

SBOQ



Impresso Especial

050.201541-1/2003-DR/RJ

SOTERJ

CORREIOS

Filiada à



Jornal da SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL



BANCO DE OSSOS

Experiência e dificuldades dos serviços brasileiros na captação e conservação dos tecidos

ENTREVISTA

DR. PEDRO IVO DE CARVALHO



REGIONAIS

REGIONAL CENTRO-OESTE
Valorizando a formação e a atualização dos cirurgiões de quadril

Pág. 5

DIRETORIA CIENTÍFICA

Dificuldade femoral em artroplastia total do quadril: paciente portador de anemia falciforme

Pág. 8

EVENTOS

74º CONGRESSO DA AAO

Pág. 10



E mais...

X JOPPAQ

Jornada Paulista de Patologia de Quadril comemora sua 10ª edição

Pág. 10

XII Congresso Brasileiro de Quadril

Pág. 11

ReCap™

Hip Total System Overview



Magnum™

Hip Resurfacing System



 **quadril**
prosintese

BIOMET INC

PONTO DE VISTA

Dr. Jorge Penedo



Nesta edição, o *Jornal da SBQ*, entre outros temas, traz ao conhecimento de seus membros os detalhes da prova, obrigatória e não-seletiva, que os novos membros terão que fazer com o objetivo de aferir o grau de conhecimento dos profissionais que buscam o título de sócios. O propósito dessa avaliação não difere muito de uma discussão que tem acompanhado o cotidiano dos cirurgiões de quadril: a de avaliação dos implantes ortopédicos. Tema controverso e polêmico, a qualidade dos implantes tem suscitado tantas reflexões, que a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) criou uma comissão nacional que fará o registro de parte das artroplastias realizadas no Brasil, buscando estimar a qualidade e a durabilidade dos implantes ortopédicos, além do desempenho da técnica operatória. A Comissão de Controle de Materiais Ortopédicos objetiva conhecer e registrar que implantes e técnicas resultam em sucesso cirúrgico e qualidade de vida para os pacientes. Três centros participarão do projeto-piloto.

São movimentos direcionados a conhecer o perfil dos cirurgiões de quadril no Brasil, a controlar e a coibir o notório excesso de intervenções e o alto nível de falhas cirúrgicas provocado tanto pela má técnica cirúrgica quanto pela precariedade do material escolhido.

Nesta defesa da qualidade da cirurgia de quadril devem estar a SBOT e a Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ), mas também os órgãos governamentais, que precisam ser parceiros dos médicos na luta pelo atendimento com qualidade, eficiência e saber.

E não esqueçam: o *site* da SBQ já disponibiliza o acesso *on-line* ao *Journal of Arthroplasty*. Confirmam!



DIRETORIA E REGIONAIS SBQ – 2006/2007

Presidente: Jorge Luiz Mezzalira Penedo
Vice-presidente: Ademir Antônio Schuroff
Diretor científico: Pedro Ivo Ferreira de Carvalho
Tesoureiro: Sergio Delmonte Alves
Secretário: Nelson Keiske Ono
Regional Norte-Nordeste: Manuel J. Diógenes Teixeira
Regional Centro-Oeste: Flávio Dorcilo Rabelo
Regional São Paulo: Luiz Sergio Marcelino Gomes
Regional Rio de Janeiro: Manoel Ilídio P. Pinheiro
Regional Paraná: Luciano da Rocha Loures Pacheco
Regional Sul: Ricardo Rosito
Regional Sudeste: Guydo Marques Horta Duarte

ESPAÇO DO LEITOR

O *Jornal da Sociedade Brasileira de Quadril* é um veículo para a interatividade de todos os que estudam e pesquisam a patologia do quadril. Estamos, a partir de agora, abertos a sua participação. Faça sua pergunta, sugira um tema. Envie seu comentário para a SBQ, **Rua Tereza Guimarães, 92 – Botafogo – Rio de Janeiro – CEP 22280-050. Se preferir, ligue para (21) 2543-3844 ou mande um fax para (21) 2543-4631, aos cuidados de Gisa Vieira.**

NORMAS PARA ADMISSÃO de sócios-titulares da SBQ

Será admitido como sócio da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ) o sócio-titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) que comprovar dedicação à especialidade do quadril, com pontuação mínima exigida de oito pontos, julgada pela diretoria científica da SBQ, conforme se segue:

- a) carta de apresentação de dois membros da SBQ = OBRIGATÓRIA;
- b) treinamento em cirurgia do quadril sob supervisão de um membro da SBQ, em serviço credenciado pela SBOT e/ou pela SBQ, por um período mínimo de um ano após a residência médica em ortopedia = OBRIGATÓRIO;
- c) participação em congresso da SBQ = 2 (dois) pontos;
- d) participação no Dia da Especialidade do Quadril, no congresso da SBOT = 1 ponto;
- e) ser autor ou co-autor de trabalhos na área de quadril publicados em revistas científicas de ortopedia ou áreas afins = 3 pontos;
- f) eventos científicos na área de quadril realizados no exterior = 1 ponto;
- g) trabalhos publicados no exterior, na especialidade, avaliados pelo diretor científico da SBQ = 4 pontos;
- h) título de mestrado ou doutorado com tese na área específica = 5 pontos;
- i) treinamento em cirurgia do quadril no exterior = 5 pontos.
- j) eventos científicos nacionais chancelados pela SBQ nos últimos cinco anos = 0,5 ponto até o limite máximo de 2 pontos.

