

IMPRESSO ESPECIAL  
CONTRATO N° 888/02  
ECT/DR/RS X CEOP

# JSBQ

Jornal da  
SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE QUADRIL

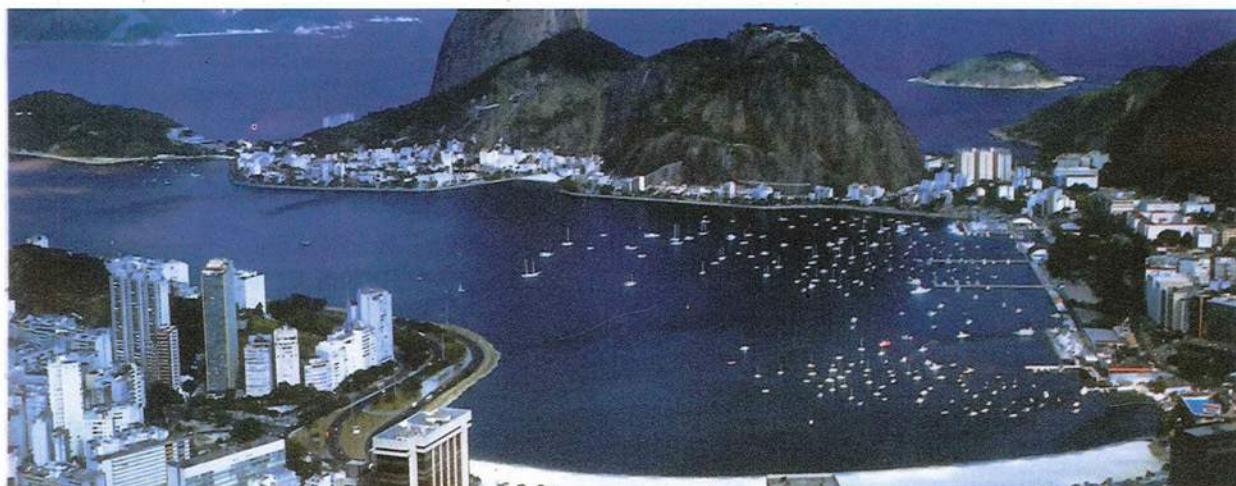


Edição n° 2

Outubro de 2002

- Notícias
- Artigos Científicos
- Entrevistas

## Congresso da SBQ 2003 no Rio



## Qual é o futuro que desejamos?

Leia no Editorial

Apoio Publicitário:

**BAUMER**  
**JOHNSON & JOHNSON**  
**HOWMEDICA**

Entrevistas com os conferencistas  
do 2° Congresso Internacional de Artroplastia:

**Artroplastias Totais**



Produção Científica em destaque:

**Cirurgia Ortopédica x Tromboembolismo**  
**Fraturas Acetabulares**

## EDITORIAL

### Qual é o futuro que desejamos para nós ortopedistas?

As alterações institucionais patrocinadas pela Constituição de 1988 atingiram a nós médicos de forma mais intensa que a qualquer outra categoria profissional deste país.

Se, por um lado, o direito à assistência médica está consagrado e é justo, por outro, nós médicos não fomos contemplados com absolutamente nada.

Diante desse quadro, resta-nos unirmos em torno de nossas entidades e lutar permanentemente pelas nossas aspirações, que são legítimas. Mas, para que isso aconteça, devemos, primeiro, produzir em nós mesmos, no íntimo, uma mudança de atitude no sentido de termos amor próprio, auto-estima e ética, em resumo, VALORIZAR A NÓS MESMOS para, a partir daí, estabelecer parâmetros mínimos de respeito profissional, de condições de trabalho e remuneração razoáveis. Aliado a isso, devemos, pois podemos assim fazer, ter o controle da natalidade de profissionais ortopedistas, não por conta de um corporativismo retrógrado, mas para que haja um número de ortopedistas que o mercado possa absorver para termos o mínimo de barganha por ocasião das negociações de trabalho.

Urge, portanto, uma tomada de posição, ou seremos tragados pela vala comum dos profissionais subalternos.



### Será no Rio de Janeiro o Congresso da SBQ 2003

Atendendo a normas estabelecidas no estatuto geral da entidade e ao planejamento da diretoria executiva, está confirmado que a cidade do Rio de Janeiro sediará, na primeira quinzena de setembro, o Congresso da Sociedade Brasileira de Quadril.

Também está definido que o colega Pedro Ivo de Carvalho – ex-presidente da SBQ – será o presidente do evento. Credenciado pela larga experiência que possui em organizar congressos, a coordenação de Pedro Ivo garante antecipadamente o sucesso dessa promoção.

VITRINE – A realização do Congresso da SBQ é uma grande oportunidade para a atualização de conhecimentos e para você apresentar a evolução do seu trabalho. Todas as atividades científicas do evento serão exclusivas do quadro social da entidade. A única exceção é que temas livres poderão ser apresentados por não-sócios.

Prepare-se. Oportunamente serão divulgados os temas centrais e enviadas informações completas sobre o nosso congresso.



## SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

### EDITAL DE CONVOCAÇÃO Assembléia Geral Extraordinária AGE

O presidente da **SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL – S.B.Q.**, no uso de suas atribuições que lhe conferem os Artigos 17º, 18º, 19º e 20º do seu Estatuto Social, **CONVOCA** os Senhores Sócios Titulares para **ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA** a realizar-se no dia **01 de novembro de 2002**, no HOTEL TRANSAMÉRICA, sito na Av. das Nações Unidas, 18591 – São Paulo – SP, às 14h30min, em primeira e única convocação, com a presença de, no mínimo, 10 (dez) Sócios Titulares quites com a tesouraria, com a seguinte ordem do dia:

- REFORMA DO ESTATUTO SOCIAL;
- RELATÓRIO FINANCEIRO;
- ASSUNTOS GERAIS SEM CARÁTER DELIBERATIVO.

Passo Fundo/RS, Setembro de 2002.

Milton Valdomiro Roos  
Presidente S.B.Q.

## EXPEDIENTE

JSBQ é uma publicação da Sociedade Brasileira de Quadril e dirigida aos ortopedistas brasileiros. Conselho editorial: Jorge L. M. Penedo, Milton V. Roos, Nelson Ono e Paulo Alencar. Editor: Paulo Cesar Rigon (jornalista responsável, MTBS-RS 6071). Produção: Forza Comunicação e Marketing Ltda. Impressão: Gráfica e Editora Berthier. Tiragem desta edição: 8.000 exemplares. Correspondências: Rua Paissandu, 928 CEP 99010-100 - Passo Fundo/RS - E-mail: ceop-pf@pas.matrix.com.br - Tel.: (54) 313-4333

## Diretoria da SBQ - Gestão 2002/2003

Presidente: **Milton Valdomiro Roos**; Vice-presidente: **Flávio Dorcilo Rabelo**; Diretor Científico: **Jorge Luis Mezzalira Penedo**; Tesoureiro: **Antero Camisa Júnior**; Secretário: **Tercildo Knop**  
**Regional Sul**: Presidente: **Carlos Roberto Gallia**; Vice-presidente: **Ricardo Rosito**; Diretor Científico: **Luiz Henrique P. da Silva**; Secretário: **Márcio Rangel Valin**  
**Regional São Paulo**: Presidente: **Bruno Lombardi Júnior**; Vice-presidente: **Nelson Franco Filho**; Diretor Científico: **Emerson Honda**; Secretário: **José Ricardo Negreiros Vicente**  
**Regional Norte/Nordeste**: Presidente: **Manuel J. Diógenes Teixeira**; Vice-presidente: **Roberto Bruno Filho**; Diretor Científico: **Alcides Bandeira Costa**; Secretário: **Jairo Andrade Lima**

**Regional Rio de Janeiro**: Presidente: **Pedro Ivo de Carvalho**; Vice-presidente: **Sérgio Delmonte**; Diretor Científico: **Jorge L. Mezzalira Penedo**; Secretário: **Emílio Freitas**  
**Regional Centro/Oeste**: Presidente: **Ademir Martins Ferro**; Vice-presidente: **Sandro Reginaldo da Silva**; Diretor Científico: **Paulo Silva**; Secretário: **Valney Luiz da Rocha**  
**Regional Sudeste**: Presidente: **João Wagner J. Pellucci**; Vice-presidente: **Euler Guedes De Carvalho**; Diretor Científico: **Guydo Marques Horta Duarte**; Secretário: **Marco Aurélio Rancante**  
**Regional Paraná**: Presidente: **Ademir Schuroff**; Vice-presidente: **Mark Deeke**; Diretor Científico: **Flávio Matuella**; Secretário: **Marco Pedroni**



## SBQ promove curso de Cirurgia

Uma das particularidades que garantiram o êxito da 8ª Jornada de Ortopedia e Traumatologia do Planalto Médio, que ocorreu de 5 a 8 de setembro deste ano em Passo Fundo/RS, foi a realização do I Curso Avançado de Cirurgia do Quadril.

Promovido pela Sociedade Brasileira do Quadril, o curso teve ampla divulgação no material publicitário da 8ª Jornada. Esse fato e o seu conteúdo programático – aulas teóricas práticas – fizeram com que todas as vinte vagas disponíveis fossem rapidamente preenchidas.

Durante as 14 horas/aula do curso, foram apresentados os seguintes temas: Abordagens cirúrgicas e vias de acesso no quadril – Smith Petersen, Ilio Inguinal, Hardinge e Kocher Langhen Back; Próteses: indicação e técnica cirúrgica; Pré e pós-operatório e rotina em prótese do quadril; Dissecção em cadáveres: revisão da anatomia e abordagens cirúrgicas. Nas aulas práticas foram realizadas seis artroplastias totais como cirurgias demonstrativas.

Foram ministrantes do I Curso Avançado de Cirurgia do Quadril os ortopedistas Antero Camisa Jr., Luiz Henrique P. da Silva, Milton Roos, Tercido Knop (RS) e Emerson Honda (SP).



