

Jornal SBQ

Sociedade
Brasileira
de Quadril

Edição 02 - 2008



**SBQ faz
sua primeira
Prova Oficial**

Pág. 13

Mesa Redonda
Híbrida. O que é?

Pág. 10

Programação
das Regionais

Pág. 17

QUIMIOPROFILAXIA EM CIRURGIA DO QUADRIL

O que temos a temer? (Pág. 05)



Inibidor direto do fator Xa:

Uma nova classe de anticoagulante oral

U 10 MAR 2008 15:09

SAC 0800 7031241
www.bayer.com.br
Respeito por você

www.bayer-scheringpharma.com.br



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Palavra do Presidente



Dr Ademir A. Schuroff

Caros colegas, sete meses se passaram desde a nossa posse, e neste interim, nossa prioridade foi a adequação da SBQ, às novas normas do Código Civil Brasileiro. Por ter sede itinerante e com vários documentos registrados em outras cidades brasileiras, tivemos algumas dificuldades burocráticas para esta regularização e atualização. Porém hoje posso afirmar que estamos em dia com toda a documentação necessária para o funcionamento legal da Sociedade.

Paralelamente neste período, finalizamos a programação dos nomes e temas do nosso tão esperado livro, "O Quadril", Um sonho antigo que iniciou com antigas diretorias, e está agora, cada vez mais próximo. A Sociedade já encaminhou todos os temas e nomes a editora Atheneu, que é responsável pelo envio do convite aos colegas.

Como inovação, este ano vamos realizar a prova para os candidatos a membro titular em setembro, durante a JOPPAQ, em Ribeirão Preto. Esta iniciativa foi necessária pelo número de solicitações de candidatos e a argumentação da necessidade de espera de 2 anos para realização da prova e conseqüentemente obtenção do título.

A reestruturação do Jornal da Sociedade com sua nova apresentação e formatação, assim como a página da internet, também fazem parte das mudanças planejadas pela nossa gestão, e que já fazem parte da vida dos nossos associados. Aproveito aqui, para solicitar maior participação dos colegas das regionais, nos mandando assuntos e temas para a atualização constante dos nossos veículos de informação.

Para finalizar, já iniciamos os contatos para a organização do nosso maior evento científico, cultural e social que é o XIII Congresso Brasileiro de Quadril. O mesmo acontecerá nos dias 03 a 05 de Setembro de 2009 na Cidade de Gramado RS. Este Congresso terá como Presidente o Dr. Milton Roos, que tenho certeza, não medirá esforços para realizar um congresso da mais alta qualidade em todos os aspectos.

Sumário

Editorial.....	03
Indicado o Presidente do CBQ.....	03
Opinião em Foco: Artroplastia Total x Parcial nas Fraturas do Colo Femoral.....	04
Quimioprofilaxia dos fenômenos tromboembólicos em cirurgia de quadril (CAPA).....	05
Eventos.....	09
Mesa Redonda Híbrida (MRH).....	10
Calendário de Eventos.....	10
Programação das Regionais.....	12
SBQ faz sua primeira Prova Oficial.....	13

Comunicação da Tesouraria: Aos Sócios da SBQ

Como sabemos, nossa Sociedade necessita de manutenção e expediente. Como não somos auto-sustentáveis, temos a necessidade da cobrança da mensalidade, que é anual. Como estamos com um equilíbrio financeiro, o valor da anuidade será o mesmo do ano passado, de R\$ 100,00 (cem reais). Acrescentados do valor de R\$ 2,30 (dois reais e trinta centavos) referente à taxa administrativa de emissão de boleto.

Vamos continuar o fortalecer nossa Sociedade.