Enviar os documentos para SBQ – A/C Dr. Pedro Ivo de Carvalho – Diretor científico
Rua Teresa Guimarães, 92 – Botafogo – 22280-050
Rio de Janeiro-RJ

AGENDA

Reuniões mensais

Regional São Paulo – Segunda quinta-feira de cada mês, às 19 horas, no Centro de Estudos do Hospital Oswaldo Cruz.

Regional Rio de Janeiro – Segunda terça-feira de cada mês, às 20 horas, na sede da SBOT-RJ.

Regional Sudeste – Segunda sexta-feira de cada mês, às 20 horas.

Regional Sul – Informações pelo e-mail ricardorosito@hotmail.com.

Regional Norte/Nordeste – Informações: mjdiogenes@secrel.com.br.

Regional Centro-Oeste – Informações: flaviorabelo@uol.com.br

Regional Paraná – Terceira terça-feira de cada mês, às 19 horas (informações: lucianopacheco@terra.com.br)



DR. PEDRO IVO DE CARVALHO

Diretor científico da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ), o Dr. Pedro Ivo de Carvalho está capitaneando o processo de criação de um conceito de avaliação para os novos sócios da SBQ. Idéia desenvolvida na gestão do Dr. Jorge Penedo, a prova para os novos membros, embora não-seletiva, terá caráter obrigatório. Confira os detalhes na entrevista.



Jornal SBQ — Uma das grandes metas da gestão do Dr. Jorge Penedo à frente da SBQ terá início este ano: a criação de uma nova metodologia para que se identifique o nível de conhecimento específico dos que postulam serem membros da SBQ. Quando se dará essa avaliação? Ela terá critérios restritivos quanto ao ingresso dos novos membros?

Dr. Pedro Ivo de Carvalho — O objetivo primeiro e maior de uma sociedade médica é difundir conhecimento entre seus membros. De modo geral poderíamos dizer que essa diretriz na questão dos novos membros da SBQ visa a saber mais sobre o nível de conhecimento dos que querem ser sócios efetivos da sociedade, e mesmo daqueles que já o são, para que possamos direcionar melhor os próximos eventos da especialidade para as áreas ou temas em que percebamos necessidade de mais informação, conhecimento e atualização. Daí a criação dessa prova que, junto a toda documentação e comprovação necessária, a partir deste ano, mais exatamente no congresso brasileiro da especialidade, em setembro, em Belo Horizonte, será obrigatória para todos os ortopedistas que postulam o direito de se tornarem membros da SBQ. A prova não é seletiva e, portanto, o seu resultado não terá influência alguma na aceitação do novo membro. É tão-somente uma avaliação para que possamos conhecer melhor o nível dos que estão se habilitando ao ingresso como sócios da SBQ.

Jornal SBQ — A avaliação também estará aberta aos membros efetivos, embora não seja obrigatória. Explique-nos a razão.

Dr. Pedro Ivo de Carvalho — O concurso não é seletivo nem obrigatório aos membros da SBQ. Mas, de forma semelhante ao que acontece na prova de título de especialista em Campinas, convidaremos todos os membros da sociedade que estiverem no Congresso Brasileiro de Quadril a participarem da prova. O objetivo é o mesmo que norteia o estabelecimento da avaliação, ou seja, conhecer mais e melhor as áreas da cirurgia de quadril em que sejam necessárias novas formas de conhecimento e atualização. O objetivo é saber como anda a qualidade do conhecimento dos cirurgiões de quadril no Brasil. Para isso nada melhor do que fazer uma prova com caráter informal e que servirá, por ora, apenas

para balizar o padrão de conhecimento dos novos membros e oferecer aos cirurgiões de quadril uma avaliação sobre seu nível de domínio e atualização. No futuro, pensamos, sim, em uma prova seletiva, mas ainda estamos em um estágio inicial dessa proposta.

Jornal SBQ — De que forma se dará essa avaliação? Já existe uma data previamente estabelecida?