## Reuniões em MG

Sob a coordenação de João Wagner Pellucci e Euler Guedes, a Regional Sudeste da SBQ realiza quinzenalmente – quintas-feiras, às 20 horas, no Hospital Maria Amélia Lins – reuniões do Grupo de Quadril. Abertas a profissionais da saúde, as reuniões são desenvolvidas através de aulas expositivas, discussão de casos e de procedimentos cirúrgicos.

## Curso de Artroscopia de Quadril



A participação do Professor Doutor Thomas Byrd, de Nashville/USA, foi uma das atrações que garantiram o sucesso do 1º Curso Internacional de Artroscopia do Quadril, promovido em São Paulo pelo Pavilhão Fernandinho Simonsen, da Santa Casa de Misericórdia.

Esse ortopedista norte-americano foi quem iniciou, no começo da década de 1990, a artroscopia do quadril com o paciente posicionado em decúbito dorsal. O objetivo do curso era mostrar a técnica e fornecer informações para sua aplicação correta.

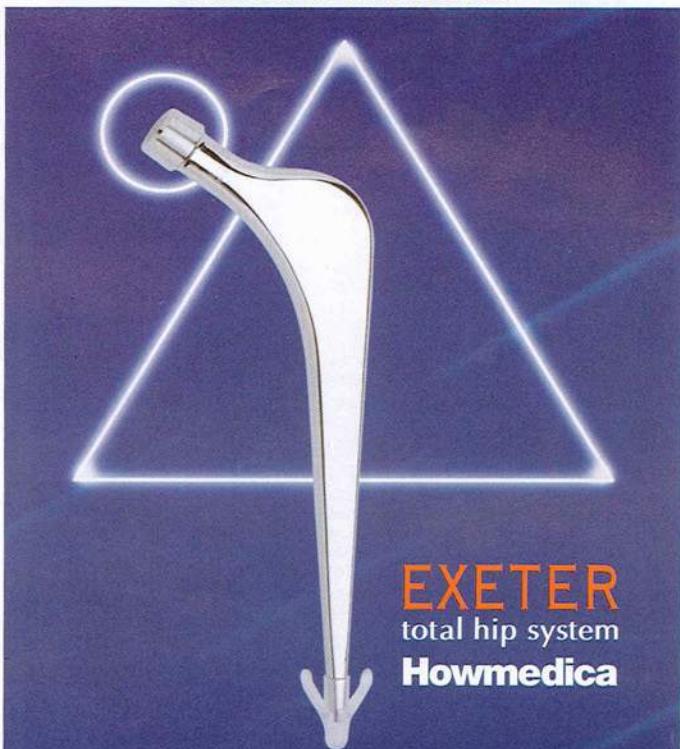
Segundo os organizadores, o que surpreendeu positivamente foi a procura pelas vagas do curso. Participaram 166 ortopedistas, ficando outros 61 na fila de espera.

## Drumond é Doutor em Ortopedia

Com a aprovação da tese “Tratamento cirúrgico dos afrouxamentos assépticos acetabulares em artroplastias totais do quadril”, o ortopedista Sérgio Nogueira Drumond obteve o título de Doutor em Ortopedia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

## SUPORTANDO O TESTE DO TEMPO

30 ANOS DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA



**EXETER**  
total hip system  
**Howmedica**

Av. Paulista, 453 - cj.71/73 - CEP 01311-000 - São Paulo - SP  
Tel. 0(XX)11-3145-1644 Localize o seu distribuidor através do site: [www.stryker.com.br](http://www.stryker.com.br)

# Artroplastias Totais: Importância e Transformações



Dr. Ryaz Jinha, Dr. Frank Ebert, Dr. Jean Gardeniers

Graças a um conjunto de fatores, a ortopedia tem apresentado nas últimas décadas uma série de avanços, entre os quais se destaca a artroplastia. O trabalho dos que se dedicam à investigação de novos avanços nesta área para posterior aplicação cirúrgica foi tema do 2º Congresso Internacional de Artroplastia, promovido pela SBOT do Rio de Janeiro em julho deste ano.

Nessa ocasião, o JSBQ acompanhou e colheu as manifestações de alguns dos convidados estrangeiros, todos ortopedistas de renome internacional.

## Dr. Ryaz Jinha (USA)

**JSBQ: Quais os avanços deste congresso?**

**RJ:** Muitos são os avanços, especialmente a fixação das artroplastias totais (AT), os materiais utilizados e seus desenhos. Hoje a cirurgia por navegação colocou as artroplastias em uma posição de destaque, pois podemos colocar os implantes na posição certa, o mais anatômica possível. Esses avanços continuarão no futuro, até chegarmos aos 35-40 anos de sobrevivência dessas próteses. Assim, os cirurgiões terão resultados mais otimistas em relação aos implantes ortopédicos.

**JSBQ: Quais os desafios que se apresentam aos cirurgiões hoje em dia?**

**RJ:** O desafio é médico e econômico. Assim que desenharmos materiais melhores, o preço eleva-se. Pode-se pagar mais pelo melhor? Porém, o sistema com um todo deve ter a capacidade para custear este gasto.