Obrigado,

Ademir Antonio Schuroff
Presidente da SBQ

Marco Antonio Pedroni
Tesoureiro da SBQ



Diretoria da SBQ
(Gestão 2008-2009)

Presidente: Ademir Antonio Schuroff

Vice-Presidente: Emerson Honda

Dir. Científico: Luiz Sérgio Marcelino Gomes

Tesoureiro: Marco A. Pedroni

Secretário: Itiro Suzuki

Presidentes Regionais:

Centro-Oeste: Flavio Dorcilo Rabelo

Norte-Nordeste: Ronaldo S. Oliveira

Paraná: Silvio Neupert Maschke

Paulista: Edmilson Takehiro Takata

Rio de Janeiro: Sérgio S. Novo

Sudeste: Carlos César Vassalo

Sul: Marcio Rangel Valin

Editor-Chefe

Luiz Sérgio Marcelino Gomes

Conselho Editorial

Francisco Ramiro Cavalcante

Marcos Antonio da Silva Girão

Mark Deeke

Edson N. Fujiki

Sérgio Delmont

Edson Barreto Paiva

André Krueh

Jornalista Responsável

Dagmar Martins de Moura

Editoração

BRASILDMKBRASIL

Batatais - SP

www.dmkbrasil.com.br

Tiragem

8.000 exemplares



Editorial



Seguindo a mesma tendência do XII Congresso Brasileiro de Quadril em que a presidência, prioritariamente atribuída por preceitos regimentais ao Presidente da Regional que sedia o evento, o XIII Congresso teve sua indicação feita de modo consensual pelo Presidente da Regional Sul e Diretoria da SBQ. Tal posicionamento, deflagrado por iniciativa do Presidente Regional, Dr. Marcio Valim, reveste-se de grande impacto na estrutura do Congresso, pois agrega esforços e empenhos que se multiplicam pelo caráter consensual de sua definição e assim promove maior congregação de elementos envolvidos na estruturação do evento. Nesta Regional Sul militam inúmeros profissionais de importância na cirurgia de Quadril Brasileira, todos igualmente habilitados a presidir nosso encontro

bi-anual e, desta forma, a somatória destas experiências nacionais e loco-regionais seguramente resulta em maior efetividade de ações. Para assegurar tal representatividade a presença de membros de reconhecido saber na composição da Comissão Executiva e Científica seguramente trará maior contribuição na efetivação destes objetivos.

Cabe ainda, neste editorial, alguns esclarecimentos sobre a primeira edição deste jornal, circulada com algum atraso, não por responsabilidade do corpo editorial deste periódico, mas sim pela demora no envio de etiquetas para a postagem, solicitadas previamente à SBOT com 2 meses de antecedência. Embora a edição anterior já estivesse impressa e assim resultasse em um retardo de 4 semanas e meia no envio para os associados, nos foi justificado pelo Secretário de nossa Sociedade maior, Dr. Kodi Kodima, as circunstâncias operacionais de elaboração das etiquetas, que são feitas por apenas uma impressora, desatualizada e extremamente lenta, que não está apta a suprir a demanda das inúmeras

e crescentes comunicações institucionais. Constatado o problema, o Dr. Kodi prontamente solicitou a compra de novas máquinas, mais modernas e adequadas, com o intuito de evitar situações desagradáveis e constrangedoras como esta. Isto resultou no envio de etiquetas para esta 2ª edição, antes mesmo de seu término. Agradecemos a presteza e principalmente a gentileza de nosso Secretário, que pacientemente ouviu nossas queixas, e não mediu esforços para solucioná-las. Felizmente a SBOT tem crescido muito, e assim também a necessidade de adequá-la às novas demandas é igualmente crescente. Atitudes como estas estimulam ainda mais nossa confiança nesta administração, que dentre outras características e ilibados posicionamentos, reveste-se de seriedade, empenho e dedicação no tratamento às reais necessidades de seus membros.

Luiz Sérgio Marcelino Gomes
Editor



Dr. Milton V. Roos

Indicado o Presidente do XIII Congresso Brasileiro de Quadril

Durante a realização da XI Joppaq, na cidade de Campos do Jordão, de 16 a 18 de Maio de último, foi anunciado o Presidente do XIII Congresso Brasileiro de Quadril. Por indicação de consenso entre o Presidente da Regional Sul, Dr. Marcio Valim e a Diretoria da SBQ, o nome do **Dr. Milton Valdomiro Roos (Passo Fundo-RS)** foi bastante festejado entre os membros da Sociedade. O JSBQ, presente na ocasião, entrevista o Dr. Milton sobre seus projetos para o evento.

