

Acompanhamento radiológico da articulação metálica Metasul

Autores

- LUIS CLAUDIO DE VELLECA E LIMA
- OSAMU DE SANDES KIMURA
- FERNANDO PINA CABRAL
- MARCO BERNARDO FERNANDES CURY

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

O tratamento da coxartrose obteve importante sucesso após a introdução da artroplastia total de quadril (ATQ) em 1962 pelo Sr. John Charnley no Hospital de Wrightington - Lancaster, Inglaterra. A ATQ é uma solução cirúrgica que envolve a substituição da articulação coxo-femoral por componentes de polietileno e aço inoxidável, que são fixados por metilmetacrilato (cimento ósseo) ao osso acetabular e femoral. A articulação inicial era composta por aço inoxidável, cabeça de 22 mm de diâmetro, e polietileno (fêmur e acetábulo). A osteólise, uma das causas de falha da ATQ, é um processo que envolve a reabsorção óssea pelo osteoclasto e pode ocorrer como consequência de um dos seguintes mecanismos: (1) produção de partículas provenientes do desgaste do material - drebis, (2) o acesso dessas partículas ao osso periprotético e (3) a resposta imunológica do hospedeiro. Na tentativa de minimizar o problema gerado pela emissão de partículas de polietileno, em 1980 houve uma nova tentativa de introdução da articulação inteiramente de metal escrutinizada por Weber. O presente estudo vai determinar o número de casos de osteólise das ATQs realizadas pela metodologia de Weber - MetasulR no INTO (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia) e determinar a casuística das próteses realizadas pela técnica de Weber (MetasulR) no INTO. Há importância em verificar a casuística dessa instituição, pois os atendimentos são unicamente realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que confere caráter universal aos atendimentos e pode demonstrar a população brasileira sita ao Rio de Janeiro. Há importância, também, porque não há relato sobre tempo de seguimento gerado por esses procedimentos aqui realizados.

• Métodos:

Foi realizado um estudo retrospectivo com base em fonte secundária onde se selecionaram os pacientes submetidos à ATQ através da consulta no sistema MV-2000 e seus exames radiográficos foram avaliados. Na avaliação radiográfica se identificou a lise através das áreas de Chanley e De Lee para o acetábulo e de Gruen para o fêmur. Usou-se, também, como referência de migração acetabular a mudança de 5 ou de 3 mm na horizontal ou vertical; para o fêmur usou-se alteração de 4 mm em relação ao pequeno trocânter.

- **Resultados:**

Dos 220 procedimentos feitos foram analisados 60, houve apenas um caso de osteólise em que a abdução acetabular estava acima de 50° no pós-operatório imediato.

- **Conclusões:**

A articulação de metal difundida por Weber (MetasulR) tem poucos casos de osteólise até o momento com acompanhamento inferior a sete anos. Verificou-se falha da articulação quando foi colocada dentro dos parâmetros inadequados para uma ATQ.

- **Descritores:**

Artroplastia total do quadril, metal-metal, osteólise.

Análise da classificação geográfica para localização das lesões labrais e condrais: correlação entre a artro RM e os achados da artroscopia

Autores

- **MARCOS EMILIO KUSCHNAROFF CONTRERAS**
- **ANA MÁRCIA WERNECK DE CASTRO**
- **WILLIAM SOTAU DANI**
- **RICARDO CARDOSO BACKER**

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A evolução dos exames de imagem na identificação de lesões intra-articulares do quadril tem consagrado a artrorressonância magnética como exame de maior acurácia, apresentando maiores taxas de sucesso no diagnóstico de lesões do lábio acetabular e da cartilagem articular. A obtenção de um efetivo diagnóstico pré-operatório e a descrição detalhada da magnitude e localização geográfica das patologias intra-articulares do quadril permitem ao cirurgião definir de maneira mais precisa um determinado processo patológico e, com isso, esclarecer melhor seus pacientes quanto ao prognóstico e as reais expectativas acerca de sua lesão. Essas observações, além de representarem implicações positivas no prognóstico e tratamento dessas lesões, são de extrema importância como ferramenta de registros médicos e na obtenção de dados para futuras pesquisas. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a concordância interexaminadores da classificação geográfica para localizar as

lesões labrais e condrais do quadril através da artroressonância, bem como avaliar a reprodutibilidade destes achados com aqueles visualizados durante a videoartroscopia.

- **Métodos:**

Foram estudados 23 pacientes (25 quadris) submetidos à videoartroscopia do quadril com diagnóstico de lesão labral ou condral confirmado por artroressonância. Três médicos radiologistas utilizaram a classificação geográfica, de forma independente, para localizar as lesões através dos exames de imagem. A localização e classificação intraoperatória foram realizadas pelo mesmo cirurgião de quadril, sem que houvesse comunicação entre eles.

- **Resultados:**

A concordância interexaminadores variou de pobre a desprezível para a localização das lesões labrais (kappa entre -0,027 e 0,196) e condrais do acetábulo (kappa de -0,014 a 0,167), e de pobre a leve concordância para as lesões condrais da cabeça femoral (kappa entre -0,083 e 0,306). A correlação entre as avaliações das imagens e da videoartroscopia demonstrou uma concordância variando de desprezível a quase perfeita para as lesões labrais (kappa entre 0,00 e 1,00), de pobre a grande concordância para as lesões condrais do acetábulo (kappa entre -0,106 e 0,627) e de pobre a quase perfeita para as lesões condrais da cabeça femoral (kappa entre -0,212 e 1,00).

- **Conclusões:**

Concluimos que a classificação geográfica apresentou uma pobre concordância interexaminadores para a localização das lesões intra-articulares do quadril através da artroressonância. A concordância entre as avaliações das imagens e os achados intraoperatórios demonstrou ser desprezível para as lesões labrais, assim como variou de pobre a desprezível para as lesões condrais.

- **Descritores:**

Artroscopia, imagem por ressonância magnética, articulação do quadril, cartilagem.

Análise de resultados após fraturas-luxações traumáticas do quadril em um centro de referência

Autores

- JOÉLBERTH MORAES CINDRA
- CARLOS EMÍLIO DURÃES DA CUNHA PEREIRA
- JOÃO WAGNER JUNQUEIRA PELLUCCI
- FÁBIO SIMPLICIO MAIA

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

As fraturas-luxação do quadril são lesões graves, resultado de trauma de alta energia. Sua incidência vem aumentando paulatinamente. Lesões associadas são comuns, pois em 40 a 75% das vezes são pacientes politraumatizados. Objetivo: avaliar os resultados, em médio prazo, dos pacientes com luxação traumática do quadril tratados no Hospital João XXIII / Hospital Maria Amélia Lins (HMAL).

• Métodos:

No período compreendido entre janeiro de 2010 e maio de 2011, foram atendidos no ambulatório de Quadril do HMAL 30 pacientes com diagnóstico de fratura luxação do quadril. As luxações anteriores foram classificadas segundo Epstein e Harvey, correspondendo a uma (3%), e as posteriores, de acordo com Thompson e Epstein, perfazendo 29 (97%). Os pacientes foram abordados, inicialmente, segundo as diretrizes do Suporte Avançado de Vida ao Politraumatizado (ATLS). Após estabilização hemodinâmica e confirmação diagnóstica da luxação do quadril, todos os pacientes foram levados ao centro cirúrgico e submetidos à redução sob anestesia. Em todos os pacientes foi conseguida a redução fechada. Após redução da articulação coxofemoral, confirmada através de radiografias simples nas incidências ântero-posterior (AP) e lateral, testou-se clinicamente a estabilidade articular. A seguir, os pacientes foram conduzidos ao HMAL para prosseguimento de propedêutica e tratamento. O tempo decorrido entre a admissão hospitalar e a redução da luxação do quadril variou entre uma e 13 horas. O tempo de seguimento pós-redução variou de 18 a 56 meses (média de 37 meses). Avaliamos as luxações quanto à epidemiologia, mecanismo de trauma e lesões associadas, e os pacientes quanto à capacidade de realizar atividades diárias e o grau de satisfação com o resultado do tratamento.

• Resultados:

Dos trinta pacientes tratados, 27 (90%) eram homens e 3 (10%) eram mulheres. O lado esquerdo foi acometido em 21 pacientes (70%) e o direito em 9 (30%). O mecanismo de trauma predominante foi acidente automobilístico em 24 pacientes (80%), seguido pelo atropelamento em 5 (15%) e queda de altura em 1 (3%). Dos 30 pacientes, 6 (20%) apresentaram lesão do nervo fibular, sendo que apenas 1 não apresentou recuperação. Nove pacientes apresentaram fraturas associadas, sendo 6 do acetábulo, 2 do fêmur proximal e 1 da cabeça do fêmur. Vinte e um pacientes retornaram as atividades da vida diária. Dezesete se mostraram satisfeitos quanto ao resultado do tratamento, 6 parcialmente satisfeitos e 7 insatisfeitos.

- **Conclusões:**

De fundamental importância para os resultados no tratamento das fraturas luxação do quadril é a presença ou não de lesões associadas. Em nossa amostra o número de lesões associadas, tanto de fratura do fêmur quanto de lesão nervosa, coincidiu com o apresentado na literatura, e a satisfação dos pacientes quanto ao tratamento foi diretamente proporcional à presença ou não de lesões associadas.

- **Descritores:**

Fratura-luxação, quadril, lesões associadas.

Artroplastia de recobrimento do quadril metal-metal: análise de complicações em 103 casos consecutivos

Autores

- DIOGO DE CARVALHO LEAL
- MARCO BERNARDO CURY
- EDUARDO RINALDI
- DANIEL CODONHO

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A artroplastia de recobrimento tem sido feita com uma variedade grande de materiais, abordagens cirúrgicas, técnicas e métodos de fixação diferentes. Desde a década de 70, o procedimento começou a ser concebido como o maior avanço para o tratamento do quadril dos pacientes jovens e ativos. Mas a técnica entrou em desuso por conta do alto índice de complicações iniciais. Com a melhoria dos materiais e métodos de colocação dos implantes, a

artroplastia de recobrimento começou novamente a ser vista como uma alternativa viável.

- **Métodos:**

Trata-se de um estudo prospectivo de análise retrospectiva. No período de janeiro de 2004 a maio de 2008, analisamos todos os prontuários de pacientes submetidos à artroplastia de recobrimento no INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Em todos foram utilizados os implantes Conserve Plus (Wright Medical Technology, Arlington, TN). Todas as cirurgias foram realizadas por 6 cirurgiões diferentes, todos membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Quadril. Um total de 112 prontuários foram analisados, 9 pacientes foram excluídos por perda de seguimento, contando com um total de 103 casos a serem analisados na pesquisa.

- **Resultados:**

A população estudada foi composta por 82,5% de homens e 17,5% de mulheres, com uma idade média de 45 anos. O diagnóstico pré-operatório mais frequente foi o de artrose degenerativa (61,2%), seguido pela osteonecrose da cabeça do fêmur em 18 pacientes (17,5%), 13 foram operados com diagnóstico de artrose pós-trauma (11,7%). O tempo médio de seguimento foi de 29 meses (variação: 12 - 46 meses). Transcorreram sem quaisquer complicações 84 pacientes (81,6%). Em 5 pacientes (4,9%) ocorreu fratura do colo do fêmur, 2 (1,9%) relataram dor forte nos meses subsequentes; instabilidade e soltura asséptica do componente acetabular apresentaram um caso cada (<1%), sendo que todas as complicações citadas necessitaram de revisão do procedimento, um total de 9 casos (8,7%). A taxa de sucesso foi de 91,3% em 2,4 anos.

- **Conclusões:**

Em nossa série de casos obtivemos um índice de complicações semelhante aos trabalhos da literatura mundial no período analisado. A série apresentada foi composta pelas primeiras cirurgias realizadas na instituição. Justificativas para a ocorrência dessas complicações e as ações para evitá-las ou diminuí-las variam do tipo de componente utilizado, com a melhora da fixação e dos acabamentos, da técnica, para uma colocação mais precisa e até o treinamento prolongado dos cirurgiões. Vários estudos ainda tentam indicar se a experiência do cirurgião e as mudanças nas técnicas cirúrgicas diminuem o índice de complicações e aumentam a sobrevida da prótese. Aparentemente, o melhor treinamento e a experiência na realização e escolha dos casos melhoram substancialmente o índice de complicações no período analisado, mas ainda são necessários mais estudos para confirmarem essa assertiva.

- **Descritores:**

Articulação do quadril, artroplastia, osteoartrite.

Artroplastia do quadril: experiência de 5 anos do serviço de cirurgia do quadril de um hospital público de referência de Fortaleza

Autores

- MANUEL JOAQUIM DIÓGENES TEIXEIRA
- SAMUEL MAGALHÃES DA SILVA
- FRANCISCO ROBSON DE VASCONCELOS ALVES
- TIAGO DE MORAIS GOMES

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

A artroplastia do quadril é o procedimento de reconstrução do quadril adulto mais realizado no mundo. Sua indicação é bem difundida na literatura médica, devendo resultar no alívio da dor, no retorno da mobilidade e na correção da deformidade. A partir de 1967, com os conhecimentos de Charnley, os implantes sofreram progressivamente melhorias. Desde então, novos conceitos foram publicados para maximizar a vida útil das próteses, como técnica cirúrgica, posicionamento dos componentes, técnica de cimentação, qualidade do material do implante e sua biocompatibilidade. Apresentamos a experiência e os resultados das cirurgias de artroplastias do quadril em Hospital de Referência de Fortaleza-CE.

• Métodos:

Estudo retrospectivo de 218 artroplastias do quadril, entre primária e revisão, utilizando o implante Bicontact no período de janeiro de 2006 a março de 2011 no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Geral de Fortaleza. Os dados foram colhidos de forma retrospectiva por meio de revisão de prontuários através do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos (SAME) do HGF e entrevista estruturada baseada na Graduação funcional do quadril de Merle D'aubigné & Postel. Os dados do presente estudo foram agrupados e analisados estatisticamente pelo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS® v. 17).

• Resultados:

A amostra populacional foi constituída por 218 pacientes, em sua maioria (51%) mulheres com idade variando de 23 a 89 anos ($\mu=56$ anos) e predomínio de faixa etária acima da sexta década de vida. A maioria dos pacientes foi procedente da capital, correspondendo a 81% da amostra. A osteoartrose primária foi a causa mais frequente para substituição articular do quadril, correspondendo a 77,5% dos pacientes. O implante Bicontact foi utilizado em

todas as artroplastias do quadril, tanto total cimentada quanto total não cimentada, sendo esta mais frequente, correspondendo a 51,8% da amostra. As revisões da artropastia do quadril foram realizadas em 21% (46) dos pacientes devido a complicações como soltura asséptica, luxação da prótese, infecção, fratura periprotética. As revisões da artropastia do quadril foram realizadas em 21% (46) dos pacientes devido a complicações como soltura asséptica, luxação da prótese, infecção, fratura periprotética. O método objetivo de avaliação funcional do quadril mostrou que no pré-operatório somava 07 (Falha) em todos os pacientes, e que após o tratamento cirúrgico 40% a graduação quantificada foi maior ou igual a 10 (Bom a Muito Bom).

- **Conclusões:**

A abordagem posterior do quadril para a artroplastia da articulação coxo-femoral tem sido utilizada no Serviço de Cirurgia do Quadril em todos os pacientes devido aos bons resultados técnicos e funcionais no pós-operatório. Concluimos que o implante Bicontact de quadril é uma alternativa bem-sucedida no tratamento cirúrgico das diversas patologias do quadril.