**JSBQ: É como na F-1?**

**RJ:** Se tem carro melhor, ele pode não funcionar direito, como funcionou o carro mais antigo. Se você precisa de um carro para ir às compras, um carro convencional te leva lá, porém, se quer correr, deve-se ter o carro ideal para correr. Neste caso, paga-se muito mais para ter o carro melhor.

**JSBQ: Este é o problema para pacientes jovens. Como fazer AT em pacientes que querem correr, caminhar mais, ser mais ativos?**

**RJ:** A AT metal-metal parece ser mais resistente ao desgaste. Se provarmos que ela realmente resiste a isso, ótimo. O problema principal é a fixação. Se resolvermos isso, tudo melhorará e teremos AT com 25 anos de sobrevivência.

**JSBQ: Qual é a sua opinião sobre a cirurgia minimamente invasiva?**

**RJ:** No joelho a prótese unicompartmental é uma boa escolha, e isso é um importante avanço. No quadril isso não é necessário, já que a cirurgia pode se tornar mais difícil do que já é, e isso é muito ruim. A importância maior é a colocação dos componentes em uma posição mais perfeita possível.

**JSBQ: Que tal o uso dos enxertos homólogos nas ATs? E a trombose venosa profunda?**

**RJ:** Isso é muito importante para quem realiza esses procedimentos, pois em algumas situações nos departamentos com um pequeno estoque ósseo e essas situações são muito desafiadoras. Nos velhos, usa-se osso, cimento ou metal, porém em pacientes mais jovens é melhor usar osso para melhorar este estoque, pois assim, melhora-se a condição do próprio osso. O osso sintético tem um período longo para integração. Deve-se ter cuidado com isso. Deve-se prevenir TVP (trombose venosa profunda) ou outros problemas inerentes aos procedimentos. Com o uso de novas dro-

gas, hoje em dia estamos reduzindo a incidência dessas complicações.

**JSBQ: Em um congresso como este, você aprende tanto quanto seus colegas?**

**RJ:** A experiência pessoal é mais importante, e isto podemos trocar nesses eventos. Essa troca é de fundamental importância para melhorarmos e aprimorarmos nossa técnica.

## Dr. Frank Ebert (USA)

**JSBQ: Que avanços em AT que puderam ser vistos neste evento?**

**FE:** Novos materiais e novas técnicas, que reduzem o período de hospitalização, assim como a condução de casos com infecção em AT.

**JSBQ: Quais os desafios referentes às AT?**

**FE:** São inúmeros. Podemos citar principalmente a capacidade do paciente em absorver os problemas relacionados aos maus resultados e a nova tecnologia introduzida atualmente, que fornece aos pacientes uma melhora substancial.

**JSBQ: Em relação à cirurgia de revisão em ATJ (artroplastia total do joelho), qual sua opinião?**

**FE:** O maior foco está no trabalho que se fez, pois diferentes caminhos tomados por cirurgiões chegam a um destino muito próximo. A maneira como se está abordando o problema do desgaste dos materiais é o grande avanço e está em voga na atualidade.

**JSBQ: O que o senhor acha das miniincisões em AT?**

**FE:** A minha especialidade está baseada em técnicas de abordagem mínima. Eu e outros cinco cirurgiões nos EUA estamos trabalhando em um estudo piloto relacionando as técnicas de incisões mínimas com uso de vídeo. Os resultados preliminares são muito encorajadores, pois a maioria dos pacientes pode ir para casa no mesmo dia da cirurgia ou em 1 - 2 dias. A maioria pode dirigir o carro em três semanas. Os pacientes apresentam uma melhora da função muito rapidamente. Um exemplo é a cirurgia de vesícula biliar, na qual se faziam grandes incisões, porém hoje em dia reduziu-se o tamanho das abordagens e o paciente recupera-se mais rápido, com mais segurança, reduzindo-se, assim, a estadia hospitalar.

**JSBQ: Qual é a expectativa para pacientes abaixo de 50 anos e jovens?**

**FE:** É um problema claro, pois as próteses não duram 30-40 anos. Por outro lado, os jovens com artrite entendem isso e passarão a aceitar a cirurgia de revisão.

**JSBQ: Qual é sua participação para os congressistas e médicos brasileiros?**

**FE:** Os ortopedistas brasileiros têm um ótimo nível de conhecimento e há um bom intercâmbio dos europeus e americanos com os brasileiros. Essa relação dá aos brasileiros o conhecimento de como conduzir os casos mais desafiadores, e isso é uma troca de informações necessária ao desenvolvimento das técnicas. As técnicas de cirurgias em AT infectadas talvez sejam de interesse para os brasileiros, pois esta informação é crucial para que conduzamos os casos mais difíceis.

**JSBQ: Como o senhor se sente com o congresso?**

**FE:** Quando o Dr. Pedro Ivo me chamou para vir ao Brasil, fiquei muito interessado, pois somos amigos há muitos anos. É a segunda vez que venho ao Rio, que é uma cidade muito vibrante e interessante.

## Dr. Jean Gardeniers (Holanda)

**JSBQ: Em sua opinião, qual é o avanço deste congresso aos médicos brasileiros?**

**JG:** Um item importante de cada conferência é que podemos compartilhar a experiência de cada um e trazer a nossa experiência.