Durante a realização da XI Joppaq, na cidade de Campos do Jordão, de 16 a 18 de Maio de último, foi anunciado o Presidente do XIII Congresso Brasileiro de Quadril. Por indicação de consenso entre o Presidente da Regional Sul, Dr. Marcio Valim e a Diretoria da SBQ, o nome do **Dr. Milton Valdomiro Roos (Passo Fundo-RS)** foi bastante festejado entre os membros da Sociedade. O JSBQ, presente na ocasião, entrevista o Dr. Milton sobre seus projetos para o evento.

JSBQ: Dr. Milton quais suas principais metas para o XIII CBQ?
Dr. Milton: Nosso evento maior tem crescido muito e atraído o interesse de inúmeros ortopedistas que não têm na cirurgia de quadril sua atividade principal, mas que representa uma grande parcela de sua atividade médica. Desta forma é preciso prover uma estrutura organizacional voltada

a expectativa de agregar cerca de 700 profissionais, em um local adequado, agradável e que estimule a presença de toda a família de nossos congressistas, característica esta que é marcante em nossa Sociedade.

JSBQ: Já tem Local e Data para sua realização?

Dr. Milton: Sim. A proposta inicial é que o evento seja realizado na cidade de Gramado (RS), pelas razões que expus anteriormente. Seguindo a tradição de nosso Congresso e respeitando as determinações da SBOT, o período que nos pareceu mais adequado foi o de 3 a 5 de Setembro de 2009, pois na sequência teremos o feriado de 7 de setembro, o que permitirá maior versatilidade para turismo dos congressistas. O hotel Serrano tem sediado inúmeros congressos de médio e grande porte e apresenta estrutura adequada às nossas pretensões.

JSBQ: Alguma Novidade em

relação a Programação Científica?

Dr. Milton: Neste evento pretendemos publicar os Anais do Congresso. Este é um fato bastante relevante, pois as apresentações podem ser referenciadas como fonte de pesquisa bibliográfica. Em acordo com a Direção Científica, pretendemos também estimular a apresentação de temas livres. Serão utilizados critérios rigorosos para seleção, de modo a proporcionar pesquisas de relevância científica e estimular a participação de membros mais jovens de nossa sociedade. Já temos uma data preliminar para envio dos temas livres que será iniciada em 01 de Dezembro de 2008 e encerrada em 01.05.2009. Seguindo a experiência positiva do XII CBQ, teremos mais de uma sala para apresentações, nas quais distribuiremos 4 cursos, workshops e conferências. Convidados Internacionais estão sendo cuidadosamente selecionados para atender as expectativas dos temas

principais do Congresso que serão Artroplastia Primária e Fraturas do Fêmur Proximal. Aguardamos também a experiência com as Mesas Redondas Híbridas, cujo projeto-piloto será realizado durante a JOPPAQ de Ribeirão Preto.

JSBQ: Alguma mensagem adicional?

Dr. Milton: Gostaria inicialmente de agradecer a SBQ, através de seu Presidente Nacional Dr. Ademir Schuroff e da Regional Sul, Dr. Marcio Valim, pela indicação para a presidência deste XIII CBQ, o que muito me honra, principalmente pelo fato de em nossa Regional termos grandes expoentes na Cirurgia de Quadril Brasileira. Espero contar com o apoio de todos. Estaremos divulgando todas as notícias e comunicações de interesse ao Congresso através deste veículo de comunicação e também através da página eletrônica sbquadrl.org.br.



Artroplastia Total x Parcial na Fraturas do Colo Femoral

Dr. André V.S. Kruehl - Diretor Científico da SBQ - Regional Sul

Dr. Márcio Rangel Valin - Presidente da SBQ - Regional Sul

Nosso intuito neste artigo é, baseado no fluxograma para tratamento das fraturas do colo femoral proposto pela SBQ e disponível no site sbquadril.org.br, aprofundar objetivamente a discussão sobre o emprego da artroplastia cimentada parcial (ACP) ou artroplastia total de quadril (ATQ) no tratamento de fratura do colo femoral com desvio em adultos. Vale ressaltar, que as opiniões emitidas neste artigo baseiam-se na literatura ortopédica e servem de orientação ao cirurgião, sendo reconhecido que cada caso deve ser manejado com suas particularidades pelo ortopedista responsável.