- **Descritores:**

Artroplastia do quadril, acesso posterior, Bicontact

Artroplastia total do quadril híbrida. Estudo experimental em cães

Autores

- BRUNO WATANABE MINTO
- CLAUDIA VALÉRIA S. BRANDÃO

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A artroplastia total do quadril é o tratamento cirúrgico mais importante na osteoartrose do quadril em humanos, sendo essa afirmação também verdadeira para as condições desabilitantes do quadril em cães. Os sistemas híbridos representam uma importante aplicação das técnicas de artroplastias cimentadas e não cimentadas em humanos, mas apenas poucos relatos são encontrados na literatura veterinária. O presente estudo objetivou avaliar os resultados da utilização de uma prótese total de quadril híbrida para cães, desenvolvida em nosso serviço, e a possibilidade de sua utilização como instrumento de pesquisa.

- **Métodos:**

A artroplastia foi realizada em 10 cães, esqueleticamente maduros, sem deformidades ósseas e com peso entre 19 e 27 kg. Os componentes foram confeccionados com uma liga de cromo e cobalto. O componente acetabular foi revestido externamente por uma superfície osteointegrável de fibras de titânio, nos tamanhos 19, 21, 23, 25 e 27 mm de diâmetro, a haste femoral em três tamanhos (pequeno, médio e grande) e os colos femorais curto e longo. A função dos membros operados foi avaliada por escores, antes da cirurgia e após os 30, 60, 90, 120, 180, 360 dias. Avaliação radiográfica foi feita antes do procedimento, imediatamente após e aos 30, 60, 90, 120, 180 e 360 dias do pós-operatório.

- **Resultados:**

Sete cães apresentaram apoio do peso no membro operado já no primeiro dia do pós-operatório. Claudicação foi observada em alguns animais, mas não foi mais notada após os 30 dias. Estes cães obtiveram escore excelente na função de locomoção dos 60 dias até o período final de avaliação. Luxação protética foi observada em dois cães, que foram submetidos à cirurgia de revisão e sutura dos tecidos moles e a escolha de colo femoral longo foram suficientes para manutenção da estabilidade articular. Esses mesmos dois cães apresentaram soltura asséptica e séptica tardiamente, sendo tratados com a remoção dos componentes. Um cão apresentou fratura femoral na região distal da haste, 24 horas após a cirurgia. O procedimento foi convertido na excisão artroplástica e a fratura foi fixada. O acompanhamento radiográfico revelou posição adequada dos implantes e integração óssea em todos os 10 animais.

- **Conclusões:**

A prótese de quadril desenvolvida mostrou-se aplicável nesse tipo de animal, pois permite posicionamento adequado dos componentes, integração óssea e a maioria dos animais apresenta boa evolução funcional. A complicação mais frequente é a luxação da prótese. Pode ser um importante instrumento de pesquisa em ortopedia humana no nosso meio, pois podemos estudar o formato das próteses e, principalmente, variações dos materiais de implante.

- **Descritores:**

Cães, artroplastia total do quadril, sistema híbrido, sistema modular, cirurgia experimental.

Avaliação comparativa entre diagnóstico de imagem e diagnóstico intraoperatório nas artroscopias do quadril

Autores

- ROGERIO NAIM SAWAIA
- DANIEL NARLOCH VEIGA
- TALES COBRA AZEVEDO
- RODRIGO DE LIMA LACERDA

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Existe na literatura uma discrepância entre o diagnóstico da ressonância magnética e os achados intraoperatórios (5,8,14), sendo o objetivo deste trabalho avaliar os pacientes submetidos à artroscopia do quadril, comparando o diagnóstico pré-operatório, por RNM, com os achados intraoperatórios.

• Métodos:

Foram avaliados 85 pacientes no período de março de 2005 a dezembro de 2008, submetidos à artroscopia de quadril. Foram avaliados quanto ao sexo, idade e patologia. Intraoperatório: durante o ato cirúrgico era realizada avaliação global da articulação utilizando óptica de 70° e as lesões encontradas eram cadastradas no protocolo. Técnica cirúrgica: paciente em decúbito dorsal horizontal, em mesa de tração, com coxim de abdução em 30°, abertura suficiente do espaço articular (figura 1). Foram utilizados os portais lateral anterior e anterolateral acessório na realização dos procedimentos. As patologias foram separadas em lesão labral, condral, do ligamento redondo e associação entre elas. Existem também pacientes (conforme apêndice) que apresentaram mais de 1 diagnóstico, por exemplo, os pacientes 2 e 19. Como critérios de inclusão foram selecionados os pacientes que seguiram esse protocolo e tiveram um período mínimo de 3 meses de acompanhamento pós-operatório.

• Resultados:

Foram selecionados 67 pacientes, portadores de patologias articulares do quadril, sendo 40 homens e 27 mulheres, com idade variando de 21 a 65 anos, com média de 38 anos. Através da RNM foram diagnosticadas lesões isoladas do labrum em 40 pacientes, lesão do ligamento redondo em 3 e lesão condral em 7 pacientes, sendo que houve concordância artroscópica em 85% das lesões labrais, 28,5% das lesões condrais e não foi visualizada lesão do ligamento redondo. A associação de lesão labral/condral foi diagnosticada, na

RNM, em 15 pacientes e lesão do ligamento redondo/condral em 2. Esses diagnósticos foram confirmados em 93,3% e 50% dos pacientes respectivamente. Obtivemos, portanto, uma concordância pré e pós-operatória em 51 pacientes (76,1%) e uma discordância em 16 (23,8%).

- **Conclusões:**

Concluímos, portanto, que a lesão labral apresentou alto índice de concordância pré e pós-operatória, entretanto, as lesões condrais e do ligamento redondo obtiveram maior discrepância entre os resultados.

- **Descritores:**

Rogério Naim Sawaia, Daniel Narloch Veiga, Livia Sayuri Ferreira Itikawa, Rodrigo de Lima Lacerda, Tales Cobra Azevedo

Avaliação das fraturas acetabulares tratadas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Autores

- MARCIO RAPHAEL POZZI
- TATIANA YOKO UMATA JACOMEL
- LUIS RENATO BRAND

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

As fraturas de acetábulo têm sido estudadas de forma crescente nos serviços de ortopedia e traumatologia pela sua complexidade e encargo sócio-econômico. Temos por objetivo avaliar os pacientes com tais fraturas atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba entre os anos de 2005 a 2010, bem como seu perfil epidemiológico e resultado de tratamento cirúrgico e conservador.

- **Métodos:**

Estudo de caráter retrospectivo, com base na análise dos prontuários. Três observadores coletaram os seguintes dados: sexo, idade, tempo de acompanhamento, mecanismo da lesão, lesões associadas, classificação das fraturas e complicações. Quanto ao tratamento: se conservador ou cirúrgico, tempo do trauma até a cirurgia, vias de acesso cirúrgico. Avaliação clínica (critérios de Matta) e avaliação radiológica.

- **Resultados:**

Avaliado um total de 56 prontuários médicos, divididos em dois grupos, sendo 30 pacientes abordados por tratamento cirúrgico (Grupo 1) e 26, por tratamento conservador (Grupo 2). No grupo 1: sexo masculino (76%), do lado esquerdo (63%), média de idade de 36,3 anos. Lesões associadas: 7% de outras fraturas, 6% de TCE, 3% de trauma abdominal e 3% de trauma torácico. Um tempo médio entre trauma e cirurgia de 09 dias. Complicações 20% de artrose pós-traumática, 10% de lesão do nervo ciático, 6,6% de infecção, 6,6% de TVP, 6,6% de ossificação heterotópica e 3,0% de necrose. O tempo de acompanhamento dos pacientes foi uma média de 21 meses. Uma avaliação radiológica com 43,3% de redução satisfatória, 36,6% de redução anatômica e 20% de redução insatisfatória. Como resultado clínico, de acordo com o Índice de Matta, nenhum resultado excelente, 30% bom, 43% de regular e 27% de ruim. No grupo 2: sexo masculino (81%), do lado direito (68%), média de idade de 32,9 anos. Lesões associadas: 23% de outras fraturas, 26,9% de TCE, 15% de trauma abdominal, 15% de trauma torácico e 7,6% de outras lesões. O tempo de acompanhamento dos pacientes foi uma média de 14,9 meses. Complicações: 30% de artrose pós-traumática, 3,8% de ossificação heterotópica e 3,8% de lesão nervosa. Avaliação radiológica com 47% de redução satisfatória, 53% de redução insatisfatória e nenhuma redução anatômica. Como resultado clínico, de acordo com o Índice de Matta, 15% de excelente, 35% bom, 23% de regular e 27% de ruim.

- **Conclusões:**

Os resultados de grupo 1 apresentam-se de acordo com os dados descritos na literatura. Observa-se que o grupo 2 apresentava uma bipolaridade, sendo de um lado aqueles que não apresentavam condições clínicas para o tratamento cirúrgico, politraumatizados com longa permanência em UTI; e de outro, aqueles com fraturas benignas passíveis de tratamento conservador. Os resultados encontrados são condizentes com a literatura: maior incidência no sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa e envolvidos em trauma de alta energia.

- **Descritores:**

Acetábulo/cirurgia, epidemiologia, fraturas ósseas

Avaliação do uso de dreno de sucção quanto ao risco de infecção em prótese total primária do quadril

Autores

- DORIAN RIKER TELES DE MENEZES JUNIOR
- KLICIA DE OLIVEIRA COSTA RIKER TELES DE MENEZES
- ROGÉRIO FILIZZOLA GOMIDE
- CLEBER FURLAN

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

O uso de drenos de sucção é uma prática comum em artroplastias primárias, tanto do quadril. E faz parte do protocolo de diversas instituições, sempre com o intuito de reduzir os riscos de infecções e a formação de coleções hemáticas, o que gera uma grande controvérsia na prática clínica. O propósito desse estudo é avaliar o uso do sistema fechado de dreno de sucção em artroplastias totais primárias do quadril como fator capaz de alterar a ocorrência de infecções, ou outras complicações possíveis pela não utilização dos mesmos.

• Métodos:

Foram avaliados 35 quadris, de 33 pacientes, quanto ao uso ou não uso do sistema fechado de drenos de sucção e o surgimento de infecções em artroplastias primárias do quadril realizadas no Hospital Estadual "Mário Covas" - FMABC, e no Hospital do Ipiranga - SUS. A escolha dos pacientes que não iriam usar dreno foi feita de forma aleatória, no momento da indução anestésica, através de sorteio. Desses 33 pacientes, 12 eram do sexo masculino e 21 do sexo feminino, e estavam na faixa etária dos 36 aos 82 anos, com média etária de 69 anos. Foram utilizados drenos de sucção em 17 quadris, por um período máximo de 48 horas, ou drenagem inferior a 100 ml. Assim como foram avaliados 18 quadris que não receberam dreno de sucção. Os grupos foram avaliados quanto ao surgimento de infecções dos sítios operatórios, independente da profundidade. E nos períodos do sétimo, decimo-quarto dias de pós-operatório, e assim como primeiro, terceiro, e sexto meses de pós-operatório. Os pacientes foram avaliados no período de 23 de abril de 2010 a 23 de abril de 2011, com seguimento mínimo de 03 meses e máximo de 12 meses de pós-operatório, e média de 8,4 meses

• Resultados:

O estudo não apresentou casos de infecção em ambos os grupos, no período analisado. Ocorreram 06 casos de equimoses extensas no grupo que não

utilizou drenos, contra apenas 01 caso no grupo que utilizou drenos de sucção. O grupo que não utilizou dreno também apresentou em 05 casos a necessidade de várias trocas do curativo no pós-operatório imediato, e em todos os cinco foram necessárias trocas adicionais das roupas de cama dos leitos.

- **Conclusões:**

Esse estudo conclui que a utilização ou não do sistema fechado de drenos de sucção não aumenta nem diminui a ocorrência de infecções em artroplastias primárias do quadril. Dessa forma, o uso de rotina do sistema fechado de drenos de sucção não é necessário. Porém, a escolha de não utilizar drenos deve ter cuidados adicionais com a hemostasia, para evitar a ocorrência de hematomas e equimoses. Também serão necessárias novas orientações para lidar com situações decorrentes da não utilização de drenos. E novos trabalhos serão necessários para levantar os custos de se usar drenos, comparados com os custos das várias trocas de curativos e de roupas de cama dos leitos.

- **Descritores:**

Dreno de sucção, artroplastia.

Avaliação dos níveis séricos de cromo após artroplastia de recapeamento

Autores

- LEONARDO CARBONERA BOSCHIN
- RAMIRO ZILLES GONÇALVES
- ANTHONY KERBES YÉPEZ
- CARLOS SCHWARSTSMANN
- LEANDRO DE FREITAS SPINELLI

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Avaliar os níveis séricos de cromo nos pacientes submetidos à artroplastia de recapeamento metal-metal.

- **Métodos:**

A artroplastia de recapeamento metal-metal está sendo realizada em nossa instituição desde abril de 2006. Todos os pacientes submetidos a esse tipo de artroplastia foram operados pelo mesmo cirurgião. Os pacientes foram submetidos à anestesia raquidiana e ao protocolo padrão de pós-operatório,

que envolve a antibiótico profilaxia e profilaxia para trombose venosa profunda. Nenhum paciente submetido a este estudo recebeu suplementação vitamínica. Foram avaliados os níveis sanguíneos de cromo em 14 pacientes submetidos à artroplastia de recapeamento metal-metal, após um período mínimo de 18 meses de pós-operatório. Todos os exames foram encaminhados para o mesmo laboratório. Todos os pacientes avaliados apresentavam uma evolução de pós-operatório sem complicações, sem queixa clínica ou qualquer outro tipo de sintomatologia.

- **Resultados:**

Os índices de cromo sérico normal utilizado por nosso laboratório variam entre 23 e 37 microgramas por decilitro. Todos os pacientes apresentavam índices de cromo dentro dos limites normais estabelecidos como parâmetro; e inclusive 1 dos pacientes apresentava índice de cromo abaixo do limite inferior, com valor mensurado de 17 microgramas por decilitro.

- **Conclusões:**

A artroplastia total do quadril no indivíduo jovem e ativo permanece como um desafio para o cirurgião ortopédico. Os excelentes resultados nos indivíduos idosos não são confirmados nos mais jovens. Durante a última década, tem havido aumento no interesse da técnica de "resurfacing" do quadril para o tratamento do paciente jovem, mais ativo, com doença do quadril. Esta técnica visa a preservação do colo femoral e do estoque ósseo, objetivando a melhor biomecânica, semelhante à do quadril original. Experiência com artroplastia de superfície "resurfacing" em pacientes ativos, abaixo dos 65 anos de idade, com superfície metal-metal demonstraram resultados promissores, com sobrevida do implante em 4-5 anos superior a 90%. Outro argumento favorável é a diminuição das partículas geradas por atrito (debris), quando utilizada a superfície metal-metal, com diminuição da osteólise, principal indicação da revisão da artroplastia nestes pacientes. Publicações recentes descreveram que, com a melhoria da metalurgia e dos componentes da prótese, as indicações e os resultados prévios deste procedimento melhoraram muito nos indivíduos masculinos abaixo de 50 anos de idade. Os íons metálicos sempre foram uma preocupação após artroplastia metal-metal. A avaliação preliminar dos níveis séricos de cromo após período mínimo de 18 meses em pacientes com este tipo de artroplastia não demonstra alteração laboratorial. Mais estudos de seguimento a longo prazo devem ser realizados.

- **Descritores:**

Leonardo Carbonera Boschini; Carlos Roberto Schwartzmann, Ramiro Zilles Gonçalves; Anthony Kerbes Yopez, Leandro Spinelli

Avaliação funcional e radiográfica de artroplastia total de quadril não cimentada com superfície em cerâmica: seguimento mínimo de 5 anos

Autores

- RAFAEL BORGHI MORTATI
- ROBERTO DANTAS QUEIROZ
- LUCAS BORGHI MORTATI
- RAFAEL MOTA MARINS DOS SANTOS

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

A era moderna da artroplastia por substituição total da articulação do quadril iniciou-se por volta de 1958, quando Sir John Charnley começou seu trabalho clássico com o desenvolvimento de próteses. A artroplastia total do quadril tornou-se um excelente método de tratamento no alívio da dor e melhora funcional dos pacientes com doença degenerativa do quadril. Inicialmente, sua indicação estava restrita a pacientes idosos e com demanda funcional menor. Com o avanço tecnológico, surgiram as superfícies de contato em cerâmica, com o objetivo de criar alternativas para o metal e polietileno. As superfícies em cerâmicas são extremamente duras e resistentes e oferecem boa lubrificação e resistência ao desgaste. O objetivo do estudo foi analisar os resultados funcionais e radiográficos dos pacientes com artroplastia total de quadril (ATQ) sem cimento com superfície em cerâmica operados no Hospital Servidor Público Estadual.