Dr. Pedro Ivo de Carvalho — A prova acontecerá durante o XII Congresso Brasileiro de Quadril, em BH, e, embora ainda não tenhamos uma definição sobre a data, o objetivo da diretoria científica da SBQ é marcá-la para o primeiro dia do congresso. Ela será obrigatória para todos os que já apresentaram documentação visando à conquista do título de sócio. Essa decisão é parte de uma grande reformulação que começou com a alteração do estatuto. Na verdade, queremos que, no futuro, a prova seja seletiva. O que a diretoria na gestão do Dr. Jorge Penedo está fazendo é pensar no futuro científico da sociedade. É função da sociedade orientar cientificamente seus membros, tanto os novos quanto os já homologados.

Jornal SBQ — Quantas questões terá a prova e de que forma os ortopedistas poderão ter acesso aos seus resultados?

Dr. Pedro Ivo de Carvalho — Ainda estamos em dúvida se serão 50 ou 100 questões de múltipla escolha. Elas estão sendo preparadas pelo corpo científico da sociedade, formado por mim, pelo Dr. Jorge e pelos demais diretores científicos das regionais. As provas não serão identificadas nominalmente. Todos os participantes receberão e levarão consigo um número de protocolo, o qual servirá de referência para posterior consulta da nota obtida no *site* da SBQ. Para distinguir as provas dos candidatos a membro da sociedade daquelas dos que já são sócios, elas terão cores diferentes e buscarão critérios distintos de avaliação. Temos certeza de que estamos voltados a buscar o melhor caminho que uma sociedade médica pode almejar, que é o de representar qualitativa e quantitativamente seus associados.



Dr. Flávio Rabelo

REGIONAL CENTRO-OESTE

Valorizando a formação e a atualização dos cirurgiões de quadril

No ano de 2006 todas as reuniões da regional Centro-Oeste da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ) tiveram como características principais excelente nível científico e bom público. A participação esteve sempre aberta a todos com interesse na área e com o objetivo de aproximar e integrar todos os envolvidos com a subespecialidade.

Integrar a subespecialidade, valorizando a formação e a atualização de todos os interessados no estudo e no tratamento das patologias do quadril tem sido a grande meta da regional Centro-Oeste da SBQ para o biênio 2006/2007, portanto a entidade tem procurado

manter o excelente desempenho das gestões anteriores, que sempre priorizaram a aproximação e a participação de todos os ortopedistas envolvidos com o quadril.

Uma das importantes reuniões realizadas no ano de 2006 foi a do mês de agosto, que reuniu mais de 150 especialistas na Churrascaria Lancaster Grill, em Goiânia, GO. O evento teve como convidado especial o Dr. Emerson Honda, de São Paulo, que abordou três temas: *Fraturas de Acetábulo*, *Artroplastia Primária do Quadril* e *Artroplastia de Revisão de Quadril com Grandes Perdas Ósseas*. Cumprindo de forma objetiva a razão das reuniões, as palestras apresentadas pelo Dr. Honda geraram

intensa participação dos presentes, que, através de perguntas e interatividade, transformaram o evento em um grande painel de atualização e discussão sobre a atividade do cirurgião de quadril.

Para o ano de 2007, a programação da regional Centro-Oeste estabeleceu quatro novas reuniões do grupo de quadril, sempre com um convidado palestrante e discussão de casos clínicos. Também será realizado o Curso Teórico-Prático Avançado de Cirurgia do Quadril, provavelmente no final do mês de maio ou início de junho/07, onde serão abordados temas de artroplastias e osteotomias.

**TVP. As complicações são sérias^(1, 2).
A prevenção é simples⁽³⁾.**

1) Gerotziakas GT, et al. Prophylaxis of venous thromboembolism in medical patients. *Curr Opin Pulm Med* 2004 Sep;10(5):356-65.
2) Kahn SR, et al. Relationship between deep venous thrombosis and the postthrombotic syndrome. *Arch Intern Med* 2004 Jan;164(1):17-26.
3) Geerts WH, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Sixth (2000) ACCP Guidelines for Antithrombotic Therapy for Prevention and Treatment of Thrombosis. *Chest* 2001;119(1 Suppl):132S-175S.



Av. Major Sylvio de Magalhães Padilha, 5.200
Edifício Atlanta - Morumbi
São Paulo - SP - CEP 05677-000



BANCO DE OSSOS

Experiência e dificuldades dos serviços brasileiros na captação e conservação dos tecidos

Portarias governamentais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a criação e o funcionamento de um banco de ossos e tecidos musculoesqueléticos procuram garantir que os tecidos e órgãos sejam removidos, avaliados, processados e conservados dentro de padrões técnicos.

Atualmente existem vários bancos de ossos no país que utilizam doadores cadáveres e que contam com infra-estrutura qualificada, organizada e moderna, apresentando grau de confiabilidade próximo a 100%. Serviços como os do Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (HTO/INTO), do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR) e do Hospital das Clínicas da Universidade de Passo Fundo (HC/UPF), por exemplo, incluem, entre os vários fatores que os credenciam como referência, uma equipe multidisciplinar com ortopedistas, biólogos, microbiologistas, bioquímicos, enfermeiros e pessoal de apoio especializado.