**JSBQ: Anos atrás, os cirurgiões brasileiros tinham que sair para o exterior para se reciclar. O senhor acha que pode aprender aqui com os médicos brasileiros?**

**JG:** Sempre que se vai para um congresso se aprende com a experiência dos outros, pois cada um tem sua técnica, seu material, suas capacidades, e isso é muito importante para a troca de informações.

**JSBQ: Quais são os desafios das AT hoje em dia?**

**JG:** O grande desafio é buscar a longevidade dos implantes. Devemos revisar uma AT no tempo mais longo possível, e esta sobrevida dos materiais é o que estamos sempre buscando. Para a maioria dos pacientes, os implantes duram, em média, 10 anos. Eu diria que meus pacientes terão uma sobrevida de 20 - 30 anos, demonstrando, assim, uma longevidade maior. Nós deveríamos dar não 99,9% de bom trabalho aos pacientes e, sim, 100%. Isso é o que importa. Temos que usar material de qualidade comprovada, pois o material que usamos é de alta qualidade, o que nos dá a certeza da longevidade. Esse é o desafio de cada médico no mundo todo.

**JSBQ: Qual é o fator mais importante para os ortopedistas exercerem um bom trabalho? Qual é o fator do paciente para que isso ocorra?**

**JG:** Os médicos devem ir a centros de excelência com experiência comprovada para aprender as técnicas atuais e mais novas. Devemos voltar para a escola para aprender, devemos aprender com os colegas. Eu aprendo com os ortopedistas brasileiros e eles aprendem comigo. Isso é o mais importante para mim. O aspecto do paciente é o outro lado. Ele é responsável pelos seus atos. Podemos aconselhar e instruir o paciente, mas ele deve estar em concordância com isso. Se ele não nos segue, não podemos fazer nada. Fazemos o melhor e o paciente deve fazer a parte dele, o que é muito importante para o resultado final.

**JSBQ: Qual é a expectativa para pacientes jovens? Abaixo dos 50 anos de idade?**

**JG:** Pacientes jovens são o grupo mais desafiador, pois a taxa de sucesso dos procedimentos nesta faixa etária é mais baixa. Os jovens querem manter uma atividade física intensa e, com isso, o desgaste do material é inevitável, baixando, assim, a taxa de sucesso nas AT. Temos que ter conhecimento, aprender com os mais experientes e então usar esse conhecimentos para os pacientes.

**JSBQ: Qual é sua opinião sobre a prótese de cerâmica ou de outros materiais?**

**JG:** Isso é uma opinião pessoal. Alguns preferem prótese não cimentada e, com o tempo, será provado que a taxa de sucesso é alta em 10 anos. As AT cimentadas já mostraram uma taxa de sucesso bastante alta. Qualquer material deve ser testado em laboratório antes de ser utilizado em humanos. Eu não gostaria de ter em meu corpo um material que não tivesse sido testado e aprovado em laboratório. Deve ser provado pelo menos por 10 anos antes de ser utilizado.

**JSBQ: O senhor poderia sumarizar o que explicou em suas palestras?**

**JG:** Procurei mostrar aspectos importantes que se faz em nosso hospital. São técnicas difíceis com soluções biológicas. Usamos nossas próteses fixas em osso e não mais parafusos ou metais para fixar. Isso é uma linha de pensamento em relação a condutas tomadas em nosso serviço. É como Colombo que saiu e não sabia para onde ir. Queriu ir para a Índia, porém voltou sem saber para onde fora. O que ele sabia é que chamavam o pessoal de "índios". Não podemos seguir essa forma de conduta e, sim, dar ao paciente 100% de bom trabalho.



## Cirurgia Ortopédica X Tromboembolismo

Flávio Turibio\*

A trombose venosa profunda é um processo agudo que compromete o sistema venoso profundo, principalmente dos membros inferiores, sendo de maior ocorrência na região distal, podendo ou não ocluir o vaso; geralmente é assintomática e pode gerar a formação de fenômenos tromboembólicos. Os pacientes portadores de traumatismos ortopédicos ou aqueles que são submetidos a artroplastias (quadril ou joelho) comumente apresentam como complicação os fenômenos tromboembólicos.

Os quadros tromboembólicos possuem uma clínica muito pobre, sendo a manifestação inicial geralmente inexpressiva, evoluindo para a manifestação maior, que é o fenômeno de tromboembolismo pulmonar, o qual na maioria das vezes, é de evolução letal. Como podemos observar por essas afirmações, as cirurgias de artroplastias apresentam um alto índice de morbidade.

A grande preocupação dos cirurgiões quanto ao uso de drogas que poderiam auxiliar na prevenção desta temível complicação seria a de se obter uma boa profilaxia, mas que não promovesse secundariamente um sangramento de grandes proporções. A incidência dos fenômenos tromboembólicos em pacientes submetidos a artroplastias de quadril ou joelho varia, de acordo com a literatura, entre 40% a 60%. Entre 15 a 20% dos trombos se formam na região proximal (ileofemoral), que propicia o tromboembolismo pulmonar entre 0,5% a 2,0%, o qual, na maior parte das vezes, é letal.