• Métodos:

Realizamos um estudo retrospectivo analisando 35 quadris (25 pacientes, dos quais 15 apresentavam acometimento unilateral e 10 apresentavam acometimento bilateral) tratados cirurgicamente com artroplastia total de quadril não cimentada com superfície cerâmica-cerâmica, entre o período de 2000 a 2006, com um tempo de seguimento mínimo de 5 anos. A avaliação funcional baseou-se no questionário de Harris Hip Score (HHS) e a avaliação radiográfica baseou-se no método proposto por Charles Engh para o fêmur e sinais de integração óssea nas zonas de DeLee e Charnley.

• Resultados:

O questionário HHS apresentou resultados considerados como excelentes e bons em 91% dos pacientes no pós-operatório (média de 93,14 para Harris Hip Score). Quanto à avaliação radiográfica, em 100% dos quadris operados tivemos resultados considerados ótimos (próteses com crescimento ósseo comprovado).

- **Conclusões:**

Nossos resultados foram consistentes com o da literatura, verificando significativa melhora na função dos quadris dos pacientes comparando-se o questionário de Harris pré e pós-operatório com 91% dos pacientes considerados bons e excelentes. Em nosso estudo não houve diferença estatística do resultado funcional do escore de Harris em relação ao sexo e quanto à análise radiográfica. Tivemos um baixo índice de complicações (22,9%) que não apresentaram significância estatística em relação aos resultados. A cerâmica é uma boa alternativa comparada a outros implantes e os resultados iniciais nos entusiasma a prosseguir com o método, entretanto, serão necessários mais estudos a respeito deste material com um tempo de seguimento maior.

- **Descritores:**

Artroplastia, quadril, cerâmica, Alumina.

Avaliação funcional e satisfação pós-artroplastia total do quadril

Autores

- MARILIA VARES MOREIRA
- CRISTIANE BARCELLOS TOMASCHEWSKI
- PRISCILA DALTOE
- CARLOS ROBERTO GALIA
- CARLOS ROBERTO SCHWARTSMANN

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A artroplastia total do quadril (ATQ) é considerada uma cirurgia de alto índice de sucesso com bons resultados a curto e longo prazo. O resultado desta cirurgia pode ser avaliado em diferentes maneiras. A maioria dos métodos de avaliação utiliza como principais critérios a dor e a função. Raros avaliam a qualidade de vida. É lógico que é importante incluir o parecer do paciente no resultado da cirurgia, uma vez que este é o principal componente desta intervenção. O presente estudo visa correlacionar dois clássicos métodos de avaliação funcional do quadril com métodos subjetivos que avaliam a expectativa e a satisfação do paciente. O segundo objetivo é verificar se existe progressão dos escores após um ano de seguimento.

- **Métodos:**

A amostra foi composta de 42 quadris, sendo que foram avaliados 36 indivíduos, de ambos os sexos, com idade média de 64,7 anos ($\pm 12,1$), submetidos à artroplastia total do quadril. Os pacientes foram divididos em dois grupos de forma não probabilística do tipo consecutiva, onde 21 quadris com menos de um ano de pós-operatório de artroplastia total do quadril fizeram parte do grupo I e 21 quadris com mais de um ano de pós-operatório de artroplastia total do quadril fizeram parte do grupo II. Ambos os grupos foram avaliados pelos mesmos protocolos funcionais Harris Hip Score e Merle D'Aubigné & Postel Score e pelos métodos da satisfação pessoal Likert e VAS.

- **Resultados:**

Na avaliação da amostra total pelo protocolo de Harris Hip Score a média foi de 87,2 pontos, sendo que 73,8% (31/42) dos quadris avaliados foram considerados bons ou excelentes. No protocolo de Merle D'Aubigné & Postel Score a média foi de 16,7 pontos, onde 92,8% (39/42) dos quadris avaliados obtiveram resultados bons ou excelentes. Já de acordo com a satisfação pelo sistema Likert, 100% (42) da amostra total estavam satisfeitos com resultado da cirurgia, sendo que destes, 73,8% (31) estavam muito satisfeitos. No sistema VAS a satisfação também atingiu 100% (42), mas 83,4% (35/42) da amostra total consideraram seu resultado global como muito bom e excelente.

- **Conclusões:**

Existe uma correlação entre métodos objetivos de avaliação com métodos subjetivos que avaliam a satisfação e as expectativas do paciente na artroplastia total do quadril. Após um ano de seguimento a avaliação por métodos objetivos continua progredindo com melhores pontuações, mas a avaliação subjetiva não mostrou diferença em relação ao tempo de seguimento.

- **Descritores:**

Funcionalidade, satisfação pessoal, artroplastia total de quadril.

Avaliação prospectiva da evolução clínica, radiográfica e funcional das fraturas trocantéricas instáveis com haste cefalomedular

Autores

- RICHARD ARMELIN BORGER
- ROBERTO DANTAS QUEIROZ

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

As fraturas intertrocantéricas do quadril são fraturas extracapsulares do fêmur proximal, envolvendo a área entre o trocânter maior e menor. É uma fratura comum na população idosa devido à osteoporose, associada principalmente ao trauma de baixa energia, como a queda da própria altura. A incidência das fraturas do fêmur proximal aumentou significativamente nas últimas décadas e deverá duplicar nos próximos 25 anos devido ao aumento da expectativa de vida da população. Estima-se que nove em cada dez fraturas intertrocantéricas ocorram em indivíduos com mais de 65 anos de idade. Aproximadamente um em cada 1000 habitantes por ano, nos países desenvolvidos, é acometido pela fratura do fêmur proximal. Avaliamos, durante um ano de seguimento pós-operatório, a evolução clínica, radiográfica e funcional das fraturas intertrocanterianas instáveis submetidas à osteossíntese com haste cefalomedular.

• Métodos:

Foram avaliados 14 homens e 23 mulheres, com idade média de 77,7 anos, 27 destes com fraturas AO/ASIF 31 A2 e 10 31 A3. Os pacientes foram avaliados clinicamente, radiograficamente e funcionalmente com uma semana, duas semanas, um mês, dois meses, seis meses e um ano de pós-operatório.

• Resultados:

Nas complicações clínicas verificaram-se cinco casos de óbito, um caso de úlcera de calcâneo, um caso de obstrução arterial aguda e dois casos de trombose venosa profunda. Na avaliação radiográfica o ângulo cervicodifisário médio no pós-operatório imediato foi de 132,5°. O índice ponta-ápice médio foi de 22,8 mm. Após um ano, o ângulo cervicodifisário médio foi de 131,7. A consolidação da fratura foi verificada em todos os pacientes após seis meses de pós-operatório, exceto em um caso que apresentou "cut out". Não houve casos de fratura abaixo do implante. A avaliação funcional através do escore de Harris após um ano apresentou uma média de 69,3 pontos. A avaliação da progressão da marcha identificou que após um ano 40,6% dos pacientes apresentavam a mesma capacidade de

deambulação prévia. Através da escala visual analógica de dor, identificamos diminuição importante das queixas álgicas, passando de 5,19 com uma semana para 2,25 após um ano.

- **Conclusões:**

A osteossíntese com haste cefalomedular resultou em baixas complicações clínicas, mecânicas e resultados funcionais adequados.

- **Descritores:**

Fraturas do quadril, fixação interna de fraturas/métodos, fraturas do fêmur, pinos ortopédicos, consolidação da fratura, complicações pós-operatórias.

Avaliação radiográfica de componente femoral cônico de fixação proximal não cimentado em fêmur tipo C

Autores

- MUNIF AHMAD HATEM
- PAULO GILBERTO CIMBALISTA DE ALENCAR
- RODRIGO NISHIMOTO NISHI

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Existe controvérsia na utilização de componentes femorais não cimentados na artroplastia total de quadril (ATQ) em pacientes com fêmures Tipo C da classificação de Dorr, tendo em vista o ambiente menos favorável à fixação biológica de implantes. Nosso objetivo é avaliar os resultados radiológicos de componentes femorais cônicos não cimentados de fixação proximal em pacientes com fêmur proximal tipo C e comparar com os resultados obtidos em fêmures tipos A e B.

- **Métodos:**

Estudo retrospectivo de 87 pacientes com 90 ATQ não cimentadas realizadas consecutivamente entre 2007 e 2009. Três pacientes (três ATQ) foram excluídos por seguimento menor que dois anos. Houve seguimento de 2 a 4,3 anos e média de 2,8 anos, com idade média no momento da cirurgia de 57,8 anos (23,4 a 80,7). Foram utilizados implantes femorais modelo Bicontact. As radiografias pré-operatórias foram avaliadas e classificamos os fêmures nos tipos A, B ou C de Dorr, além da aferição dos índices corticais (IC).

Comparamos as radiografias: pós-operatória imediata, com 3 meses, 1 ano e a última radiografia quanto à estabilidade, complicações e sinais de osteointegração ou não da prótese femoral.

- **Resultados:**

Dos 87 quadris com seguimento maior que dois anos, 32 fêmures eram tipo A (37%), 37 tipo B (42%) e 18 tipo C (21%). A média dos índices corticais (IC) aferidos na radiografia antero-posterior nos fêmures tipos A, B e C foi de, respectivamente, 0.58, 0.49 e 0.38. Na incidência em perfil o IC médio foi de 0.48, 0.41, 0.28. Nenhum dos 87 componentes femorais foi revisado até o último seguimento, todos tendo sido considerados estáveis. As radiografias de 86 demonstraram sinais de osteointegração, com 81% apresentado zonas de solda e 91% remodelamento do calcar. Um componente femoral com linhas reativas na região microporosa foi considerado estável por fixação fibrosa em fêmur tipo C. Não foi possível demonstrar diferença significativa na taxa de osteointegração entre os fêmures tipo C e os tipos A e B. Nos fêmures tipo C com componentes osteointegrados, a presença de spot welds (pontos de solda) à radiografia foi menos frequente (53%) que nos tipos A (91%) e B (87%).

- **Conclusões:**

Os autores, baseados nos achados discutidos, concluem que não há diferença significativa na fixação (e osteointegração) de próteses femorais não cimentadas cônicas, com porosidade proximal, em fêmures dos diferentes tipos de morfologia femoral de acordo com a classificação de Dorr. Essa conclusão pode variar em caso de utilização de outro modelo de implante e ao longo de tempo pós-operatório da ATQ.

- **Descritores:**

Artroplastia de quadril, não cimentada, osteointegração, fêmur tipo C.

Bursite trocantérica

Autores

- WILIAM SOLTAU DANI
- FRANCISCO BERRAL
- MARCOS CONTRERAS

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Nosso objetivo é realizar uma revisão atualizada da anatomia, etiologia, epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento.

• Métodos:

Na prática clínica diária, as dores na região trocantérica são queixas comuns, podendo ser causadas por problemas clínicos locais, como a bursite trocantérica, tendinite dos glúteos ou por doenças da articulação coxo-femoral e da região lombo sacra. A articulação do quadril tem uma anatomia difícil e uma biomecânica complexa, e a falta de conhecimento anatômico e propedêutico da região faz com que o diagnóstico, muitas vezes, seja confundido com outras doenças. A bursite trocantérica é uma das doenças mais frequentes no nível do quadril, apresentando grande variedade de sinais e sintomas.

• Resultados:

A região do quadril é formada por aproximadamente 14 a 21 bursas, sendo as de maior interesse a trocantérica, a iliopectínea e a isquioglútea. Das 4 bursas geralmente presentes na região do grande trocânter, 3 são constantes: suglútea máxima, média e mínima. A causa mais frequentemente associada à bursite trocantérica é o microtrauma repetitivo causado pelo uso ativo dos músculos que se inserem no grande trocânter, resultando em mudanças degenerativas dos tendões, dos músculos, ou de tecidos fibrosos. As alterações na biomecânica da extremidade inferior, conjuntamente com a mudança dos mecanismos dos músculos do quadril, podem predispor ao desenvolvimento da doença. As mulheres, em uma relação de 4:1 comparada com os homens, são mais frequentemente afetadas, com sua prevalência aumentada entre as quartas e sextas décadas de vida. A dor é de característica crônica, intermitente sobre o aspecto lateral do quadril. Normalmente a dor piora à noite e há dificuldade para dormir do lado acometido. Nenhum exame radiográfico específico é diagnóstico da bursite trocantérica, mas as radiografias, a cintilografia e a ressonância magnética podem auxiliar na causa e no diagnóstico diferencial.

• Conclusões:

A maioria dos tratamentos são conservadores: uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides, repouso e fisioterapia. Nos casos em que não ocorra resposta, está indicada a realização de infiltração local com corticóide associado à substância anestésica. Outra opção é a infiltração guiada por intensificador. Nos casos refratários a esses tratamentos está indicada à cirurgia, sendo uma grande variedade de técnicas cirúrgicas descritas, variando de bursectomia aberta e fasciotomia da banda ílio-tibial, não se esquecendo de se retirar todo e qualquer tipo de calcificação local. Outra opção é o alongamento em Z da banda ílio-tibial. Os últimos estudos também indicam a artroscopia como um bom método de tratamento e resultados satisfatórios.

- **Descritores:**

Quadril, região trocantérica, bursite

Como utilizar a bomba de infusão na artroscopia do quadril

Autores

- MARCELO GODOI CAVALHEIRO
- RICARDO BASILE
- ANDRÉ AZAMBUJA NEVES WEVER

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A artroscopia do quadril é um método cirúrgico já estabelecido no nosso meio para o tratamento de algumas afecções do quadril. No entanto, encontramos dificuldades técnicas no nosso dia-a-dia para executá-la, entre elas, interrogamos a melhor forma de utilização da bomba de infusão de soro fisiológico. Caso a pressão da bomba de infusão seja baixa, haverá sangramento intra-articular, o que dificultará a visualização e, portanto, a execução do procedimento. Caso a pressão seja alta, haverá risco de extravasamento de líquido (soro fisiológico) ou infiltração para outros compartimentos, inclusive para pelve e abdômen, podendo acarretar sérias complicações para o paciente, inclusive óbito. O objetivo é saber qual a pressão ideal da bomba de infusão que possibilite uma ótima visualização, sem sangramento significativo, e sem causar extravasamento de líquido e suas complicações.

- **Métodos:**

Foi realizado um estudo prospectivo totalizando 100 artroscopias do quadril, no período de 2009 e 2010, por indicações diversas e pelo mesmo cirurgião. Em todas as artroscopias foi utilizado o mesmo modelo de bomba de infusão (Smith & Nephew - Dyonics). A pressão da bomba de infusão era lentamente e gradualmente elevada até o cirurgião ficar satisfeito com uma ótima visualização do intra-articular, com um mínimo de sangramento, que não interferisse na qualidade da imagem. Qualquer solicitação e alteração de pressão durante o procedimento cirúrgico era registrada. O cirurgião apenas iria saber dos valores da pressão ao término do procedimento, ou seja, durante o procedimento o cirurgião não sabia dos valores. Nos 100 casos realizados, não houve nenhum caso de extravasamento significativo de líquido para outros compartimentos ou complicações relacionadas a uma grande pressão ou fluxo de soro fisiológico.

- **Resultados:**

Os resultados foram que a pressão ideal para a realização da artroscopia do quadril é entre 50 a 70 mmHg quando não estamos realizando nenhum tipo de osteocondroplastia, e entre 70 a 80 mmHg quando estamos realizando a osteocondroplastia. A osteocondroplastia envolve a remoção óssea, o que leva a um sangramento do osso cortical e esponjoso.