Para muitos especialistas, o funcionamento de um banco de ossos deve estar baseado na premissa de que obtenção, preparação, estocagem e implantação de enxertos constituem serviço independente que precisa de infra-estrutura e organização específicas, estreitamente ligadas à equipe de cirurgiões que dele farão uso.

Hoje é realmente necessária e obrigatória uma estrutura independente para que se possam cumprir todas as exigências do Ministério da Saúde - Sistema Nacional de Transplantes (MS-SNT) e da Agência Nacio-



Tecido ósseo em processamento

nal de Vigilância Sanitária (ANVISA), que são os órgãos reguladores.

Desde 1989 o banco de ossos do HTO/INTO, pioneiro no Brasil e o único banco público da América Latina, realiza coleta de ossos de doadores em morte cerebral em diversos hospitais do Rio de Janeiro. Inicialmente era ligado ao Programa de Imunogenética e Transplante de Órgãos (PITO), que se extinguiu em 1993, sendo então criado o Programa Rio Transplante da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). O banco de ossos do HTO/INTO é hoje o único serviço cadastrado pelo Programa Rio Transplante (Central de Captação de Órgãos do Rio de Janeiro) para retirada de ossos de doador cadáver.

Como explica o Dr. Marco Bernardo Fernandes, coordenador do banco de ossos do HTO/INTO, a rotina de obtenção e estocagem dos enxertos ósseos homólogos disponibilizada pela instituição se inicia através do contato

com a equipe de captadores, que se encaminha para o hospital onde está o doador. Não havendo contra-indicações à doação, a retirada dos tecidos é feita no centro cirúrgico sob cuidados de assepsia e anti-sepsia como em uma cirurgia comum. Os tecidos são acondicionados em embalagens plásticas triplas e colocados em contêineres para o transporte. Após exames e processos em sala limpa sob fluxo laminar, o material é colocado no freezer e passa a aguardar a cirurgia de transplante.

Instalado numa área física de 150 m², o banco de ossos do HC/UFPR, coordenado pelo Dr. Paulo Alencar e inaugurado em novembro de 1998, coleta, processa, armazena e fornece ossos e tecidos musculoesqueléticos para transplantes não só na área de ortopedia, mas também em neurocirurgia e cirurgias craniofacial, plástica e odontológica.

“Hoje”, explica Dr. Paulo Alencar, “as aplicações são as mais diversas e várias especialidades da medicina e da odontologia utilizam enxerto ósseo. Na ortopedia são utilizadas maiores quantidades de tecido e tecidos estruturais em sua forma natural. Já na odontologia são usadas pequenas porções, como osso moído e em blocos para levantamento de seio maxilar e implante dentário, por exemplo”.

A dificuldade para obtenção de ossos e tecidos por doação ainda é um grande problema para os serviços no Brasil. No banco de ossos do HC/UPF a autorização dos familiares é sempre



Drs. Marco Bernardo Fernandes, Paulo Alencar e Milton Roos



Armazenamento do tecido processado em ultracongeladores

um entrave importante. Quem afirma é o Dr. Milton Roos, coordenador do serviço. “A dificuldade inicial e que é pública no Brasil é a autorização dos familiares para a doação, ainda mais de tecido ósseo e similares, que são pouco difundidos. A maior fonte de obtenção são os doadores de “coração parado”, provindos da emergência dos hospitais, uma vez que é possível a captação até 12 horas após o óbito do doador”.

Para o Dr. Marco Bernardo Fernandes, a doação de órgãos no Brasil é um problema grave e que envolve aspectos de ordem cultural a serem trabalhados. “Vivemos cotidianamente o dilema dos baixos índices de doação de órgãos. A conscientização da população sobre a importância da doação, vencendo limites culturais, religiosos ou de qualquer outra ordem, é fundamental. Em 2006, o banco de tecidos do INTO recebeu apenas seis doações. Precisamos realmente de uma grande campanha de informação à população leiga sobre os benefícios à saúde das pessoas e, por



Liofilizadora para o processamento do tecido ósseo que será armazenado em temperatura ambiente

consequente, à própria comunidade da doação de órgãos”.

Dr. Milton Roos lembra que os critérios de seleção de doadores para tecidos ósseos e similares são extremamente rígidos e com regras excludentes. Segundo o especialista, o doador jovem é o ideal, “pois tem tecido esponjoso e tendões e ligamentos mais resistentes, o que proporciona uma possibilidade de melhor resultado no receptor”.

Atualmente utilizam-se tecidos rotineiramente em reconstrução ligamentar de joelho, reconstrução de quadril, tumores, coluna e alongamento de membros.



