte



PARÁ: 115697488

Organização



PARÁ: 16 396 7.100.3

47° Congresso Nazionale O.T.O.D.I.

Evento O.T.O.D.I.



Bari, 12-13 maggio 2016

**Approfondimenti dei topics del 2015:
Protesica di ginocchio
Patologia dell'avampiede
Fratture da osteoporosi del femore prossimale**

...anche meglio di prima!



Presidente del Congresso
Vincenzo Caiaffa

Direttore S.C. Ospedale di Venere, Bari

Segreteria Scientifica

Oronzo De Carolis • Valeria Freda • Claudio Mori

Bari Bari Bari

NELL'AMBITO DEL CONGRESSO SI
TERRANNO 4 CORSI ECM:

- **CORSO PER INFERMIERE DI SALA OPERATORIA**
7 CREDITI ECM
Analisi dei problemi nella gestione della seduta operatoria ortopedico-traumatologica: modelli organizzativi a confronto
12 maggio 2016
- **CORSO PER INFERMIERE DI REPARTO**
7 CREDITI ECM
Gestione assistenziale del paziente con frattura del femore prossimale
12 maggio 2016
- **CORSO PER TECNICO DI RADIOLOGIA**
6 CREDITI ECM
Il TSMR nella moderna ortopedia multimodale
13 maggio 2016
- **CORSO PER FISIOTERAPISTA**
7 CREDITI ECM
La riabilitazione nella protesica di ginocchio nelle fratture del collo femore
13 maggio 2016

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

AdArte
EVENTI

Ad Arte Srl
Via G. Di Vittorio 2
40057 Cadriano di Granarolo E. (BO)
Tel. +39 051 19936160
Fax +39 051 19936700
info@adarteventi.com

**PROGRAMMA 47° CONGRESSO NAZIONALE O.T.O.D.I.
EVENTO ACCREDITATO • 4 CREDITI ECM**

Giovedì 12 maggio 2016

13.00 Apertura dei lavori

PROTESICA DI GINOCCHIO

13.30 **La gonartrosi post traumatica grave:**
14.30 protesi da revisione vs protesi da resezione

14.30 **La gonartrosi con grave deformità:**
15.30 protesi da revisione vs osteotomia e protesi

15.40 **Simposi Aziendali**
16.25

16.30 **Alluce rigido:**
17.30 artrodesi vs osteotomie distali e protesi

17.30 **Metatarsalgie e dismetrie metatarsali:**
18.30 Osteotomie Distali e Osteotomie prossimali

18.30 **Assemblea Generale Soci O.T.O.D.I.**
19.15

20.30 **Cena Sociale**

Venerdì 13 maggio 2016

**FRATTURE DA OSTEOPOROSI
DEL FEMORE PROSSIMALE**

08.30 **Frattura laterale e analgesia:**
09.30 blocco vs non blocco

09.30 **Frattura laterale:**
10.30 Compattazione meccanica intraoperatoria vs non compattazione

10.30 **Frattura mediale:**
11.30 Endoprotesi press fit vs Cementata

11.45 **Simposi Aziendali**
12.30

12.45 **Fratture medial:**
13.45 **sintesi con viti e T.E.V.:**
Carico immediato vs carico differito