- **Conclusões:**

Concluimos que, agora, temos um valor de pressão como referência, e que se for respeitado podemos realizar o procedimento com a visualização necessária, minimizando ao máximo o risco de extravasamentos e de infiltrações de soro fisiológico, e evitando as complicações relacionadas.

- **Descritores:**

Quadril, artroscopia, bomba de infusão, complicações.

Comparação entre os volumes ocupados pelos dispositivos de fixação interna para fraturas do colo femoral

Autores

- DANIEL LAUXEN JUNIOR
- CARLOS ROBERTO SCHWARTSMANN
- MARCELO FARIA SILVA
- LEANDRO DE FREITAS SPINELLI
- TELMO ROBERTO STROHAECKER

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

As fraturas intracapsulares do colo femoral correspondem a aproximadamente 50% de todas as fraturas de quadril. Há dezenas de dispositivos disponíveis para fraturas do colo do fêmur. Esse estudo teve por objetivo medir o volume ocupado no fragmento proximal pelos dispositivos de fixação interna mais difundidos para o tratamento das fraturas de colo femoral (parafusos canulados e parafusos deslizantes), usando como aproximação, arbitrariamente, os primeiros trinta, quarenta e cinquenta milímetros de cada parafuso.

• Métodos:

Foram avaliados cinco modelos de parafusos canulados e quatro modelos de parafusos de Richards com os tamanhos de rosca disponíveis no mercado brasileiro através da medição da diferença de volume por deslocamento de água. Foram comparadas a fixação com parafuso de Richards (DHS) e a fixação com dois, três e quatro parafusos canulados (MCS).

• Resultados:

A fixação com dois parafusos canulados apresentou volume significativamente menor do que com Richards, nas comparações dos primeiros trinta, quarenta e cinquenta milímetros de cada parafuso ($p= 0,01$, $0,012$ e $0,013$, respectivamente). A fixação com três parafusos não atingiu significância estatística de diferença ($p= 0,123$, $0,08$ e $0,381$, respectivamente), e a fixação com quatro parafusos canulados tem em média de volumes maiores que Richards ($p= 0,072$, $0,161$ e $0,033$, respectivamente) nos comprimentos medidos.

• Conclusões:

Não há consenso sobre qual o melhor método de fixação quando se considera o DHS e o MCS. Há meta análises e trabalhos biomecânicos que falham em mostrar diferença entre os dois métodos. Nenhum dos dois métodos previne o surgimento de uma das principais complicações da fratura de colo femoral, que é a necrose avascular. Teoricamente, se o implante ocupar menor volume na cabeça femoral, haverá menos agressão à circulação local, já lesada. As medidas utilizadas de penetração dos parafusos servem de aproximação para os diferentes traços de fratura e diferentes tamanhos de cabeça femoral possíveis. Existem, entretanto, diferentes perfis de parafusos canulados (MCS) e DHS com roscas maiores e menores no mercado brasileiro e, portanto, uma comparação em um universo tão disperso é de difícil execução. Entretanto, numa comparação global de todos os parafusos avaliados concluímos que a fixação com dois parafusos canulados ocupa menor volume do que a com Richards. A fixação com três parafusos não atingiu significância estatística de diferença, e a fixação com quatro canulados tem média de volumes maiores que o ocupado pelo Richards.

- **Descritores:**

Fraturas do colo femoral, fixação interna de fraturas.

Descrição anatômica do terço proximal da artéria circunflexa femoral medial. Estudo em cadáver

Autores

- ANDERSON FREITAS
- SAULO TEIXEIRA PANSIERE
- HELDER NOGUEIRA AIRES
- DIOGO MACEDO SOUTO
- MONICA MEIRELES COSTA

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Descrever a disposição anatômica do terço proximal da artéria circunflexa femoral medial através da via de acesso de Kocher-Langenbeck e disponibilizar dados para maior segurança na realização acessos tipo Kocher-Langenbeck visando preservação do suprimento vascular da cabeça e colo femurais.

- **Métodos:**

Dissecção de 12 quadris de cadáver (06 masculinos e 06 femininos), sem antecedente de fratura ou cirurgia da pelve. Aferida a altura do cadáver em

metros. Dissecção das estruturas anatômicas e identificado ponto de inserção do quadrado femoral súpero-lateral (PIQ) e medido ângulo de lateralização da artéria circunflexa femoral medial (\hat{A}), profundidade da artéria circunflexa femoral medial (P), distância da artéria circunflexa femoral medial em relação à inserção superolateral do quadrado femoral (D). Foram utilizados os seguintes parâmetros para mensuração do ângulo \hat{A} : eixo longo do fêmur, eixo longo da artéria circunflexa femoral medial e ponto PIQ. Da profundidade P: Linha que tangencia o bordo posterior do músculo quadrado femoral e artéria circunflexa femoral medial. Da distância D: Ponto PIQ e artéria circunflexa femoral medial.

- **Resultados:**

O terço proximal das ACMF após sua emergência entre o adutor magno e o iliopsoas, na face posterior da coxa, demonstraram o mesmo padrão de trajeto: ascensão e lateralização abaixo do músculo quadrado femoral, em direção à linha intertrocanteriana, tangenciando a inserção do músculo obturador externo, tendo como referência anatômica superficial de localização o ponto da inserção superolateral do quadrado femoral. As medidas encontradas foram: Masculino \hat{A} = 43.6 graus, feminino \hat{A} = 38.3 graus. Masculino D= 6mm, feminino D= 9.5mm. Masculino P= 20.8 mm, feminino P= 18.3mm. A média dos parâmetros \hat{A} e P são menores no sexo feminino, porém, o parâmetro D no sexo feminino é maior.

- **Conclusões:**

Devemos ter como parâmetro superficial de segurança para preservação do terço proximal da artéria circunflexa femoral medial, o ponto de inserção superolateral do músculo quadrado femoral (PIQ). Que o parâmetro D da artéria circunflexa femoral medial no sexo feminino é maior do que no sexo masculino. Quando necessário estender o acesso de Kocher-Langenbeck distalmente, invadindo o músculo quadrado femoral, devemos seguir em direção a sua origem no isquio, tomando o devido cuidado com o nervo ciático, pois sua desinserção no fêmur pode ser lesiva à artéria circunflexa femoral medial.

- **Descritores:**

Anatomia, quadril/cirurgia, necrose da cabeça do fêmur.

Dor glútea profunda: problema comum no consultório - revisão da literatura e relato do tratamento endoscópico de três casos

Autores

- GIANCARLO CAVALI POLESELLO
- EMERSON KIYOSHI HONDA
- MARCELO CAVALHEIRO QUEIROZ
- JULIANA MECUNHE ROSA

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

A dor glútea profunda é uma afecção frequente e de difícil diagnóstico, cujo tratamento é bastante controverso. Nesse trabalho realizamos revisão bibliográfica da problemática, com enfoque específico ao tratamento cirúrgico. Descrevemos três casos, do diagnóstico até o tratamento cirúrgico pela via endoscópica, com auxílio da monitorização eletrofisiológica intraoperatória, assim como os resultados obtidos.

• Conclusões:

O tratamento cirúrgico da SDGP apresenta grandes riscos e questionamentos, pois dada a dificuldade em estabelecer-se a causa exata da dor pelos exames pré-operatórios, a cirurgia tem caráter exploratório e, sendo assim, a melhor forma de exploração é a realizada diretamente no nervo e sua relação com as partes moles ao redor. As vantagens da exploração direta do nervo são a possibilidade de dissecação e observação de todo o sítio anatômico que possa estar alterado, além de avaliar a mobilidade do nervo. Assim, nos parece que o método mais racional de, ao mesmo tempo, conseguir-se explorar o trajeto do nervo, obtendo visibilização direta das alterações anatômicas, compressões e/ou alterações de movimentação com mínima morbidade é o endoscópico associado à monitorização neurofisiológica intraoperatória, conforme foi descrito neste trabalho.

• Descritores:

Região glútea/cirurgia, neuropatia ciática, endoscopia.

• Relato de Caso:

Paciente 1 - RC, 31 anos, masculino, queda sentado há 2 anos e permanece com dor intratável na região glútea direita; realizou diversos tratamentos sem melhora do quadro algico. No procedimento foi evidenciada compressão sobre o nervo ciático pelo tendão do músculo piriforme e realizada liberação do tendão; notou-se a hipomobilidade do nervo ciático e foi realizada a liberação

perinueral para restabelecer a mobilidade, testada no intraoperatório com o teste de flexão do quadril, adução e rotação interna. Paciente 2 - JS, 37 anos, masculino, realizou tratamento por lombalgia por 7 anos e há 1 ano a dor da região glútea não obteve melhora, mesmo com tratamentos que antes aliviavam os sintomas. Piora da dor à extensão do quadril e ao permanecer em ortostatismo prolongado. Realizou diversos tratamentos com melhora significativa durante a fisioterapia. Foi submetido ao tratamento endoscópico para liberação do nervo ciático, no qual encontrou-se variação anatômica e hipomobilidade em todo o trajeto. Paciente 3 - NS, 42 anos, masculino, atleta amador de triatlon com dor na região glútea direita há 1 ano e 6 meses sem história de trauma local. Piora da dor à noite e ao sentar. Já realizou diversos tratamentos sem melhora do quadro algico; submetido ao tratamento endoscópico para liberação do n. ciático conforme previamente descrito, encontrou-se impacto do grande trocanter sobre o nervo à rotação externa máxima que foi removido por osteoplastia e realizada a liberação do tendão do músculo piriforme na sua inserção no grande trocanter.

Enxerto autólogo de cabeça femoral em artroplastias simultâneas total primária e revisão de quadril

Autores

- DEVAIR DE SANTANA JÚNIOR
- EDINALDO CAYRES DE OLIVEIRA
- HENRIQUE ALVES CRUZ

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

A artrite de dois quadris requerendo artroplastia não é incomum. A artroplastia primária bilateral em um único procedimento já foi descrita por vários autores. Incomuns na literatura médica ortopédica atual são casos em que há a realização de duas artroplastias em mesmo ato cirúrgico, sendo uma primária e outra revisão de prótese por falência da mesma. A falência de uma prótese total de quadril muitas vezes é associada a perdas ósseas acetabulares, femorais ou de ambas. Para o tratamento, é necessário o uso de enxerto. Esse tipo de procedimento oferece ao cirurgião a oportunidade de utilização de enxerto ósseo autólogo e fresco. Neste último caso, o enxerto apresenta maior potencial osteogênico, com menor índice de complicações.

• Conclusões:

Depois de um período médio de seguimento de 24 meses, todos os quadris estavam funcionalmente adequados, com seu enxerto e seus componentes protéticos estáveis. Apesar do número pequeno de casos, o procedimento pareceu seguro do ponto de vista técnico pela ausência de complicações. Este procedimento dispensa a utilização de halo-enxerto, material disponível em poucas instituições de nosso país, permitindo o uso de auto-enxerto fresco, o que, segundo a literatura, apresenta melhor potencial de consolidação na área receptora.

- **Descritores:**

Acetábulo; idoso; artrite; transplante ósseo; cabeça de fêmur; prótese de quadril, osteoartrite do quadril; falha de prótese, reoperação, transplante autólogo, fatores de tempo; anestesia, contralateral, primária, revisão, enxerto, meia-idade.

- **Relato de Caso:**

São relatados dois casos de cirurgias simultâneas para artroplastia primária de quadris artríticos. As próteses primárias foram realizadas utilizando-se as técnicas de cimentação. A cabeça femoral obtida durante o procedimento primário foi armazenada em uma cúpula estéril, embebida em uma solução salina com antibiótico (Vancomicina, 1 grama em quinhentos mililitros de soro fisiológico a 0,9%). Depois da artroplastia primária, o paciente foi reposicionado no decúbito lateral para a realização da cirurgia de artroplastia de revisão. A cabeça femoral foi retirada da solução estéril e usada como enxerto ósseo triturado e impactado para preenchimento das falhas cavitárias acetabulares contralaterais, no mesmo paciente, num mesmo ato cirúrgico - anestésico. Todas as revisões foram realizadas utilizando-se o enxerto triturado e impactado associado a um anel de reforço parafusado na pelve e cimentação de um componente de polietileno.

Fatores de risco para transfusão de hemoderivados em artroplastia total do quadril

Autores

- FELIPE ROTH
- LEONARDO CARBONERA BOSCHIN
- RAMIRO ZILLES GONÇALVES
- ANTHONY KERBES YÉPEZ
- CARLOS ROBERTO SCHWARTSMANN

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Verificar quais os fatores que acarretam risco de transfusão sanguínea para população submetida à artroplastia total do quadril.

• Métodos:

O total de 78 pacientes consecutivos submetidos à artroplastia total de quadril foram catalogados para o estudo. Os pacientes foram divididos para análise dos dados em dois grupos: os que receberam transfusão sanguínea (Grupo1 = G1) e os que não receberam (Grupo 2 = G2). As principais variáveis analisadas foram idade, peso, índice de massa corporal (IMC), sexo, raça, comorbidades (hipertensão, diabetes, e demais doenças associadas), tipo de implante (cimentado ou não), valores pré-operatórios de pressão arterial sistêmica e hemoglobina, sangramento trans e pós-operatório, além de alguns dados comportamentais da população em estudo (tabagismo e etilismo). Os critérios clínicos associados às normas da Academia Americana de Anestesiologia e da Sociedade Britânica de Hematologia guiaram as condutas transfusionais. Os dados foram catalogados em planilha Excel e analisados no programa SPSS. Para as variáveis discretas utilizou-se o teste Qui-quadrado de Yates, enquanto que para as variáveis paramétricas e não paramétricas contínuas empregou-se o teste T de Student e U de Mann Whitney respectivamente.

• Resultados:

O índice de transfusão dos pacientes foi de 34,6% (27 pacientes). A média de idade da população operada foi de 58,5±13,02 (G1 = 56,44±15,07 e G2 = 59,58±11,82 - P=0,31). O peso e IMC do G1 e G2 respectivamente foram de 71,68±17,53/ 25,97±5,58 e 73,18±13,72/27,59±4,57 com valor P>0,05. A pressão arterial média (PAM) pré-operatória foi média 96,54 mm Hg com valor P>0,05 entre os grupos G1(93,11 mmHg) e G2(98,34 mm Hg). A hemoglobina pré-operatória do G1 foi de 13,57±1,55 e G2 13,60±1,36 (P= 0,91). A média de sangramento transoperatório do grupo G1 foi 540±272,11 ml e G2 414,84±142,37 ml (p=0,019) e pós-operatório G1 218, 66 ±175,37 ml e 262, 42 ±219,52 ml (p=0,09). Tabagismo, alcoolismo, raça, implante cimentado ou

não, hipertensão e diabetes não apresentaram repercussões nos índices de transfusão em suas análises com valor $P > 0,05$. A soma das comorbidades associadas aos pacientes no G1 foi mediana de 3 - (IC95% 2,29 - 3,40) enquanto no G2 a mediana foi 2 (IC95% 1,90 - 2,61) com valor $P = 0,09$.

- **Conclusões:**

Os fatores avaliados no estudo de forma independente não apresentaram influência na taxa de transfusão sanguínea dos pacientes, com exceção da quantidade de sangramento transoperatório. Entretanto, a soma das comorbidades clínicas pode ser fator preditivo de transfusão sanguínea se analisada em uma maior amostra populacional submetida à artroplastia total de quadril.

- **Descritores:**

Artroplastia total de quadril, fatores de risco, transfusão sanguínea, comorbidades.

Fratura da cabeça femoral: experiência do Grupo do Quadril da FMABC

Autores

- CLEBER FURLAN
- DORIAN RIKER T. MENEZES
- TAKESHI CHIKUDE
- EDISON NOBURO FUJIKI

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Fratura da cabeça femoral associada à luxação traumática do quadril vem aumentando, ultimamente, relacionada a trauma automobilístico de alta energia. Há poucos casos descritos na Literatura, principalmente no tocante ao tratamento e suas implicações pré e pós-operatórias. No serviço de Traumatologia da FMABC, realizamos cirurgia em 8 pacientes com fratura da cabeça femoral tipo 2 de Pipkins.