Freezer de nitrogênio líquido para armazenamento de tecido em até -165° C

Riscos e critérios de conservação

O sistema de banco de ossos já existe há cerca de 40 anos nos Estados Unidos, onde hoje estão instalados cerca de 150 bancos. O risco desses serviços está expresso não apenas na análise do doador, mas também nos rigorosos critérios de conservação. No banco de ossos do HC/UFPR, todos os tecidos são obtidos por doação e ficam armazenados em freezers com temperatura de 85°C negativos. O prazo de validade é de cinco anos a partir do momento da coleta.

Os cuidados e critérios estabelecidos para seleção de doadores são variáveis entre os serviços. No



Sala dotada de fluxo laminar, classe ISO 5 100, onde o tecido musculoesquelético é processado



Fêmur esquerdo após preparação e embalagem

HTO/INTO, incluem limite de idade: tecido ósseo – até 70 anos; tecido ligamentar – até 45 anos; tecido meniscal – até 40 anos. Já no HC/UFPR, o doador deve ter de 15 a 60 anos e não pode ser portador de nenhuma doença transmissível ou contagiosa como AIDS, hepatite, infecções, sífilis, doença de Chagas, câncer (exceto intracraniano), causa de morte desconhecida, afogamento ou doenças de etiologia desconhecida.

A possibilidade de uso de tecidos originados de banco, a certificação e a qualificação dos profissionais envolvidos são temas ainda em fase embrionária. Para o Dr. Milton Roos, o potencial de utilização é extraordinário. “A cultura ortopédica necessita ser aprimorada para se utilizarem os tecidos em um maior número de casos, pois a morbidade dos procedimentos diminui para o paciente e facilita sua recuperação. É fundamental que os profissionais que irão utilizar o material do banco tenham um treinamento longo nos procedimentos de reconstrução, pois os mesmos são muito complexos, e pequenas nuances fazem a diferença entre o sucesso e o fracasso do procedimento.”

Para o Dr. Marco Bernardo Fernandes, o banco de ossos não é hoje um elemento imprescindível em um hospital ortopédico. “Um único banco de tecidos é capaz de abastecer vários hospitais desde que o número de doadores seja adequado. A utilização de transplante de tecido musculoesquelético é uma das técnicas possíveis durante cirurgias de alta complexidade na ortopedia.” Opinião semelhante tem o Dr. Paulo Alencar: “para um cirurgião ortopédico seria ótimo ter um banco de ossos à sua disposição no seu hospital, mas infelizmente os critérios para abertura e funcionamento de um banco são muito rígidos. Por isso os bancos devem fornecer tecidos para outros hospitais e cirurgiões”.



DIFICULDADE FEMORAL EM ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL: PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME

Anemia falciforme é um distúrbio multissistêmico hereditário causado pelas propriedades anormais dos eritrócitos que contêm hemoglobina falciforme mutante (HbS). Na maioria das vezes acomete pessoas com ascendentes africanos, mas também ocorre em outros grupos étnicos, incluindo descendentes do Mediterrâneo e do Oriente Médio. As manifestações clínicas da anemia falciforme são bastante variadas, sendo possível encontrar tanto pacientes assintomáticos quanto aqueles que sofrem de incapacitações em consequência das complicações da enfermidade. Os sintomas relacionados à doença das células falciformes, incluindo os devidos ao infarto ósseo, são usualmente comuns na primeira década de vida. Muitos adultos jovens desenvolvem problemas incapacitantes causados pelos efeitos da doença no sistema musculoesquelético. A necrose avascular é uma seqüela comum de fenômenos vasooclusivos. Os sintomas no quadril são vistos na segunda e terceira décadas de vida, e a artroplastia de substituição coxofemoral está se tornando a cirurgia mais freqüente no manejo desses pacientes. A maior parte dos sistemas orgânicos está sujeita ao processo de vasooclusão, resultando na falência multissistêmica característica, tanto aguda como crônica. As manifestações clínicas podem ser decorrentes de complicações neurológicas, pulmonares, renais, hepatobiliares, oculares, dermatológicas, cardíacas, infecciosas e ósseas. A incidência relatada de osteonecrose da cabeça femoral varia de 10% a 30% e, em muitos pacientes que estão na faixa de risco, o acometimento é bilateral.

Não é raro que portadores de anemia falciforme com osteonecrose da cabeça femoral e/ou coxartrose que necessitam da artroplastia de quadril apresentem um canal femoral estreito ou até ocluído (**Figuras 1 e 2**). Isso requer um cuidadoso planejamento pré-operatório para se evitem complicações durante a cirurgia. Quando nos deparamos com casos de canal femoral ocluído, devemos ter em mãos instrumentais de fresagem especiais para podermos preparar o canal obliterado e evitar o falso trajeto, utilizando também a fluoroscopia (**Figuras 3 e 4**). Depois de termos o canal devidamente preparado, a colocação do componente poderá ser feita com segurança (**Figuras 5 e 6**).