Quanto a sua etiopatogenia, deve-se sempre recordar a clássica tríade de Virchow (1885), que apregoa sobre estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade.

A estase venosa é decorrente da imobilidade do paciente no período pré e pós-operatório, assim como pode estar associada a edema dos membros inferiores, provenientes de patologias crônicas preexistentes ou devido à manipulação intra-operatória do membro operado. Outro fator que desperta interesse quanto à estase sanguínea é a posição do membro no intra-operatório, que pode diminuir o retorno venoso pelo acotovelamento de vasos profundos.

A lesão endotelial pode ser promovida como decorrência de trações a que o membro operado foi submetido intra-operatoriamente ou nos casos de traumas por traumatismos incidentes diretamente sobre os vasos. A hipercoagulabilidade está associada com a perda sanguínea no intra-operatório, que promove uma diminuição do fator III antitrombina e a diminuição dos fatores antitrombóticos endógenos

(Woolson et al., 1991).

As respostas trombogênicas durante a artroplastia total do quadril em diferentes fases de sua confecção foram avaliadas por Sharrock et al. (1995), os quais concluíram que o maior período de tromboembolismo se dá durante a inserção do componente femoral quer nas artroplastias cimentadas, quer nas não-cimentadas.

Outros fatores que devem ser considerados quanto ao desenvolvimento das tromboembolias profundas são genéticos, tais como mutação do fator V, deficiência de proteína S, deficiência de proteína C, deficiência de antotrombina III, deficiência de plasminogênio, deficiência de cofator II heparina e diversas outras causas genéticas ainda não conhecidas. Taylor (1995) afirma que 50% dos fenômenos tromboembólicos podem ser justificados como sendo de causas genéticas.

O diagnóstico da trombose venosa profunda, na maioria das vezes, é de difícil execução, uma vez que pode o quadro trombótico se instalar e não haver manifestação clínica de grande monta, portanto, não se usa arma diagnóstica mais precisa e eficaz. O quadro clínico geralmente é pobre e inespecífico.

Na propedêutica suplementar com exames por imagem, os mais frequentemente utilizados em nosso meio são a flebografia ascendente e Doppler manual / plesternografia, dúplex colorido / fluxometria, tomografia computadorizada e a angio-ressonância.

A profilaxia da trombose venosa profunda em cirurgias de artroplastia de joelho ou quadril e em pacientes politraumatizados pode ser realizada com métodos farmacológicos, como warfarim, heparina, heparina de baixo peso molecular, aspirina e dextram, ou mecânicos, como meias elásticas, botas de compressão pneumática intermitente e compressão plantar intermitente. A fisioterapia precoce com a mobilização precoce do paciente também é um método profilático bastante eficaz.

A escolha do método profilático a ser empregado depende exclusivamente da experiência do cirurgião ortopedista em lidar com esta complicação clínica. Muitas vezes ele é assessorado por um médico clínico ou vascular na escolha do

método a ser empregado em seus pacientes. Geralmente, a opção é pela eficácia obtida com o menor sangramento apresentado no período intra ou pós-operatório. Um método profilático que pode ser utilizado em pacientes de altíssimo risco de tromboembolismo é o da instalação de filtros na veia cava, que impedem a migração de trombos para a rede vascular pulmonar.

Os anticoagulantes podem ser divididos em dois grandes grupos, os de ação indireta, que são os antagonistas da vitima K, e os de ação direta, como a heparina ultrafracionada e as heparinas de baixo peso molecular.

|                        |  |
|------------------------|--|
| ANTICOAGULANTE ORAL    | Demora algum tempo para agir<br>Requer monitorização frequente<br>Risco de sangramento                   |
| HEPARINA               | Injeções de 8 ou 12 horas<br>Risco sangramento < anticoagulante oral<br>Efeito limitado em artroplastias |
| HEPARINA DE BAIXO PESO | Uma ou duas tomadas diárias (sc)<br>Menor risco de sangramento   |

Entre os métodos mecânicos, há a compressão pneumática intermitente, que reduz a estase dos membros inferiores, aumentando o fluxo sanguíneo e, por este mecanismo, ativa a ação fibrinolítica endógena. As vantagens deste método são que não requer controle laboratorial, não aumenta o sangramento e é bem tolerado pelos pacientes. Outro método mecânico bastante utilizado é o da compressão plantar intermitente, que atua na arcada venosa plantar, aumentando o retorno venoso sem risco de sangramento ou a necessidade de controle ambulatorial.

O procedimento anestésico para as cirurgias de artroplastia também tem se apresentado como um agente que pode predispor o paciente a um maior risco de desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos, sendo que os bloqueios intra ou extradurais representam uma maior segurança quanto à profilaxia, quando comparados à anestesia geral. (Modig et al., 1983; Davis et al., 1989; Prins et al., 1990; Santori et al., 1994).