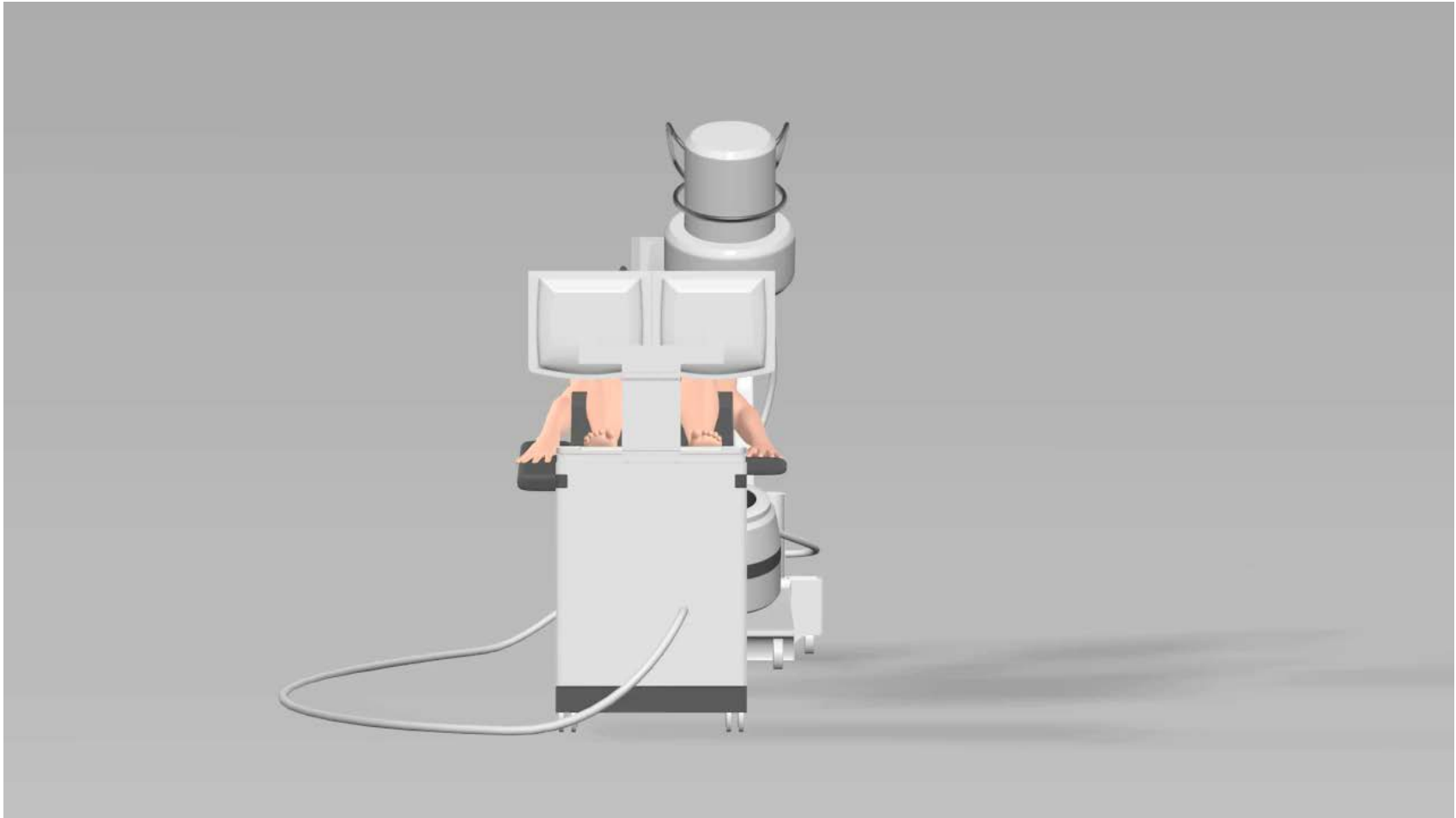
13.45 **Chiusura dei lavori scientifici**
e compilazione Questionario ECM

ISCRIZIONI ON LINE DISPONIBILI SUL SITO
www.adarteventi.com

SEDE DEL CONGRESSO

Palace Hotel
Via Francesco Lombardi, 13 - 70122 Bari

www.otodi.com



International Advanced Foot and Ankle Course

1-2 Dicembre, 2015
Tenuta Moreno, Brindisi
Presidente: Gianfranco Corina

Moderatore: N. Tartaglia, A. Macchiarola

11.00 **CrossFight**

ORIF versus fissazione esterna nelle fratture di calcagno R. Sanders vs V. Caiaffa



SEGNO BARI

Valutazione radiologica del piccolo trocantere in pazienti con frattura peri-impianto su chiodo endomidollare

V. Caiaffa, V. Freda, A. Abate, E. Salinaro

BACKGROUND & OBIETTIVI

L'**inchiodamento endomidollare** è oggi una delle modalità di scelta nel trattamento delle fratture pertrocanteriche stabili e instabili, la cui ridotta invasività consente nella maggior parte dei casi una buona e rapida restituito ad integrum anatomica e funzionale. Una possibile complicanza è la **frattura peri-impianto** che può verificarsi a variabile distanza di tempo dal primo evento fratturativo, generalmente dopo un trauma.

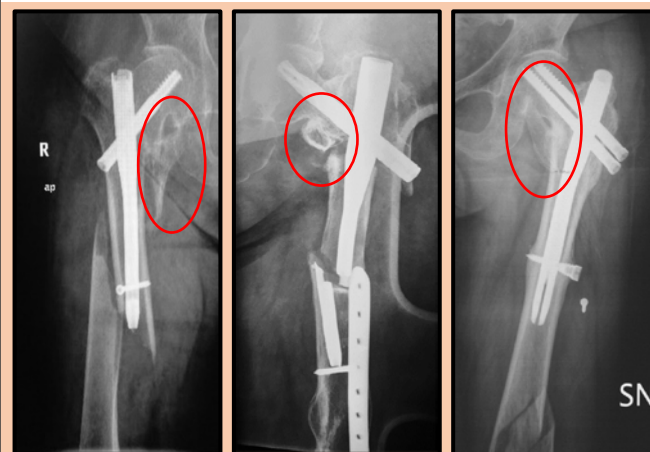
In pazienti già trattati con chiodo endomidollare per fratture pertrocanteriche con distacco del piccolo trocantere, incorsi in una successiva frattura peri-impianto, abbiamo valutato l'utilità dello studio radiologico della **modalità di riparazione del piccolo trocantere**.

MATERIALI E METODI

49 casi di fratture peri-impianto post-traumatiche, tra Marzo 2013 e Dicembre 2015.

RX standard: classificazione di Duncan e Masri.

QUADRI RX PICCOLO TROCANTERE



• Mancata reinserzione
• Ipertrofia consensuale

Esuberante calcificazion e periferica

Reinserzione con aspetto a fiamma

TAKE
HOME
MESSAG
E

Perché si manifesta il Segno Bari?

Potrebbe essere indicativo di uno squilibrio biomeccanico che predispone a ri-frattura?