A artroplastia total coxofemoral é a cirurgia mais realizada para o tratamento de osteonecrose da ca-



Figuras 1 e 2



Figuras 3 e 4

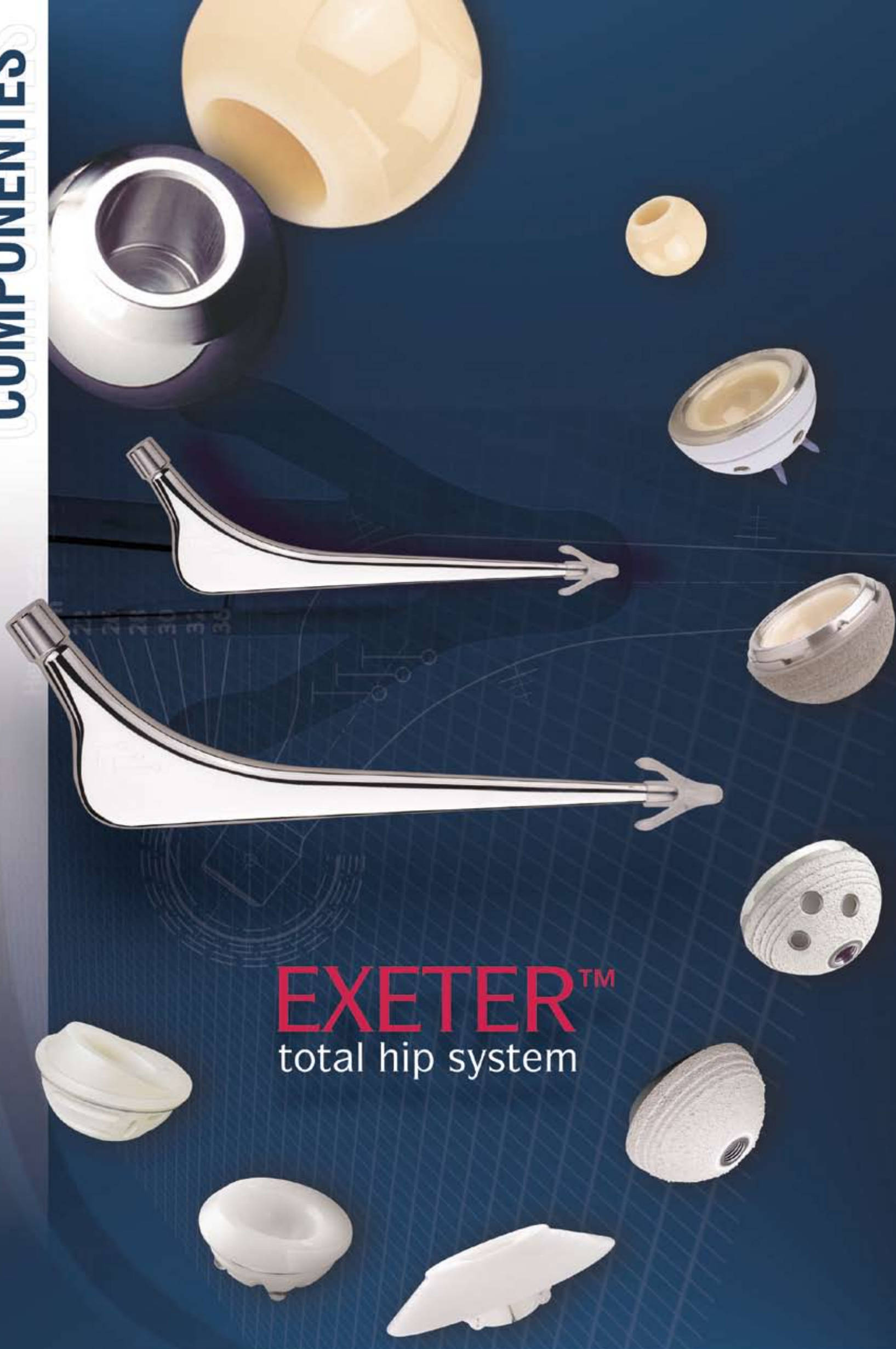


Figuras 5 e 6

beça do fêmur decorrente de anemia falciforme. A decisão para a cirurgia está baseada na severidade da dor e na incapacidade funcional, e a correção pré-operatória da anemia reduz o risco de crises de células falciformes no período pós-operatório. Dificuldades técnicas durante a cirurgia devem ser esperadas por causa de deformidades crônicas, pobre qualidade do osso esponjoso e presença de esclerose, o que pode obliterar o canal femoral, tornando seu preparo extremamente difícil. Além disso, o calibre dos ossos nesses pacientes é usualmente pequeno, visto que a anemia falciforme afeta o crescimento e o desenvolvimento dos mesmos.