(\*) Ortopedista da Escola Paulista de Medicina/ Universidade de São Paulo

## Fraturas Acetabulares

Jorge Penedo\*

As fraturas acetabulares com deslocamento e degraus articulares maior de 2 mm, como muitas das fraturas articulares dos membros inferiores, necessitam de redução anatômica para uma boa função a longo prazo. Se essa não é conseguida com métodos fechados, a redução aberta e fixação interna estável, que permita a mobilização precoce, são essenciais. Nos casos em que o teto acetabular está íntegro, indicamos o tratamento conservador, sem imobilização de qualquer natureza.

As maiores dificuldades do tratamento cirúrgico residem na anatomia complexa, na exposição cirúrgica difícil e na freqüente cominuição da fratura, o que requer centros de tratamento especializados e equipe cirúrgica experiente. A visão tridimensional da fratura é de suma importância no planejamento do tratamento. A tomografia computadorizada com reconstrução em 3D é um exame de grande valia, principalmente se utilizado o recurso de supressão da cabeça femoral. As classificações mais utilizadas são as de Judet-Letournel e AO.

As principais vias de acesso são as de Kocher-Langhenback para as fraturas da parede e coluna posterior, iliofemoral ou ilio-inguinal, para as fraturas da parede e coluna anterior, e os acessos combinados, para as fraturas em T, transversas, ou ambas as colunas (acetábulo flutuante).

(\* Ortopedista - Cirurgião do Quadril e Joelho - Rio de Janeiro/RJ.

## JOPAQ debate avanços nas cirurgias do quadril

A Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Quadril promoveu, no dia 6 de julho passado, em Taubaté, a I JOPAQ – Jornada de Patologia do Quadril. Essa atividade contou com o apoio dos colugas Antônio Carlos Bernabé, Bruno Lombardi Jr., Emerson Honda, Itiro Suzuki, Luis Sérgio Marcelino Gomes, Nelson Franco, Nelson Ono, Sérgio Rudelli e Sérgio Schubert.

Entre outros objetivos do encontro, estava a promoção de intercâmbio de conhecimentos científicos com ortopedistas de diversas regiões do interior do estado de São Paulo. Para a satisfação dos organizadores isso foi conquistado. Participaram da Jornada 82 colegas das cidades de Taubaté, Guaratinguetá, Caçapava, São José dos Campos e Jacareí.

Na programação científica da I JOPAQ constaram temas básicos referentes à traumatologia e à artroplastia de quadril.



## Projetados para o Futuro

**DURALOC®**  
Componente Acetabular  
Não Cimentado

Estabilidade imediata, fixação biológica;

Gradiente de porosidade otimizado;

Mantém a integridade estrutural, permitindo transferência de carga;

Estabilidade articular.



© 1999 DePuy



**C-Stem™**  
Sistema Total de Quadril

Confeccionado em uma liga de cromo-cobalto ultra-resistente, denominada Ortron 90;

Seu design de cunha tripla otimiza a transferência de carga proximal;

Preserva o estoque ósseo e a integridade do manto de cimento;

Opção de offset aumentado.

 **DePuy**

Para maiores informações:  
Tel: 0800-118124  
e-mail: [depuym@medbr.jnj.com](mailto:depuym@medbr.jnj.com)  
[www.vastagopulido.com](http://www.vastagopulido.com)  
[www.jnjgateway.com](http://www.jnjgateway.com)

**Johnson & Johnson**  
PRODUTOS PROFissionais LTDA.

## Quadril é tema de jornada em Ribeirão Preto



Promovido pela Regional São Paulo da Sociedade Brasileira do Quadril, será realizada em Ribeirão Preto, nos dias 29 e 30 de novembro próximo, a II Jornada de Patologia do Quadril. Com temas que possibilitam a abordagem dos mais recentes avanços da subespecialidade, a JOPAQ tem confirmadas as presenças de conferencistas de renome oriundos dos principais centros ortopédicos brasileiros.

Fazem parte da comissão organizadora do evento os ortopedistas Luis Sérgio Marcelino Gomes, Bruno Lombardi Júnior, Emerson Honda, Fábio Eduardo Ferreira Musa, Celso Hermínio Ferraz Picado, Rubens Barbieri Leme da Costa, Eugênio Westre de Lazar Faccio, Paulo Henrique de Castro Correa, Antônio Carlos Good Lima Mendes e Flávio Maldonado.

A II JOPAQ será realizada no Centro de Eventos do Hotel JP e tem o apoio da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e da SBQ. As inscrições estão abertas e maiores informações poderão ser obtidas pelo fone/fax (16) 623.9399 ou pelo e-mail: [vtfutura@netrite.com.br](mailto:vtfutura@netrite.com.br).



## Regional Sul promove encontro

Promover atualização científica sobre patologias do quadril para profissionais e acadêmicos dos principais centros médicos do Rio Grande do Sul. Essa é uma das metas estabelecidas pelos coordenadores da Regional Sul da SBQ, colocadas em prática no encontro realizado no último dia 9 de agosto em Santa Maria, na região central do estado.

Nessa oportunidade, a programação científica - de alta qualidade - foi apresentada pelos ilustres professores Carlos Giesta (RJ) e João Wagner Pellucci (MG). Na foto os participantes do encontro.