- **Métodos:**

8 quadris, resultante de luxação posterior traumática do quadril. Realizado Rx: Bacia AP, Alar e Obturatriz, pré-redução, seguido de Tomografia (TC), pós-redução fechada da luxação. Indicação de cirurgia baseada: fragmentos grandes, maiores que 1/4 da cabeça femoral, fraturas que na área de carga e fraturas com desvio e interposição do fragmento na superfície articular; 4

casos com via de Kocker-Langerback seguido de osteotomia do grande trocanter e cerclagem; 2 casos via lateral direta; 1 caso via de Ganz e 1 caso via lateral direta, seguido de artroplastia total do quadril (ATQ). Abertura da cápsula articular anterior e seu posterior fechamento, nos casos onde se realizou via lateral (exceto na ATQ).

- **Resultados:**

8 homens, sendo 70% a direita e 30% a esquerda. Idade variou de 18 a 52 anos (média de 34). Fragmento da cabeça femoral esteve 100% na área ântero-superior (pela TC). Fragmentos fixados com parafusos tipo Hebert, ou parafusos de 2,5 mm cortical com escarificação da cartilagem da cabeça femoral. Tempo de acompanhamento de 3 a 34 meses (média 28). 1 ATQ em fratura comprometendo 30% da cabeça femoral, área de carga e lesão da cartilagem extensa. Abertura da cápsula anterior em "z", como Ganz. 1 paciente com via póstero-lateral com dor na região intertrocanteriana e um caso de pseudoartrose do trocanter maior, sem repercussão clínica, após 26 meses. Paciente com via de Ganz evoluiu com bursite do Quadril, após 6 meses de cirurgia, tratado com infiltração. Até o momento, sem necrose da cabeça femoral

- **Conclusões:**

Fraturas da cabeça femoral têm maior incidência em pacientes masculinos. TC deve ser rotina para avaliação e programação cirúrgica e RM no controle pós-operatório; quando possível uso de material em titâneo. Via de acesso não parece mudar o prognóstico, nem mesmo na evolução para osteonecrose ou osteoartrose do quadril, neste curto seguimento. Via de Kocker-Langerback pode estar associado a osteotomia trocantérica, para melhor visibilização da fratura da cabeça, na região Antero-superior; uso da cerclagem pode levar a dor pós-operatória. Abertura em "z" e fechamento da cápsula articular anterior parece ser fator importante para manutenção do fluxo sanguíneo, evitando-se a necrose da cabeça. Via de Ganz parece ser boa opção, porém, sem diferença com outras vias onde se realiza fixação do trocanter maior, contudo, casuística pequena e tempo de seguimento curto. Emprego da ATQ é válido quando há grande fragmento da cabeça femoral afetado.

- **Descritores:**

Cabeça do fêmur, fixação de fratura, consolidação de fratura.

Fraturas do fêmur no idoso: protocolo de tratamento

Autores

- RAUL CARNEIRO LINS
- IJACIEL SOARES
- MAURICIO MOREIRA MIRANDA

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Propor o estabelecimento de um protocolo de atendimento aos idosos com fratura da região proximal do fêmur. Analisar a melhora dos resultados clínicos, com diminuição das morbidades associadas, bem como a redução dos custos hospitalares com a padronização do atendimento.

• Métodos:

Foram analisados 50 doentes com fraturas 31A e 31B pela AO. Vinte e cinco pacientes com fratura da região proximal do fêmur acima de 65 anos e operados antes da aplicação do protocolo foram selecionados para avaliação dos seguintes parâmetros: tempo de permanência hospitalar, incidência de co-morbidades pré-operatórias e complicações pós-operatórias. A idade variou entre 65 e 105 anos, com média de 78,8 anos. Da mesma forma, outros 25 doentes nas mesmas condições foram analisados para os mesmos parâmetros após a aplicação do protocolo estabelecido (de junho de 2010 a dezembro de 2010). A idade variou entre 65 e 95 anos.

• Resultados:

1) Tempo de permanência hospitalar. O tempo médio de permanência hospitalar para os primeiros 25 pacientes analisados antes da utilização do protocolo foi de 14 dias. Entre os 25 doentes para os quais foram utilizados os protocolos, a média de tempo de permanência hospitalar caiu para 9 dias. 2) Distribuição do risco pré-operatório pela classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA). Antes da aplicação do protocolo 60% dos doentes pertenciam ao ASA II, 30% ao ASA III e 10% ao grupo ASA IV. Após o uso do protocolo, a classificação da ASA foi de 48% classificados no ASA II, 44% no ASA III e 8% no ASA IV. 3) Incidência de complicações. Para os pacientes analisados antes da utilização do protocolo foi encontrada uma incidência de 28% de complicações pós-operatórias distribuídas da seguinte maneira: 16% de infecção de ferida operatória, 8% de trombose venosa profunda e 4% de distúrbios hidro-eletrolíticos. Não houve registro de óbito. Em relação aos pacientes estudados pós-implantação do protocolo, a incidência de complicações caiu para 8%, sendo todas elas infecção do trato urinário tratadas com antibiótico venoso por 10 dias e com resolução satisfatória.

- **Conclusões:**

Podemos concluir que a utilização de um atendimento padronizado por protocolo para os pacientes idosos com fratura da região proximal do fêmur permite: 1) diminuir o tempo de permanência hospitalar, quando a cirurgia é realizada dentro de 48hs, sendo este considerado o tempo ideal para o tratamento. 2) diminuir a incidência de complicações pós-operatórias e pré-operatórias dos doentes. No entanto, não conseguimos associar a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia como um fator de complicação, apesar de utilizarmos de rotina no nosso protocolo.

- **Descritores:**

Protocolo, fraturas fêmur, tratamento.

Haste femoral cônica de Wagner na artroplastia total primária de quadril

Autores

- OSAMU DE SANDES KIMURA
- ALAN ARRUDA ARAGÃO
- FERNANDO PINA CABRAL
- MARCO BERNARDO CURY

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A haste femoral cônica de Wagner[®] é utilizada na artroplastia total de quadril quando o fêmur proximal apresenta características específicas que contraíndicam a utilização de hastas convencionais de fixação metafisária. Ocorrem, por exemplo, quando há formato cilíndrico ou anteversão aumentada do canal metafisário; no resultado desfavorável de osteotomias ou fraturas do fêmur proximal; nas sequelas de displasia do desenvolvimento do quadril, epifisiólise do fêmur proximal e doença de Legg-Calvé-Perthes; dentre outras¹. A haste cônica é uma modificação da haste de revisão de Wagner[®] criada para corrigir as limitações das próteses convencionais nas displasias femorais (figura 1). Trata-se de uma haste não-cimentada com formato cônico e ângulo de progressão do cone de 5°. O formato circular na secção transversal possibilita a correção intraoperatória da excessiva anteversão femoral presente no fêmur displásico. Possui oito cristas longitudinais espaçadas ao longo da circunferência da haste que promovem contato de alta pressão com as corticais ósseas, conferindo alta estabilidade rotacional. A fixação da haste é diafisária e composta de liga de titânio e nióbio (TiAl6Nb7)². O objetivo do presente trabalho é analisar o resultado clínico e radiológico da haste femoral cônica de Wagner[®] na artroplastia total

de quadril primária em pacientes que apresentam deformidades no fêmur proximal.

- **Métodos:**

Foram avaliados 66 casos de artroplastia total de quadril, realizados entre 2004 e 2010. Analisou-se características epidemiológicas dos pacientes, tipos de material utilizados, Harris Hip Score pós-operatório e radiografias pré e pós-operatórias.

- **Resultados:**

O tempo médio de acompanhamento foi de 7 anos (variação: 6 meses - 14,6 anos). Quanto à etiologia, encontrou-se 27 (40,9%) casos de displasia do desenvolvimento do quadril, 10 (15,2%) de artrite reumatóide e 9 (13,6%) de sequelas de fratura. O Harris Hip Score pós-operatório médio foi de 86,825 pontos (variação: 51,425 - 99,875), classificado como bom. Quatro casos (6,0%) necessitaram de reabordagem, porém, em apenas 2 casos (3,0%) houve revisão do componente femoral. A taxa de sobrevida do implante femoral (97% em 7 anos), bem como o bom resultado do escore funcional Harris Hip (86,825 pontos) e baixas taxas de complicações sugerem que o implante testado pode ser utilizado com segurança nesses pacientes.

- **Conclusões:**

A haste femoral cônica de Wagner[®] demonstrou ser uma excelente opção para pacientes com deformidade do fêmur proximal, tendo gerado bons resultados funcionais e radiográficos em seguimento de médio a longo prazo.

- **Descritores:**

Haste cônica de Wagner, displasia do desenvolvimento do quadril, artroplastia total do quadril.

Impacto do quadril tratado com a via cirúrgica aberta pela técnica de Ganz: análise dos resultados

Autores

- RAUL CARNEIRO LINS
- MAURICIO MIRANDA MOREIRA
- ANTONIO MARTINS NUNES JUNIOR

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Avaliar os resultados iniciais do tratamento do impacto do quadril pela técnica da luxação controlada, descrita por Reinhold Ganz. Analisar o ganho de função e melhora das dores, bem com as complicações relacionadas ao procedimento.

• Métodos:

De dezembro de 2008 a dezembro de 2010, nove pacientes (10 quadris) foram submetidos ao tratamento cirúrgico do impacto do quadril pela técnica da luxação controlada de Ganz com osteocondroplastia femoral, ressecção do impacto tipo pincer e refixação labral. Um dos doentes em questão evoluiu para necrose asséptica da cabeça femoral como complicação e foi excluído do estudo, pois não foi possível realizar o seguimento de acordo com o objetivo do trabalho. O período médio de seguimento foi de 12 meses, variando entre 15 dias a 24 meses. A idade média dos pacientes estudados foi de 39,2 anos, variando entre 29 e 49 anos. Todos os casos estudados pertencem ao sexo masculino e 1 paciente (12.5%) foi submetido ao tratamento cirúrgico bilateralmente. Os pacientes foram analisados de acordo com o Harris Hip Score e comparados os resultados pré e pós-operatórios. Em 2006 Reinhold Ganz et al publicou os resultados preliminares de pacientes com impacto do quadril tratados pela técnica da luxação controlada após osteotomia trocantérica, concluindo que o tratamento do impacto deve estar associado a refixação labral para atingir os melhores resultados.

• Resultados:

O escore médio pré-operatório foi de 54.2 pontos, variando entre 37, 65 e 69,62. Já o escore médio pós-operatório foi de 84, 04, variando entre 66 a 99,7 pontos. Ao final, 40% dos casos obtiveram resultados excelentes; 20% obtiveram resultados bons e 40% resultados insatisfatórios dentre regulares e ruins. Dentre as complicações, podemos citar 1 caso de necrose asséptica da cabeça femoral, que foi posteriormente submetido à artroplastia total do quadril e 2 casos de dor em região trocantérica pós-operatória com melhora após a retirada dos parafusos para fixação do grande trocânter.

- **Conclusões:**

Os resultados preliminares dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico do impacto do quadril pela técnica de Ganz são satisfatórios em 60% dos casos com um ganho médio de 30,2 pontos no Harris Hip Score. No entanto, a presença da necrose asséptica da cabeça femoral, não descrita na casuística do professor Ganz, está relacionada à lesão vascular direta e deve ser temida como complicação do procedimento. Os resultados insatisfatórios estão relacionados à presença de lesão condral associada, sendo este um fator de mau prognóstico.

- **Descritores:**

Impacto do quadril, tratamento, resultados.

Impacto femoroacetabular tipo CAM por osteoma osteóide no colo femoral: relato de caso

Autores

- OSAMU DE SANDES KIMURA
- FERNANDO PINA CABRAL
- EMÍLIO FREITAS
- MARCO BERNARDO CURY

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A etiologia da osteoartrose do quadril é atribuída a causas multifatoriais. Dentre elas, podemos dividir em dois grandes grupos: as coxartroses primárias e secundárias. As primárias, atribuídas a causas idiopáticas, apresentam uma alta suspeição de que seu mecanismo inicial deve-se ao impacto femoroacetabular. O mecanismo de lesão proposto deve-se ao microtrauma repetitivo durante a flexão máxima que, além de causar dor pelo contato da junção cabeça-colo com o acetábulo, ocasiona alterações estruturais à articulação do quadril. O impacto tipo Cam ocorre quando uma cabeça femoral de contorno alterado (não esférico), com raio aumentado, vai de encontro ao acetábulo durante o movimento normal, especialmente durante a flexão. As lesões condral e labral são observadas na área antero-superior do acetábulo. Ocorrem, predominantemente, em homens jovens ativos. Dentre as causas de impacto tipo Cam, temos tumores da transição cabeça colo, como o osteoma osteóide. Osteoma osteóide é o tumor ósseo benigno mais comum em adultos jovens, principalmente durante a 2ª e 3ª décadas de vida. Desde sua descrição original, não há consenso acerca de sua etiologia. A história clássica é de dor insidiosa, de piora noturna, apresentando melhora dramática com uso de salicilatos. O fêmur proximal é o local mais comum de

apresentação. A O tratamento usual é a excisão cirúrgica completa do nidus. Em 2001, Ganz descreveu uma técnica de luxação controlada do quadril para realização de osteocondroplastia aberta com risco diminuído de osteonecrose. A técnica consiste em realizar a luxação anterior do quadril por acesso cirúrgico posterior com osteotomia do grande trocânter. Não há tenotomia dos rotadores externos curtos, o que protege a vascularização da cabeça femoral por sua principal nutridora, a artéria circunflexa femoral medial. O objetivo do presente caso é descrever a ressecção por via aberta do osteoma osteóide do colo femoral através da luxação controlada descrita por Ganz.

- **Conclusões:**

A técnica de luxação controlada do quadril, como descrita por Ganz, mostrou-se pertinente para a abordagem de lesões na região da transição cabeça-colo femoral pela ampla visualização da região abordada, retorno precoce do pacientes as atividades e pela baixa morbidade cirúrgica.

- **Descritores:**

Osteoma osteóide, impacto fêmoro-acetabular, luxação controlada de Ganz.

- **Relato de Caso:**

Paciente do sexo masculino, 38 anos, com queixas de dor no quadril direito há 3 anos e 3 meses por osteoma osteóide na transição cabeça-colo femoral, ocasionando impacto femoroacetabular tipo CAM. Relizada a ressecção aberta com melhora da sintomatologia.

Mal seating: um problema que pode ser evitado

Autores

- RICARDO BASILE
- ANDRÉ AZAMBUJA NEVES WEVER

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Mal seating ou incomplete seating trata-se de um encaixe incompleto dos componentes acetabulares (liner e metal back) que pode levar à revisão precoce da prótese de quadril. O assunto tem gradativamente tomado espaço em congressos internacionais, porém, ainda permanece desconhecido por grande parte da comunidade ortopédica. Sendo um problema recente, conta apenas com 4 publicações na literatura. Em 2007, Langdown relatou a incidência em 16,4% de sua série de cirurgias, tendo revisado 1,8% dos casos. Carvajal, em 2010 descreve o mal seating em 18%, Howcroft, 2009, obteve 8%

e Miller também em 2009 apresenta a incidência de 7,2%. O primeiro artigo científico da base de dados medline relatando o problema foi publicado somente em 2009. Apresentamos um caso de mal seating e alertamos para o risco do problema de encaixe incompleto entre liner e metal back, imperceptível intraoperatoriamente e potencialmente perigoso, podendo ser evitado se os cirurgiões estiverem cientes da possibilidade deste problema.

- **Conclusões:**

O conhecimento da complicação e o alerta aos cirurgiões de quadril sobre a possibilidade do mal seating evita esta indesejável complicação.