As manifestações ósseas decorrentes da anemia falciforme são muitas vezes severas e limitantes. A articulação do quadril é uma das mais acometidas, e a artroplastia total coxofemoral é geralmente indicada para a resolução da seqüela da doença. É necessário que haja, no entanto, uma equipe multidisciplinar, disposição de material cirúrgico específico e cirurgião experiente para este tipo de procedimento, a fim de torná-lo tecnicamente adequado. Ao longo do tempo poderemos incluir definitivamente esse procedimento em nosso arsenal terapêutico.

COMPONENTES



EXETER™ total hip system

EVENTOS

74º CONGRESSO DA AAOS

350 ortopedistas brasileiros estiveram no encontro em San Diego

A cidade de San Diego, na Califórnia, foi a sede do 74º Congresso da Academia Americana de Cirurgias Ortopédicas (AAOS), realizado entre os dias 14 e 19 de fevereiro deste ano. A comunidade ortopédica brasileira esteve representada pela participação significativa de cerca de 350 especialistas e pelo estande que nos últimos anos têm marcado a presença da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) nos congressos da academia americana.

Vários temas de cirurgia de quadril faziam parte da programação científica do evento, os quais foram abordados através de cursos, simpó-



Delegação brasileira no AAOS

sios, pôsteres, Dia da Especialidade, entre outros. Um dos destaques foi a controvérsia gerada pela introdução da técnica minimamente invasiva, que, apesar de seu grande apelo junto aos pacientes pelas vantagens apregoadas – menor sangramento, cicatriz com melhor aparência, recuperação rápida após curta permanência hospitalar –, não está livre de complicações. Estudo realizado na Mayo Clinic e discutido no evento demonstrou que a duração da cirurgia é maior, exigindo aumento do tempo anestésico, maior dano às partes moles e possibilidade de erro no posicionamento dos componentes.

Ainda sobre esse tema, o Dr. John Callaghan, da Universidade de Iowa, afirmou que, devido à utilização indiscriminada da técnica minimamente invasiva, o número de revisões tem crescido muito e que a seleção adequada de pacientes é fundamental. Segundo dados apresentados pelo especialista, estima-se que apenas 20% dos pacientes seriam candidatos ideais. Ainda sobre o mesmo tema, o congresso da AAOS apresentou um estudo do Dr. Thomas G. Ryan, da Universidade de Michigan, afirmando que a utilização da música nos programas de recuperação pós-operatórios contribui para melhor resultado das intervenções e sua recuperação. No Dia da Especialidade, outros temas de interesse foram discutidos por grandes nomes da cirurgia de quadril, entre os quais artroscopia de quadril, impacto fêmoro-acetabular, osteotomias, osteonecrose, superfícies de contato, artroplastia de recapeamento, artroplastia primária difícil, acessos cirúrgicos, navegação, prevenção e tratamento de complicações em artroplastia total do quadril (ATQ) e revisão de ATQ.



Representantes da SBQ

NOTÍCIAS

JORNADA PAULISTA DE PATOLOGIA DE QUADRIL COMEMORA SUA 10ª EDIÇÃO



Há muitos anos a Jornada Paulista de Patologia de Quadril (JOPPAQ) vem reunindo, em eventos anuais e de grande repercussão e sucesso de público, os ortopedistas, especialmente os que integram a grande comunidade do quadril, e as instituições empenhadas na difusão do conhecimento nesse segmento, como a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) e a Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ). E em 2007, quando celebra a 10ª edição do evento, a

regional São Paulo da SBQ mais uma vez promove a já tradicional JOPPAQ, desta feita na cidade de Campinas.

Sob a presidência do Dr. José Carlos Affonso Ferreira, a X JOPPAQ se realizará entre os dias 31 de maio e 2 de junho no Hotel The Royal Palm Plaza. As comissões científica e executiva do evento, compostas pelos Drs. Everson de Oliveira Giriboni, Flavio Leite Aranha Jr., Guilherme Gracioli Teixeira, Marcelo Wiltemburg Alves, Mauro Duarte Caron, Mustafá Ahmad Zoghbi, Ricardo Affonso Ferreira e Sylvia Helena F. Cunha

Henriques, estão finalizando a programação da JOPPAQ, que terá como temas centrais navegação, recapeamento, seqüelas de trauma, necrose avascular, revisões de artroplastia total e artroscopia.

Para o Dr. José Carlos Affonso Ferreira, “a X JOPPAQ marcará o seu compromisso histórico com a atualização e as grandes conquistas em especialidades complexas da medicina como a ortopedia e a traumatologia na área do quadril. Faremos um grande evento e contamos com presença de todos”.

XII CONGRESSO BRASILEIRO DE QUADRIL

O mais importante evento de cirurgia de quadril do Brasil reunirá 600 congressistas em Belo Horizonte



A programação científica já está praticamente pronta, vários professores internacionais convidados e confirmados, eventos sociais e de conagraçamento escolhidos e reservados e uma expectativa de presença estimada em 600 congressistas. Assim, com todo cuidado e respeito aos prazos, está sendo organizado o XII Congresso Brasileiro de Quadril.

