

DEPARTAMENT DE CIÈNCIES CLÍNiques
CAMPUS DE BELLVITGE
FACULTAT DE MEDICINA
UNIVERSITAT DE BARCELONA

***ESTUDIO EXPERIMENTAL DE LA CICATRIZACIÓN EN
LA ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN DE LA CADERA.***

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGÍA.

DOCTORANDO: J.L. AGULLÓ FERRE.

DIRECTORES: A. FERNÁNDEZ SABATÉ y X. CABO CABO.
Profesores del departamento de ciencias clínicas de la
Universidad de Barcelona.

Barcelona. Septiembre 2007

CONCLUSIONES.

7. CONCLUSIONES

Conclusiones a las cuestiones planteadas en el apartado de hipótesis:

I. ¿Existen desde el punto de vista radiográfico signos que nos indiquen una estabilidad diferente, tras una técnica y otra?

1-En la Rx, el espacio entre las dos superficies óseas osteotomizadas es menor en la CTI que en el Girdlestone.

II: ¿Existen desde el punto de vista mecánico variaciones en la resistencia de la cicatriz, entre una técnica y otra?

2-El tejido más resistente es el de la cápsula normal.

3-El tejido cicatricial de la CTI es más resistente a la rotura que el del Girdlestone.

4-En nuestro modelo experimental la CTI da mayor fuerza y estabilidad a la neoarticulación que el Girdlestone.

5-La metaplasia cartilaginosa está relacionada con la fuerza de rotura de la cicatriz, aumentando la misma.

III: ¿Existen variaciones hísticas de la cicatriz, tras una técnica u otra?

6-No hay diferencias en el colágeno entre la CTI y el Girdlestone.

7-Existe la misma cantidad de colágeno a las 6 y a las 12 semanas de la intervención.

8-No hay diferencias en los sinoviocitos entre la CTI y el Girdlestone.

9-Existe la misma cantidad de sinoviocitos a las 6 y a las 12 semanas de la intervención.

10-La metaplasia cartilaginosa aparece con mayor frecuencia en la CTI.