- **Descritores:**

Artroplastia de quadril, cerâmica-cerâmica, falha de prótese cerâmica-cerâmica, artroplastia, quadril/instrumentação, desenho de prótese, humanos, incidência, articulação do quadril/radiografia.

- **Relato de Caso:**

Paciente do sexo masculino, 48 anos, queixa de dor nos quadris há aproximadamente dois anos, tratado com anti-inflamatórios e fisioterapia. Apesar do tratamento clínico, evoluiu com piora progressiva da dor e diminuição do arco de movimento, mais intensa no quadril esquerdo. Foi submetido pelos autores, em novembro de 2009, à artroplastia total coxo femoral, híbrida. Optou-se por uma prótese com articulação cerâmica-cerâmica de baixo desgaste, devido à idade do paciente. O implante utilizado apresenta a peculiaridade de ter o liner de cerâmica do tipo monobloco inserido em uma "concha" metálica. Esta, por sua vez, encaixa-se no metal back. Este sistema metal back-"concha" metálica-liner cerâmico evita impactos diretos na cerâmica, teoricamente reduzindo o índice de fratura da mesma. A cirurgia transcorreu normalmente. Tendo já realizadas diversas cirurgias com o modelo de prótese em questão, não houve absolutamente nenhuma dificuldade na implantação dos componentes. À radiografia pós-operatória observou-se um encaixe incompleto entre o liner e o "metal back". Este encaixe mostra-se como uma assimetria do componente acetabular na sua concavidade. Até o momento, não houve problemas clínicos, porém, a necessidade de revisão por uma dissociação entre estes componentes mal encaixados é uma possibilidade real.

Meralgia parestésica (Síndrome de Bernhardt-Roth)

Autores

- WILIAM SOLTAU DANI
- FRANCISCO BERRAL
- MARCOS CONTRERAS

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Nosso objetivo é realizar uma revisão atualizada da epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento.

• Métodos:

A meralgia parestésica é descrita como uma síndrome disestésica ou anestesia na distribuição do nervo cutâneo femoral lateral (ncfl). Os pacientes descrevem sensação de queimação, frio, choque, dolorimento na musculatura da coxa, alteração na sensibilidade da pele, franca anestesia ou queda dos pelos na porção ântero-lateral da coxa. É mais comum nos homens. A incidência anual desta condição é estimada em 4/10000 pessoas predominando entre 30 e 65 anos de idade. Ao tornar-se superficial o ncfl é suscetível a traumas e compressão devido à obesidade, gravidez, ascite, cintas, órteses, cintos apertados, trauma direto, escoliose, diferença no comprimento dos membros e espasmo muscular. Também pode ser lesado por incisões abdominais ou pélvicas. A posição ortostática prolongada ou sentada com as pernas estendidas pode provocar os sintomas, pois a extensão do quadril aumenta a angulação e tensão sobre o ncfl, enquanto a flexão da coxa sobre a pelve melhora estes sintomas por diminuir estas forças. Frequentemente os pacientes são tratados para patologias do quadril ou joelhos, ou mesmo para lombalgia antes do correto diagnóstico de meralgia parestésica. Como os doentes têm dificuldade para descrever os sintomas, não é incomum acreditar tratar-se de distúrbio psiquiátrico.

• Resultados:

O diagnóstico é essencialmente clínico. A eletroneuromiografia pode ser utilizada, porém, há dificuldade na obtenção de potenciais sensitivos. Ressonância magnética e tomografia computadorizada podem ser utilizadas para o diagnóstico diferencial. A confirmação do diagnóstico deve ser feita através do mapeamento cuidadoso da área de disestesia, confirmando o envolvimento do ncfl, da infiltração com pequena quantidade de anestésico na área onde o ncfl emerge na pelve e, finalmente, através da exclusão de outras causas de envolvimento das raízes L1, L2 e L3. A anestesia do ncfl é útil para confirmar o diagnóstico e pode ser terapêutica em alguns casos. Também pode antecipar para o paciente os resultados da ressecção do nervo.

- **Conclusões:**

O tratamento inicial é conservador: uso de analgésicos, anti-inflamatórios não-hormonais, uso de roupas folgadas, perda de peso e o uso criterioso de esteróides e anestésicos locais. Quando o tratamento conservador falhar, deve-se considerar a cirurgia, entretanto, não há consenso sobre o melhor procedimento: ressecção ou descompressão do nervo através da retirada da porção lateral do ligamento inguinal. Os casos operados podem apresentar alívio total definitivo ou parcial. Aqueles que inicialmente melhoraram podem, eventualmente, reapresentar a mesma sintomatologia. A literatura é escassa quanto ao seguimento e conduta nestes casos.

- **Descritores:**

Quadril, meralgia, neuropatia.

O acesso de Ganz com luxação controlada da cabeça femoral em lesões traumáticas do quadril

Autores

- ADRIANO MOURA COSTA DE VIVEIROS
- ALEXANDRE VASCONCELOS DE MEIRELLES
- HUMBERTO DE LIMA COSTA JÚNIOR
- SANDRO BARBOSA DOS SANTOS GOMES

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

O acesso cirúrgico às lesões traumáticas intra-articulares do quadril representa desafio ao cirurgião ortopédico. Fraturas da cabeça femoral e acetábulo, lesões osteocondrais e corpos livres articulares pós-luxação do quadril ou lesão por arma de fogo geralmente necessitam intervenção, sendo historicamente controversa a melhor via operatória. Apesar dos avanços, a artroscopia do quadril é tecnicamente difícil e limitada na abordagem de tais lesões, e apresenta alto risco de extravazamento de fluido para o espaço retroperitoneal e abdominal pela lesão óssea ou capsular. Em 2001, Ganz et al descreveram técnica de acesso cirúrgico ao quadril com luxação controlada da cabeça femoral sem o risco de necrose avascular da cabeça femoral. Foram avaliados 231 quadris, mas sua casuística não incluiu lesões traumáticas agudas. O objetivo do presente artigo é avaliar a utilidade e segurança da via de acesso descrita por Ganz com luxação controlada da cabeça femoral no tratamento das lesões traumáticas articulares agudas do quadril.

- **Métodos:**

No período de junho de 2009 a fevereiro de 2011, foram submetidos a tratamento cirúrgico 10 pacientes (10 quadris) com utilização da via de acesso com luxação controlada da cabeça femoral conforme descrição de Ganz. Dois foram excluídos por apresentarem luxação inveterada. Dos pacientes incluídos, sete pertenciam ao sexo masculino e 1 ao sexo feminino. A média de idade foi de 30,1 anos, variando de 22 a 43 anos. Quanto ao diagnóstico pré-operatório, encontramos 3 pacientes com fratura da cabeça femoral, 3 com fratura do acetábulo e 2 com lesão do quadril por arma de fogo com projétil intra-articular. A totalidade dos casos incluídos foram submetidos à via de acesso padronizada com osteotomia trocantérica de cerca de 1,5 cm, capsulotomia em "Z" e luxação controlada anterior do quadril, com ampla exposição do acetábulo e cabeça femoral. O tempo de seguimento médio pós-operatório foi de 11,6 meses com obtenção de radiografias seriadas do quadril.

- **Resultados:**

No seguimento médio de 11,6 meses não houve sinais radiológicos de necrose asséptica da cabeça femoral nos pacientes incluídos no estudo. Todas as osteotomias trocantéricas obtiveram consolidação radiográfica e não houve infecção relacionada ao sítio operatório.

- **Conclusões:**

A via de acesso ao quadril com luxação controlada da cabeça femoral descrita por Ganz apresentou eficácia e reprodutibilidade no tratamento das lesões traumáticas articulares do quadril. Necrose avascular da cabeça femoral não foi encontrada como complicação no seguimento médio de 11,6 meses.

- **Descritores:**

Luxação do quadril, fratura do acetábulo, cabeça do fêmur, necrose avascular, via de acesso.

Os drenos de sucção fechados alteram os riscos de infecção nas cirurgias de artroplastias primárias totais de quadril?

Autores

- DORIAN RIKER TELES DE MENEZES JUNIOR
- ROGÉRIO FILIZZOLA GOMIDE
- KLÍCIA DE OLIVEIRA COSTA RIKER TELES DE MENEZES
- EDISON NOBURO FUJIKI

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

O uso de drenos de sucção é uma prática comum em artroplastias primárias do quadril, com o intuito de reduzir os riscos de infecções e a formação de coleções hemáticas. O propósito deste estudo é avaliar o uso do sistema fechado de dreno de sucção em artroplastias totais primárias do quadril, como fator capaz de alterar a ocorrência de infecções ou outras complicações possíveis pela não utilização dos mesmos.

• Métodos:

Foram avaliados 35 quadris, de 33 pacientes, quanto ao uso ou não uso do sistema fechado de drenos de sucção e o surgimento de infecções em artroplastias primárias totais do quadril realizadas no Hospital Estadual "Mário Covas" - FMABC, e no Hospital do Ipiranga - SUS/SP. Os pacientes foram avaliados no período de 23 de abril de 2010 a 23 de abril de 2011. Os grupos foram randomizados, através de sorteio. O período de utilização dos drenos foi de, no máximo, 48 horas, ou nos casos em que fora retirado antes das 48h, o volume drenado apresentado fora inferior a 100 ml nas 12 horas subsequentes. As avaliações foram realizadas no terceiro, sétimo, décimo quarto dias, bem como no primeiro, terceiro e sexto meses de pós-operatórios.

• Resultados:

Foram avaliados 17 quadris que utilizaram dreno e 18 quadris que não receberam. Os grupos foram avaliados quanto ao surgimento de infecções dos sítios operatórios. Todos pacientes foram incluídos, pois cumpriram as atribuições e respeitaram o protocolo de seguimento em consultas ambulatoriais dos serviços citados. Desses 33 pacientes, 12 eram do sexo masculino e 21 do sexo feminino, e a faixa etária variou dos 36 aos 82 anos, com média etária de 69 anos. O estudo não apresentou casos de infecção em ambos os grupos avaliados, evidenciando que a utilização de drenos não altera a ocorrência de infecção pós-operatória, estando em conformidade com vários trabalhos da literatura. O seguimento mínimo foi de 03 meses e o máximo de

12 meses de pós-operatório (média de 8,4 meses). Porém, ocorreram 06 casos de equimoses extensas no grupo que não utilizou drenos, contra apenas 01 caso no grupo que utilizou drenos de sucção, todos sem repercussões clínicas mais importantes. O grupo que não utilizou dreno também apresentou, em 05 casos, a necessidade de várias trocas do curativo no pós-operatório imediato. E, em todos os cinco, foram necessárias trocas adicionais das roupas de cama dos leitos, assim como referido por outros autores, gerando grande preocupação aos pacientes e à equipe de enfermagem, que solicitaram avaliação de urgência ortopédica, por não estarem acostumados a este tipo de situação.

- **Conclusões:**

Conclui-se que a utilização ou não do sistema fechado de drenos de sucção não aumenta nem diminui a ocorrência de infecções em artroplastias primárias do quadril. Porém, a não utilização de drenos causou maior necessidade de trocas de curativos, gerando apreensão ao paciente.

- **Descritores:**

Dreno, artroplastia, quadril, infecção.

Os pacientes emagrecem após artroplastia total de quadril?

Autores

- EDUARDO BERND
- EDUARDO Z. SANTOS
- MARCO TONDING FERREIRA
- CARLOS ROBERTO SCHWARTSMANN

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A perda de peso pré-operatória em artroplastia total de quadril (ATQ) é uma ação importante e muito encorajada, tendo em vista a diminuição do risco cirúrgico e o aumento significativo da longevidade do implante. Entretanto, pacientes usam a dor relativa à doença de base como justificativa para não perder peso no período que antecede ao procedimento. Existe a suposição de que a perda de peso ocorrerá após a cirurgia devido a uma diminuição da dor e maior mobilidade no quadril. O objetivo foi avaliar o efeito da ATQ sobre a mudança de peso e do IMC nos pacientes e demonstrar que, apesar da melhora na mobilidade, não há alteração.

- **Métodos:**

Foram analisados retrospectivamente os registros de 60 pacientes submetidos à ATQ no período de 2005-2006. O peso pré-operatório foi aferido em balança convencional e o IMC calculado através da fórmula P/h^2 . O peso atual dos pacientes foi obtido através de pesagem em balança eletrônica.

- **Resultados:**

Foram analisados 60 pacientes no período pré-operatório, com média de idade de 68,2 anos e IMC médio de 27,16. Destes, 14 (23%) eram homens e 46 (76%) mulheres, sendo 20 com peso normal (IMC<25), 30 com sobrepeso (IMC 25-30) e 10 com obesidade (IMC>30). A análise pós-operatória realizada em média 50 meses após o procedimento demonstrou melhora no peso em 15 pacientes (22,5%), 08 não mudaram de peso (18%) e 37 ganharam peso (58%). Na literatura atual vem sendo avaliada a modificação de peso pós-operatória em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. Dowsay et al analisaram a modificação no peso de 529 pacientes com melhora em somente 12,6% em 12 meses. Findlay et al relata melhora de peso em 30% dos pacientes em 12 meses. No presente estudo, com um período médio de avaliação de 50 meses de pós-operatório, somente 22,5% dos pacientes reduziram seu peso, comparável à literatura atual. Por esse resultado é recomendado que os pacientes diminuam seu peso no pré-operatório, diminuindo os riscos cirúrgicos inerentes a um maior IMC no trans-operatório e no pós-operatório.

- **Conclusões:**

O estudo sugere que a dor e os menores níveis de atividade pré-operatória não são a causa da incapacidade de perder peso. Independentemente do peso e do IMC antecedentes ao procedimento de artroplastia total de quadril, o benefício cirúrgico sobre a dor e mobilidade não promoveu redução das medidas antropométricas.

- **Descritores:**

Artroplastia e perda de peso, resultados pós-artroplastia, artroplastia e obesidade, falhas na artroplastia.

Prevalência dos achados de impacto femoroacetabular em pacientes assintomáticos

Autores

- RODRIGO SCHEIDT
- CARLOS ROBERTO GALIA
- CRISTIANO VALTER DIESEL

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

A osteoartrose (OA) do quadril primária ou idiopática responde por aproximadamente 30% a 40% dos casos. Na última década percebe-se um aumento das publicações científicas em relação à etiologia da osteoartrose primária, surgindo à hipótese de que pequenas alterações na morfologia do quadril poderiam gerar dano mecânico à articulação ao longo do tempo, resultando no desgaste da mesma. Na literatura encontramos uma variedade de artigos sobre métodos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos sobre essas anormalidades, citadas como causas de impacto femoroacetabular e consequente OA, porém, a prevalência destas anormalidades na população em geral ainda não é bem descrita, tornando um melhor conhecimento da entidade fundamental para aperfeiçoar o diagnóstico e tratamento dessas alterações.

• Métodos:

Estudo transversal, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com 82 indivíduos, 164 quadris, entre 40 e 60 anos de idade, assintomáticos em relação ao quadril. Foram submetidos à anamnese e exame clínico completo do quadril. Após, realizamos exame radiográfico com 3 incidências, AP de bacia, perfil de Dunn 45° e o falso perfil de Lequesne, para mensuração das variáveis, dentre elas ângulo alfa, offset anterior do colo femoral, ângulo cérico diafisário, ângulo CE de Wiberg, índice acetabular, ângulo de Sharp, além dos sinais de retroversão acetabular como o sinal do cruzamento, sinal da espinha isquiática e da parede posterior.

• Resultados:

Nossa amostra foi formada por 66% de mulheres, com média de idade de 50,4 anos. O ângulo alfa médio foi de 45.10°, DP = 8.6. 25% dos quadris apresentaram alfa maior ou igual a 50°; entre os homens, esse número foi ainda maior, 34% e apenas 11% entre as mulheres. Encontramos sinais indicativos de impacto femoroacetabular em 30% dos quadris, sejam eles femorais ou acetabulares. O aumento do alfa esteve relacionado com o decréscimo na rotação interna do quadril ($p < 0,001$).