## Hospital Cajuru promove aulas sobre quadril



Aspecto das aulas sobre quadril e especialidades afins promovidas mensalmente no Hospital Universitário Cajuru, pela Regional Paraná da SBQ. A programação é anual e ocorre na última terça-feira do mês, com a participação de profissionais e acadêmicos.

## Ortopedista participa de eventos

Imbuído de grande interesse em participar e promover encontros para a difusão de novos conhecimentos, o ortopedista Paulo Alencar, ex-presidente da SBQ, com frequência se faz presente em atividades no país e no exterior.

Entre outros destacamos: Programa de Aulas sobre Quadril do Hospital Cajuru, de Curitiba; International Day no New Concepts in Primary Total Hip Arthroplasty Held at the Charnley Research Institute (24/06, em Manchester/Inglaterra) e 1º Encontro Latinoamericano de Banco de Tecidos (28 e 29/06, em Buenos Aires).



Divulge os eventos e notícias da sua região. Entre em contato com o JSBQ pelo e-mail:

[ceop-pf@pas.matrix.com.br](mailto:ceop-pf@pas.matrix.com.br)

coloque no assunto:

"Contato JSBQ"

## EVENTOS 2002/2003

### Outubro 2002

30/10 a 02/11

#### 34º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

Hotel Transamérica - Credicard Hall - São Paulo / SP  
(11) 3168.3538 - sbot2002@connecteventos.com.br

### Novembro 2002

29/11 e 30/11

#### II JOPAQ - Jornada de Patologia do Quadril

Hotel JP - Ribeirão Preto / SP  
SBQ Regional SP - (16) 623.9399

29/11 e 30/11

#### Curso de Quadril

Hospital Monte Klinikum - Fortaleza / CE  
SBOT Regional CE - (85) 224.8712

### Dezembro 2002

05/12 a 07/12

#### III Congresso Paranaense de Ortopedia e Traumatologia

Maringá / PR  
SBOT Regional PR - (41) 262.8023

### Abril 2003

10/04 a 12/04

#### 1º COTESP - Congresso de Ortopedia e Traumatologia do Estado de São Paulo - Hotel Mendes Convention Center Santos / SP

SBOT Regional SP - (11) 3889.7073 e 3887.3237

### Anual

#### Programa "Quadril" do Hospital Univ. Cajuru - Curitiba / PR (HUC - anfiteatro 2, 3º andar, ala nova)

Sociedade Paranaense do Quadril  
Primeira 5ª feira do mês - 20h - (41) 356.2424

#### Reuniões do Clube Quadril da Regional São Paulo da SBQ

Anfiteatro do Hospital São Camilo - São Paulo / SP  
Primeira 5ª feira do mês - 20h - (11) 3085.9177

#### Reunião do Grupo de Quadril da Regional Sudeste da SBQ

Hospital Maria Amélia Lins - Belo Horizonte / MG  
Quinzenalmente - 5ª feira - 20h - (31) 3273.0616



Acetábulo Cimentado Delta®



Telas para fixar o acetábulo



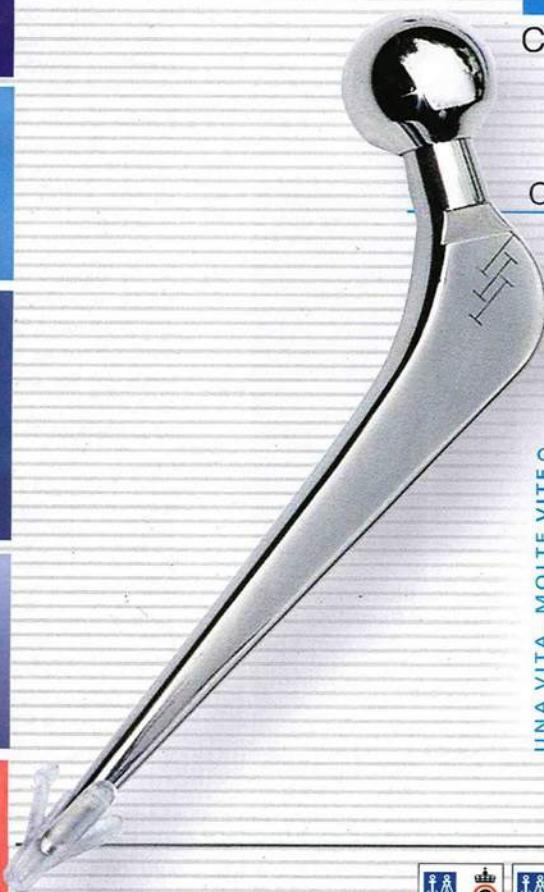
Apresentada em quatro tamanhos para Revisão



Centrador de PMMA e Plug Intramedular



Kit de Cimentação Óssea



**BAUMER**  
Compromisso com a saúde

ALPHA®  
Cemented Femoral Prosthesis  
Prótese Femoral Cimentada ALPHA®



ONE LIFE, MANY LIVES  
UNA VITA, MOLTE VITE  
UNA VIDA, MUCHAS VIDAS  
50  
BAUMER  
1952 - 2002  
UNA VIDA, MUITAS VIDAS

www.baumer.com.br

Vendas: 11 3673.8555

E-mail: baumer@baumer.com.br