Entre os dias 5 e 8 de setembro, a cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, estará de portas abertas recebendo os membros da grande comunidade brasileira

de quadril para o maior acontecimento da especialidade no país. Sob a presidência do Dr. Sérgio Drumond, o evento, que se realizará no Centro de Convenções do Hotel Ouro Minas Palace, discutirá temas como artroplastias totais de quadril com e sem cimento – primárias e de revisão; artroplastias do tipo *resurfacing*; artroscopia do quadril; cirurgia minimamente invasiva; osteotomias da pelve e do quadril; substitutos ósseos e biomateriais; traumas de pelve, acetábulo e fêmur proximal.

Entre os convidados internacionais já confirmados estão o Dr. Graham Gie, de Exeter, Inglaterra, consultor do Royal Devon and Exeter Hospital e especialista na técnica de Exeter de cirurgia do quadril; o Dr. Michael Wagner, da Alemanha, cirurgião-chefe do Departamento de Ortopedia do Chemnitz Hospital e professor associado de cirurgia ortopédica da Universidade de Nuremberg; o Dr. Joaquín Lara, do

Chile, perito em cirurgia artroscópica do quadril; e o Dr. Paul Beaulé, do Canadá, especialista em cirurgia de *resurfacing* de quadril.

Além de outros especialistas estrangeiros, o XII Congresso Brasileiro de Quadril incluirá em sua programação científica a participação de todos os serviços de quadril de reconhecimento nacional.

A programação social também incluirá grandes eventos de confraternização entre os presentes. “Esperamos levar a todos os participantes um pouco das tradições de Minas Gerais, entre as quais se inclui sua reconhecida hospitalidade”, diz o Dr. Sérgio Drumond.

Um *tour* pela arquitetura planejada de Belo Horizonte, criação do mestre Oscar Niemeyer, está entre os programas previstos, além de passeios gastronômicos que reunirão todos os temperos e sabores de Minas Gerais.

DR. HARLAN AMSTUTZ

vem ao Brasil e participa de encontros no Rio de Janeiro e em São Paulo

Grande nome mundial da cirurgia de quadril, o Dr. Harlan Amstutz esteve no Brasil em março último para dois acontecimentos: uma visita ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), no Rio de Janeiro, a convite do Grupo de Quadril, e a participação no Curso de Artroplastia de Quadril *Resurfacing*, realizado no Hotel Renaissance, em São Paulo. Sob a coordenação dos Profs. Drs. Osmar Camargo e Nelson Ono, o evento em São Paulo contou com mais de cem médicos inscritos, tendo ainda a presença do Prof. Dr. J. David Blaha, do Departamento de Cirurgia Ortopédica da Universidade de Michigan – Ann Arbor, Michigan.



Dr. Harlan Amstutz

Nos dois encontros com a comunidade brasileira de quadril, o Prof. Amstutz demonstrou a técnica da artroplastia de quadril *resurfacing*, apresentando sua experiência de mais de 10 anos, com mais de mil quadris operados.

COLUNA DO ADVOGADO

Alexandre Martins dos Santos

Consultor jurídico da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ)
Tels.: (21) 3852-9199/9244-5570; e-mail: amartinsadv@ig.com.br

Temos notado, ao longo dos anos que advogamos de forma preventiva ou contenciosa, sempre em defesa do profissional da saúde, que, de longe, é o prontuário médico o documento mais importante que pode ser produzido, talvez seguido da prova pericial.

Ocorre que, apesar da importância, infelizmente por vezes o prontuário não recebe do profissional a atenção merecida, e os motivos e as explicações são muitos, e todos válidos, afinal o médico tem um curto espaço de tempo para atender um grande número de pacientes, devido aos baixos honorários pagos pelos planos de saúde etc. Porém é fundamental que a relação médico/prontuário seja mais íntima, mais calorosa e mais duradoura, no sentido de o profissional ficar mais tempo debruçado sobre o documento.

Sempre escrever, de forma clara, tudo o que ocorre nas consultas, os resultados dos exames e laudos, uma vez que são sempre devolvidos aos pacientes, faz parte de uma série de medidas preventivas que devem ser adotadas pelo profissional. Um bom prontuário é sinônimo de uma boa defesa num eventual processo.

Lembramos aos senhores que nosso escritório disponibiliza palestras gratuitas que podem ser agendadas em seu Centro de Estudos por telefone ou por e-mail. Aguardamos seu contato.

SOLUÇÕES PARA ARTROPLASTIA DO QUADRIL



PINNAACLE™

C-STEM
TOTAL HIP SYSTEM



SUMMIT™
TAPERED HIP SYSTEM

THE
SOLUTION
SYSTEM
REVISION SURGERY



 **DePuy**

 **Johnson & Johnson**
PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

 **tm**®

PARANÁ | SANTA CATARINA | RIO GRANDE DO SUL