• Conclusões:

Os achados radiográficos de impacto femoroacetabular em pacientes assintomáticos são frequentes, encontrados em 30% dos quadris avaliados. O ângulo alfa médio encontrado foi de 45.10°, mas em 34% dos homens mostrou-se acima de 50°. O aumento do ângulo alfa mostrou-se relacionado com o decréscimo na rotação interna do quadril em nossa amostra. Acreditamos que são necessários estudos maiores, principalmente coortes para melhor esclarecimento e documentação da relação IFA e OA do quadril.

- **Descritores:**

Impacto femoroacetabular, ângulo alfa, quadril, radiografia, assintomático.

Pubalgia

Autores

- WILIAM SOLTAU DANI
- FRANCISCO BERRAL
- MARCOS CONTRERAS

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Nosso objetivo é realizar uma revisão atualizada da anatomia, etiologia, epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

- **Métodos:**

A sínfise púbica é uma articulação do tipo anfiartrose, com fina camada de cartilagem hialina, separada por um disco de fibrocartilagem. O movimento nesta articulação é muito limitado, sendo estabilizado superiormente pelo ligamento suprapúbico, inferiormente pela porção arcada do ligamento púbico e anteriormente pelo ligamento interpúbico. A pubalgia caracteriza-se por uma síndrome inflamatória dolorosa da sínfise púbica de etiologia variada. Sua principal sinonímia é osteíte púbica. Entre as principais causas, encontramos as sequelas de cirurgia urológica, as infecções e a atividade física intensa, principalmente relacionada a esportes como o atletismo, o rúgbi e o futebol.

- **Resultados:**

Os principais achados de exames sugerem que a pubalgia em atletas teria origem principalmente na inserção do músculo reto abdominal junto a tubérculo púbico. A grande maioria dos pacientes é do sexo masculino, e queixam-se de dor inguinal unilateral na extensão, em virtude disso devemos sempre fazer o diagnóstico diferencial. Os sintomas incluem dor na palpação do tubérculo púbico, associada com dor na flexão resistida do quadril, rotação

interna e contratura da musculatura abdominal. Sempre examinando a presença de aumento de volume local ou hérnia inguinal associada. Em alguns pacientes, pode também haver uma dor na adução resistida do quadril, com sintomatologia ao longo do tendão adutor longo da coxa. Quando necessário devemos realizar outros testes para descartamos patologias que apresentem sintomas parecidos aos da pubalgia. A chave de um diagnóstico correto está na correlação entre a história e o exame físico; podemos nos valer também de radiografias, tomografia, herniografia, cintilografia e ressonância magnética que podem ajudar no diagnóstico diferencial.

- **Conclusões:**

O tratamento conservador é sempre indicado, o repouso e o uso de anti-inflamatórios esteroides e não esteroides são recomendados, nos casos de infecção antibióticos também estão indicados. A realização de fisioterapia para analgesia, seguida de fortalecimento e alongamento da musculatura abdominal e adutora também está indicada durante a fase de tratamento conservador. Nos casos resistentes ao tratamento conservador está indicado o tratamento cirúrgico e existem várias técnicas cirúrgicas preconizadas: desde neurectomia do nervo obturador, debridamento da sínfise púbica, sincondrectomia e pubectomia parcial. A neurectomia e pubectomia são paliativas, pois não atuam na causa. Também são citadas artrodese da articulação, ressecção da sínfise púbica, embora com resultados não muito animadores.

- **Descritores:**

Quadril, púbis, osteíte.

Pubalgia como uma das causas de dispareunia

Autores

- ADEMIR ANTONIO SCHUROFF
- RENATO LOCKS
- MARIA RITA OLIVEIRA DE VARGAS
- MARCO ANTONIO PEDRONI

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A dispareunia é motivo frequente de procura por consultório ginecológico e existe um grande número de possíveis etiologias para este sintoma, dentre elas a pubalgia, não tão rotineira, dificultando a elucidação do fator causal e consequentemente o tratamento. Relata-se uma série de casos de mulheres

portadoras de dispareunia, que não apresentavam causas ginecológicas ou emocionais e tiveram como diagnóstico diferencial a pubalgia.

- **Métodos:**

Foram avaliadas 15 mulheres com idade entre 20 e 64 anos, média 33,1 anos; estas apresentavam como queixa principal a dispareunia. Realizou-se história e exame físico com palpação superficial do púbis e estruturas circundantes, manobra de adução contra resistência de membros inferiores e flexão abdominal com adução simultânea de membros inferiores (Manobra de Grava) e manobras clássicas de exame físico do quadril, radiografias de pelve e ressonância nuclear magnética nos casos com radiografias normais. Após o diagnóstico foi indicado tratamento com anti-inflamatório (cox 2), fisioterapia com ênfase na correção dos desequilíbrios de partes moles e reeducação do equilíbrio proprioceptivo muscular e postural de coluna/quadril e infiltração com corticoesteróide nos casos refratários. Após 60 dias, avaliou-se as pacientes quanto à adesão ao tratamento e resultado clínico (intensidade da dispareunia). Os dados foram analisados através de tabelas, gráficos, estatísticas descritivas. O teste Exato de Fisher foi realizado para a verificação de associação entre as variáveis qualitativas, o nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 10.0.

- **Resultados:**

Na avaliação inicial constatou-se que 66,7% das pacientes eram sedentárias, 26,6% apresentavam cirurgia ginecológica prévia, 46,7% tinham história gestacional prévia e 66,7% apresentavam alterações radiográficas na sínfise púbica. Após 60 dias verificou-se que 73,3% realizaram o tratamento proposto, destas, 36,3% necessitaram infiltração com corticoesteróide. Na avaliação quanto à dispareunia, 80% se disseram curadas ou com melhora parcial. Na comparação entre os resultados obtidos após 60 dias e as variáveis em questão no estudo Fisher, verifica-se que a única variável que está significativamente associada com o resultado após 60 dias é: fisioterapia. Observa-se, para esta variável, que os pacientes curados, todos (100%) fizeram fisioterapia e os que permaneceram iguais, todos (100%) não realizaram fisioterapia. ($p=0,009$).

- **Conclusões:**

A pubalgia deve ser lembrada pelo profissional de saúde com uma das causas de dispareunia, evitando o não diagnóstico e retardo no tratamento. O tratamento conservador, apesar da amostra reduzida, apresentou resultados satisfatórios quando as pacientes aderiram ao tratamento.

- **Descritores:**

Pubalgia, dispareunia, mulheres, osteíte púbica.

Quantificação do impacto fêmoro-acetabular tipo "CAME" utilizando-se imagem radiográfica

Autores

- ALBERTO HAMRA
- JOSÉ EDWARD BARBERATO
- JOSE ANGEL MONTERO RUIZ
- XAVIER M.G.R.G. STUMP

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Osteoartrose precoce de quadril pode ser causada pelo impacto de morfotipos com sulco menos profundos da junção colo-cabeça femoral na borda anterior do acetábulo. Esta anormalidade chamada impacto tipo came, significa uma parte excêntrica adicionada a um mecanismo rotativo, em que a junção anormal é dirigida para dentro do acetábulo produzindo dano à cartilagem ântero-superior do anel. Os métodos de imagem mais comumente usados para investigar jovens adultos com dor no quadril são radiografias simples, RNM e menos comumente TC. Com o objetivo de padronizar um método de imagem simples e acessível que quantifique esta morfologia precursora do impacto de tipo came, e validar sua utilização na investigação de pacientes sintomáticos, utilizamos a incidência radiográfica em perfil de ducroquet avaliando o colo femoral no plano coronal de seu eixo, nela a medição do ângulo conforme descrito por Notzly em imagem de RNM.

• Métodos:

Vinte pacientes, 15 homens e cinco mulheres, com dor persistente no quadril por mais de quatro meses, rotação interna menor de 10° , a 90° de flexão do quadril, sinal provocativo do impacto presente e radiografia de acetábulo sem alterações (não protrusão, não retrovertido e ângulo centro-borda maior ou igual a 25° no RX), e critérios de exclusão definidos, foram avaliados. Vinte indivíduos controle, sendo 11 homens e nove mulheres com quadris assintomáticos, e fatores de exclusão definidos, além de RX normais, foram examinados apresentando, pelo menos, 15° de rotação interna a 90° de flexão do quadril e teste de impacto (-), com média de idade 36,2 anos. As radiografias em perfil de ducroquet foram feitas com o paciente em decúbito dorsal horizontal sobre a mesa de exame. O quadril a ser radiografado assim como o joelho homo lateral foi fletido a 90° e o quadril abduzido em 45° , enquanto o membro inferior contralateral estava estendido e livre estabilizando a pelve.

• Resultados:

O grupo sintomático com média de idade 43,6 anos apresentava rotação interna média de 6° . O grupo assintomático com média de idade de 36,2 anos

apresentava rotação interna média de 24°. O valor médio do ângulo α para o grupo 1 foi 65,1° e para o grupo 2 foi 45,3°, aspecto considerado significativo ($p < 0,01$). Deve-se observar que o maior ângulo encontrado no grupo controle foi 50° e, o menor ângulo encontrado no grupo sintomático foi também 50°.

- **Conclusões:**

Acredita-se que a avaliação dos quadris suspeitos de impacto femoroacetabular tipo came pela técnica de ducroquet e medição do ângulo α é um método reproduzível, confiável, direto e baixo custo para identificar estas deformidades e quantificá-las, sendo ainda de utilidade no uso diário da prática ortopédica.

- **Descritores:**

Impacto femoroacetabular, ângulo α e lesão labral, osteoartrose do quadril, articulação do quadril, displasia femoral.

Redução aberta e fixação interna de fraturas pélvicas instáveis durante a gravidez: relato de 04 casos

Autores

- CARLOS ROBERTO SCHWARTSMANN
- CARLOS ROBERTO GALIA
- CARLOS ALBERTO MACEDO
- RICARDO HORTA MIRANDA
- MARCO TONDING FERREIRA

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Na sociedade moderna fraturas pélvicas são comuns e com frequência em jovens. Esta, por outro lado, é rara em gestantes em países desenvolvidos, sendo estas pacientes protegidas por elas e pela sociedade. Pela literatura recomendar tratamento conservador neste tipo de caso, relatamos 04 casos de tratamento cirúrgico com boa evolução da mãe e do feto pós-operatórias com longo seguimento.

- **Conclusões:**

O procedimento cirúrgico associado a uma equipe multidisciplinar de avaliação pré, peri e pós-operatória cuidadosa ao feto e à mãe pode ser bem indicado em fraturas pélvicas durante a gestação.

- **Descritores:**

Fraturas pélvicas instáveis, fraturas pélvicas e gestação

- **Relato de Caso:**

Caso 1: IMB, 17 anos, vítima de atropelamento, primipara, 25 semanas de gestação, apresentou fratura de Malgaigne com fratura de L4 associada, sem perda de consciência, com ultrassom fetal +, com feto viável, foi submetida à cirurgia 48 horas após o trauma, com anestesia geral e osteossíntese com 02 placas na sínfise púbica, com o parto ocorrendo com 37 semanas (por cesárea), com peso de 3140 g e APGAR 10, com seguimento de 15 anos com mãe e bebê com boa evolução, com Harris Hip Score (HHS) de 100. Caso 2: AMA, 25 anos, vítima de atropelamento, primipara, 16 semanas de gestação, apresentou fratura de Malgaigne, com perda de consciência, com ultrassom fetal +, com feto não viável, foi submetida à cirurgia 07 dias após o trauma, com anestesia bloqueio epidural e osteossíntese com 02 placas na sínfise púbica e uma placa na sacroiliaca, com o parto induzido em 02 semanas, com seguimento de 15 anos com mãe com boa evolução, com HHS de 100. Caso 3: CRG, 16 anos, vítima de atropelamento, primipara, 16 semanas de gestação, apresentou fratura disjunção sínfise púbica e fratura de acetábulo associada, sem perda de consciência, com ultrassom fetal +, com feto viável, foi submetida à cirurgia 72 horas após o trauma, com anestesia bloqueio epidural e osteossíntese com 02 placas na sínfise púbica e 01 placa acetabular, com o parto ocorrendo com 35 semanas (por cesárea) com peso de 2160 g e APGAR 9, com seguimento de 09 anos com mãe e bebê com boa evolução, com HHS de 98. Caso 4: MAB, 35 anos, vítima de atropelamento, multipara, 30 semanas de gestação, apresentou fratura disjunção sínfise púbica e fratura de acetábulo associada, com perda de consciência, com ultrassom fetal +, com feto viável, foi submetida à cirurgia 48 horas após o trauma, com anestesia geral e osteossíntese com 01 placa longa na sínfise púbica e 01 placa acetabular, com o parto ocorrendo com 36 semanas (por cesárea) com peso de 3090 g e APGAR 09, com seguimento de 04 anos com mãe e bebê com boa evolução, com HHS de 98.

Resultados iniciais de um novo modelo de gestão em artroplastia total de quadril

Autores

- FERNANDO M. DE PINA CABRAL
- BRUNO TAVARES RABELLO

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Expor um novo modelo de gestão em artroplastias totais primárias de quadril e seus resultados iniciais, avaliando as possíveis complicações agudas pós-operatórias como luxação, infecção, trombose venosa profunda, lesão neurovascular, fratura peri-protética e hematoma. O Hospital Estadual de Traumatismo-Ortopedia (HTO) Dona Lindú possui um modelo de gestão diferenciada e inovadora através de uma parceria entre as esferas Federal, Estadual e administração privada. Este trabalho visa, portanto, apresentar este novo modelo de gestão, mostrando toda logística e apresentar os resultados iniciais das primeiras 200 artroplastias totais de quadril, do grupo de Cirurgia do Quadril do Hospital de Traumatismo-Ortopedia (HTO) Dona Lindú, realizadas no período entre outubro de 2010 e janeiro de 2011.

• Métodos:

Foram analisados os resultados das primeiras 200 cirurgias com indicação de artroplastia total de quadril, com evolução de acompanhamento pós-operatório mínimo de 02 meses para análise das complicações agudas. Não foram excluídas artroplastias primárias complexas (como displasias de quadril graves, sequelas de fraturas pélvicas e etc). Foram excluídos deste trabalho, os casos de artroplastias de revisão, parciais e de ressecção.

• Resultados:

Dentre os pacientes avaliados, 118 foram do gênero masculino (59%) e 82 do feminino (41%), com média de idade de 58 anos (variando de 35 - 85 anos). Em 182 cirurgias (91%) o tipo de prótese indicada foi do tipo total não-cimentada (fêmur e acetábulo), em 18 artroplastias totais (9%) foram do tipo híbrida (acetábulo não-cimentado e fêmur cimentado) e em nenhuma cirurgia foi realizada artroplastia total cimentada. Os pacientes obtiveram uma melhora segundo a avaliação do Harris Hip Score (HHS) pré-operatorialmente de 36 para 90,9 pós-operatorialmente e as complicações agudas foram avaliadas por diversos métodos clínicos e laboratoriais para diagnóstico das mesmas, e quando confirmadas, tratadas e os resultados analisados, com evolução mínima de dois meses no pós-operatório. Foram observados 10 casos (5%) de complicações agudas, sendo 5 casos (2,5%) de infecção profunda, 2 casos (1%) de fratura peri-protética, 2 casos (1%) de luxação, 1 caso (0,5%) de trombose venosa profunda e nenhum caso de hematoma.

- **Conclusões:**

Foram realizadas 200 artroplastias totais de quadril em 4 meses, com uma média de 12,5 artroplastias totais de quadril por semana, e um baixo índice de complicações pós-operatórias agudas (5%). Este novo modelo de gestão compartilhada entre instituições pública e privada demonstrou ser eficiente e com resultados promissores para o tratamento dos pacientes com indicação de realização de artroplastia total de quadril no Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Descritores:**

Artroplastia total de quadril, infecção em artroplastia de quadril, trombose venosa profunda em ATQ, complicações em ATQ.

Resultados preliminares do tratamento cirúrgico de fraturas de colo femoral com 02 parafusos canulados

Autores

- ALCEU GOMES CHUEIRE
- FABIO STUCHI DEVITO
- RAFAEL RATTI FENATO
- FABIO FERREIRA FREIRE

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

A fratura do colo de fêmur é uma causa importante de morbidade e mortalidade em idosos, e tem crescido o número de casos desse tipo de fratura entre os jovens, devido ao aumento da intensidade dos traumas que ocorrem nessa faixa etária. A osteossíntese com parafusos canulados é uma importante modalidade terapêutica, por ser um método menos invasivo e com menor índice de infecção. Nosso estudo visa uma análise preliminar dos resultados desse tipo de osteossíntese nas fraturas de colo de fêmur, realizando uma análise objetiva da manutenção da redução obtida no intraoperatório, o número de casos de infecção e a dor e mobilidade do quadril no pós-operatório.

- **Métodos:**

Este é um estudo descritivo e prospectivo. O critério de inclusão dos pacientes foi: adultos com fratura do colo femoral de classificação Garden I, II e III, sendo excluídos os pacientes com fraturas de classificação Garden IV. O objetivo foi analisar, no pós-operatório, a manutenção da redução, infecção e

dor no quadril. Os pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico, sendo a osteossíntese realizada em mesa de tração ortopédica, com a redução acompanhada pelo intensificador de imagem, e as fraturas foram fixadas com dois parafusos canulados. No total, quatorze pacientes foram submetidos a essa modalidade terapêutica. A média de idade foi de 63 anos, variando de 25 a 81 anos.

- **Resultados:**

Apresentaremos resultados preliminares, devido ao curto tempo de acompanhamento. Nenhum paciente apresentou perda na redução obtida no intraoperatório, dois pacientes apresentaram infecção aguda no sítio cirúrgico, porém, tiveram a infecção controlada, após lavagem mecânica e o uso de antibióticos específicos para os germes isolados em cultura. Nenhum desses pacientes teve a necessidade de retirada da síntese. Apenas um foi submetido à nova intervenção cirúrgica, para realização de artroplastia total de quadril. Os pacientes ainda encontram-se em acompanhamento ambulatorial, estando a maioria retomando seu status funcional pré-operatório, com carga tolerada e protegida.

- **Conclusões:**

A osteossíntese de fraturas de colo de fêmur realizada com dois parafusos canulados encontrou nessa série resultados condizentes com a literatura, apesar do curto período de acompanhamento. Dessa forma, essa técnica pode ser utilizada como primeira opção em jovens e em idosos com fraturas estáveis, devido ao seu menor índice de morbidade.

- **Descritores:**

Fraturas de colo femoral, parafusos canulados, osteossíntese.

Transfusão sanguínea em artroplastia de quadril: a curva laboratorial hemática é o melhor preditor da necessidade de transfusão?

Autores

- FELIPE ROTH
- MARIO ARTHUR ROCKENBACH BINZ
- LEONARDO CARBONERA BOSCHIN
- CARLOS ROBERTO SCHWARTSMANN

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Verificar se a curva laboratorial hemática é o melhor preditor de transfusão sanguínea pós-operatória em artroplastia total de quadril.

• Métodos:

Analisamos as amostras laboratoriais sanguíneas de 78 pacientes consecutivos submetidos à artroplastia total de quadril em cinco em períodos distintos: uma pré-operatória (3 a 5 dias antes da cirurgia -V1) e quatro pós-operatórias (6-12h-V2; 24 - 48h- V3; 4 a 7 dias-V4; e 14 dias -V5 após a cirurgia). Verificou-se a contagem de hemoglobina (HB - g/dl), hematócrito (HT-%) e plaquetas (P- mm³) destes pacientes. Os indivíduos do estudo foram divididos e catalogados em dois grupos: aqueles que receberam transfusão sanguínea no trans e/ou pós-operatório foram alocados no Grupo 1 (G1), e os que não a realizaram (Grupo2/G2). As condutas transfusionais foram determinadas por critérios clínicos avaliados pela equipe médica assistente, que se respaldou das normas da Academia Americana de Anestesiologia e da Sociedade Britânica de Hematologia. Os dados cirúrgicos e demográficos da população foram catalogados em plataforma Excel e analisados pelo programa SPSS. As variáveis paramétricas foram avaliadas pelo teste estatístico T de Student.

• Resultados:

O total de 27 (34,6%) pacientes recebeu transfusão de hemoderivados, 19 (55,6%) no transoperatório e 12 (44,4%) no pós-operatório. O sangramento transoperatório médio foi de 458,98±205,08 ml (G1=540±272,11 ml e G2=414,84±142,37 ml com valor p=0,019). O sangramento pós-operatório foi de 260,06 ±234,27 ml (G1= 218, 66 ±175,37 ml e G2= 262, 42 ±219,52 ml com valor p=0,09). O G1 apresentou curvas médias hematimétricas com seus respectivos desvios padrões (HB /HT/ P- V1: 13,57±1,55d/dl - 38,81±4,48 %- 250,69± 43,23 mm³; HB/ HT/ P- V2: 11,44± 1,73 g/dl - 32,85±5,04% - 231,92± 77,11mm³; HB/HT/P- V3: 9,69± 1,64g/dl - 27,88±4,69% - 270,50± 77,4 mm³; HB/HT/P - V4: 10,8± 1,53 g/dl - 31,78±4,62 % - 466,75± 114,9 mm³; HB/HT/P - V5: 12,5± 1,58 g/dl - 36,79±4,4% - 283,78± 67,99 mm³). Os valores da curva

hemática do G2 foram (HB /HT/ P- V1: 13,60± 1,36 g/dl - 40,08±4,05% - 245,22±66,39 mm³; HB/ HT/ P- V2: 11,45± 1,76 g/dl - 33,79 ±4,75% - 215,14±77,11 mm³; HB/HT/P- V3:10,2± 1,52 g/dl - 30,04±4,58% - 286,93±83,73 mm³; HB/HT/P - V4:11,1± 1,45 g/dl - 33,03±4,07% - 476,40±170,48 mm³; HB/HT/P - V5: 12,48 ±1,29 g/dl - 36,93±3,65% - 266,97±105,89 mm³). As curvas de hemoglobina, hematócrito e plaquetas entre os transfundidos (G1) e não transfundidos (G2) foram similares (P>0,05).

- **Conclusões:**

A curva hemática é um preditor independente para transfusão sanguínea, que apresenta confiabilidade limitada quando utilizada como parâmetro exclusivo. Recomendamos associar a avaliação dos fatores de risco e a análise clínica do paciente para influenciar na decisão do uso de hemoderivados.

- **Descritores:**

Transfusão sanguínea, artroplastia total de quadril, curva hematimétrica, hemoglobina.

Tratamento cirúrgico de fratura tardia bilateral do acetábulo associada à lesão do anel pélvico por dupla via bilateral

Autores

- ADRIANO MOURA COSTA DE VIVEIROS
- FLÁVIO ROBERT SANTANA
- SANDRO BARBOSA DOS SANTOS GOMES
- HENRIQUE RIBEIRO GONÇALVES

Resumo estendido

- **Justificativa da Pesquisa:**

Traumas de alta energia resultam em lesões de incidência crescente em grandes centros urbanos. Dessa forma, as fraturas do acetábulo e anel pélvico tornam-se mais frequentes, assim como mais complexas e de manuseio mais difícil. As fraturas do acetábulo e anel pélvico são consideradas tardias quando ultrapassam 21 dias sem tratamento. As lesões envelhecidas apresentam maior dificuldade no ato cirúrgico. Entretanto, os resultados clínicos são diretamente relacionados à qualidade da redução obtida. Dessa forma, a maioria dos autores recomenda o tratamento cirúrgico mesmo nas lesões com mais de 21 dias. O objetivo deste artigo é relatar a experiência dos autores no tratamento de uma lesão associada bilateral do acetábulo e

anel pélvico com mais de 21 dias de evolução por via de acesso dupla posterior e íleo-inguinal bilateral.

- **Conclusões:**

A utilização de via de acesso combinada anterior e posterior para fraturas complexas do acetábulo bilaterais com mais de 21 dias pode obter bons resultados sem complicações no período de 12 meses de seguimento.

- **Descritores:**

Acetábulo, pelve, fratura, bilateral, via de acesso.

- **Relato de Caso:**

Em abril de 2010, uma paciente do sexo feminino de 35 anos de idade foi vítima de soterramento. Atendida em unidade de emergência, obteve diagnósticos iniciais de abdome agudo hemorrágico, fratura de quatro arcos costais e lesão complexa da bacia; submetida à laparotomia exploradora pela equipe de cirurgia geral, evoluiu posteriormente com infecção de sítio operatório. Após estabilização do quadro clínico e melhora da infecção, foi transferida para unidade referência em trauma ortopédico para tratamento cirúrgico com 23 dias de evolução. Classificamos as fraturas conforme Letournel, como "T" bilateral associada à lesão dos ramos púbico e lesão da articulação sacro-ilíaca direita com instabilidade rotacional. Após 29 dias do trauma, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico da hemipelve direita por via de acesso combinada íleo-inguinal e posterior de Kocher-Langenbeck. A hemipelve esquerda foi abordada após 10 dias da primeira cirurgia também por acesso duplo anterior e posterior. Após 12 meses de seguimento, a paciente apresentava consolidação radiográfica das fraturas e quadris congruentes. Utilizando a pontuação funcional de Merle D'Aubigne-Postel modificada por Charnley, obtivemos somatória de 17 pontos para o quadril direito e 15 pontos para o quadril esquerdo, excelente e bom, respectivamente, conforme critérios da classificação.

Tratamento de luxação traumática posterior inveterada do quadril pela técnica de Ganz

Autores

- ALEXANDRE VASCONCELOS DE MEIRELLES
- RODRIGO NUNES SANTOS
- ALAN CHAGAS SILVA
- ADRIANO MOURA COSTA DE VIVEIROS

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

As luxações do quadril estão comumente relacionadas com trauma de alta energia secundário a acidentes automotores. Dividem-se em anterior, posterior e central, sendo que a do tipo posterior corresponde a 85% de todos os casos. A luxação inveterada do quadril é de frequência rara. A definição de luxação negligenciada é aquela sem tratamento por mais de 72h. O objetivo é demonstrar uma opção de abordagem cirúrgica para um caso negligenciado de luxação do quadril.

• Conclusões:

Pouco tem sido descrito sobre luxação traumática inveterada do quadril porque este é um evento raro. Casos negligenciados não são vistos com frequência suficiente para dar a um cirurgião ortopédico embasamento para conclusões. A osteotomia de Ganz neste caso foi demonstrada como mais uma alternativa para resolução de luxação traumática inveterada posterior do quadril. Este caso serve-se como emblemático a fim de reforçar que qualquer luxação coxo femoral deve ser reduzida o quanto antes possível, pois, além de lesões vasculares já estarem presentes, há grande dificuldade da redução não aberta após longo tempo. Outro fator importante é a grande incapacidade que a não redução imediata traz, pois o neo tecido formado causa grande dificuldade em restabelecer a articulação. A técnica cirúrgica adotada neste caso expõe amplamente a cavidade acetabular (que neste caso apresentou-se envolta de extenso tecido fibroso), promovendo excelente visão e ressecção efetiva de fibrose permitindo redução concêntrica articular.

• Descritores:

Luxação do quadril, posterior, traumática, inveterada, via de acesso.

• Relato de Caso:

Paciente sexo masculino, 18 anos, leucoderma, procedente de Candeias/BA foi admitido com relato de luxação do quadril esquerdo. No internamento, relatou ter sofrido acidente motociclístico há 64 dias com atendimento em hospital de emergência na cidade de origem, recebendo alta após realização

de radiografia do joelho esquerdo. Referiu que após 46 dias do trauma procurou atendimento ortopédico ambulatorial referindo dor e encurtamento do membro inferior esquerdo, sendo constatada luxação do quadril esquerdo. Após aproximadamente 2 semanas foi transferido para nosso serviço. Ao exame físico lúcido e orientado, observou-se: encurtamento do membro inferior esquerdo como quadril esquerdo em posição de leve flexão, adução e rotação externa. A radiografia da pelve em AP constatou luxação pura posterior do quadril. A osteotomia de Ganz foi realizada no dia seguinte à admissão segundo a técnica original, sendo evidenciada grande formação de tecido fibroso na cavidade articular acetabular que foi ressecada delicadamente com proteção da superfície cartilaginosa articular do acetábulo. Foi realizada redução cruenta da articulação coxo-femoral esquerda com moderada dificuldade. A cirurgia e pós-operatório imediato decorreram sem intercorrências.

Uso da Haste Céfalo medular tipo “Gamma nail” no tratamento das fraturas transtrocantericas instáveis do fêmur

Autores

- JOÃO WAGNER JUNQUEIRA PELLUCCI
- HENRIQUE LIMA LOPES
- JOÃO LOPO MADUREIRA JÚNIOR
- GUSTAVUS LEMOS RIBEIRO MELO
- MARCELO LIMA FRAGA

Resumo estendido

• Justificativa da Pesquisa:

Com o aumento da expectativa de vida da população geral, há um grande aumento no número de fraturas do terço proximal do fêmur. Aproximadamente 50% das fraturas no quadril são intertrocantericas. A escolha do melhor implante para estabilização destas fraturas permanece controversa. Alternativas para o tratamento das fraturas intertrocantericas incluem os parafusos deslizantes e as hastes intramedulares. O Gamma nail combina um parafuso para cabeça do fêmur com uma haste intramedular, oferecendo as vantagens do parafuso deslizante associado a uma haste medular. O objetivo deste trabalho é estudar a performance deste tipo de haste nas fraturas transtrocantericas instáveis.

• Métodos:

De janeiro de 2008 até junho de 2011 foram operadas 23 fraturas transtrocantericas instáveis em 23 pacientes utilizando 4 Gamma Nail longo e

21 curtos. 1 paciente teve óbito ainda pela internação de sua fratura e uma antes dos 6 meses, impossibilitando a análise funcional subsequente, tendo assim um número total de 21 fraturas. Todas eram consideradas instáveis pela classificação da AO. Foram 14 mulheres e 7 homens com idades entre 42 e 100 anos, com média de 78,6 anos. Causa mais comum das fraturas foi queda ao solo. Todas as cirurgias foram realizadas por um mesmo cirurgião experiente e todos os pacientes receberam antibióticos e profilaxia antitrombótica. Mobilização e descarga parcial de peso foram permitidas assim que a condição clínica do paciente permitisse. Seguimento: mínimo de 7 meses e máximo de 32 meses, com média de 16,6 meses.

- **Resultados:**

Em todos os casos analisados, não houve nenhum caso de cut out, quebra da haste intramedular ou fratura da diáfise femoral. Em todos os casos (100%) houve consolidação da fratura do fêmur proximal. Houve um caso de consolidação viciosa em varo, com encurtamento sintomático de 2,0 cm tratado com compensação no calçado e melhora dos sintomas.

- **Conclusões:**

O Gamma Nail é um implante que tem vantagem biomecânica sobre os dispositivos extramedulares, permitindo impacção controlada enquanto que a haste intramedular proporciona menor braço de alavanca. Este tipo de fixação intramedular permite redução fechada e preservação do hematoma, um elemento essencial para consolidação óssea. Além disso, este tipo de dispositivo tem menor trauma cirúrgico, infecção e complicações com a ferida operatória. Em relação às complicações, as fraturas das diáfises do fêmur abaixo da haste têm sido o grande argumento que limitava o uso das hastes por alguns autores, que apontavam como causa das complicações a geometria da haste e a colocação inadequada do parafuso distal que, como aponta a literatura moderna e mesmo este estudo, parece terem sido muito bem controladas com o desenho atual da haste.

- **Descritores:**

Fraturas, transtrocantericas, haste intramedular.