É lícito dizer que há evidências clínico-cirúrgicas atuais da superioridade da artroplastia frente à osteossíntese quanto à recuperação funcional e menor taxa de complicações e de reoperações (até 39%¹ - 47%²) nos casos de fratura do colo femoral desviadas, em especial nos indivíduos acima de 65 anos vide fluxograma SBQ. Nem sempre é claro, todavia, o limite de indicação de que tipo de artroplastia pode ser usado: parcial ou total. Algumas definições já estão disponíveis para o cirurgião: quando há patologia articular clara no quadril, em especial a artrose já estabelecida, indica-se essencialmente a artroplastia total, visto que não há superfície condral saudável junto a qual articular a cabeça protética metálica do implante parcial. Todavia, a artroplastia parcial trata-se de procedimento de execução mais rápida e que dispensa o uso de componente protético adicional a copa acetabular, tendo a cabeça maior diâmetro e menor chance de luxação pós-operatória (instabilidade protética). Indica-se principalmente nos pacientes com perdas cognitivas (risco adicional de luxação para ATQ) ou não-deambuladores. Já desde os trabalhos iniciais da década de 70, ressalta-se o artigo de D'Arcy e Devas, que em 1979 reportaram a erosão acetabular (ou artrite da prótese) em 11% dos 361 casos descritos de fratura do colo femoral tratados com prótese de Thompson importante: a erosão acetabular ocorreu mais frequentemente nos pacientes mais jovens (acima de 80 anos, 1,5%; abaixo de 70, 26%)³. A questão então a ser resolvida é: procedimento mais rápido com custo

menor para o paciente com possibilidade de erosão acetabular dolorosa (caso das próteses parciais) ou procedimento mais laborioso, que exige do cirurgião maior treinamento e experiência com risco de instabilidade protética mas maior durabilidade do resultado pós-operatório (caso das próteses totais)?

Em artigo de 2006, Baker⁴ descreve ensaio clínico randomizado em que foram tratados 81 pacientes mais jovens e ativos (média de idade 75 anos) com grupos de ATQ (40 pacientes) x ACP (41 pacientes) com mesmas abordagens cirúrgicas e hastes iguais cimentadas e cunei-formes, sendo somente o componente articular diferente (cabeça 28 acetábulo cimentado ou cabeça unipolar em média 47), seguidos por até 3 anos (32 em ambos grupos). Foram excluídos pacientes com demência (medido pelo mini-mental test-score), lesões acetabulares pré-existentes, fratura patológica metastática e incapacidade prévia de caminhar menos do que 800 metros. Ao final, verificou-se que em ambos grupos tiveram piora dos escores de quadril, pior na ACP (Oxford Hip), mas somente a ATQ manteve a distância de marcha prévia. Verificou-se que após 3 anos, 66% dos pacientes com hemiarthroplastia apresentavam erosões acetabulares ao Rx, em graus variáveis. Houve 3 casos de luxação (7,5%) no grupo ATQ (não estatisticamente diferente do grupo ACP em que não houve instabilidade). Quanto à chance de revisão em 3 anos, a diferença foi de 2,5% no grupo ATQ para 14,6% (onde foram incluídos aqueles casos em que também estaria programada a revisão cirúrgica nos meses vindouros), apresentando diferença estatística marginal ($p=0,058$).

Quanto à artroplastia bipolar, um estudo recente publicado por Blomfeld⁵ comparou em 120 pacientes (idade média de 81 anos) operados com bipolar ou ATQ com avaliação após 4 meses e 1 ano e concluiu que apesar do tempo cirúrgico menor ($p<0,001$), o resultado funcional do quadril operado é melhor com ATQ ($p=0,011$ e após 1 ano $p<0,001$). No trabalho apresentado, não houve luxações protéticas.

Também no estudo produzido por Keating¹, que comparou síntese, ATQ e bipolar, a ATQ superou ambos outros métodos em resultado clínico após 24 meses. Assim, com custo mais elevado, a bipolar não chega alcançar os benefícios da ATQ, sendo seu papel restrito no manejo das fraturas.

Em suma, para aqueles pacientes idosos, ativos, com fratura deslocada do colo femoral, a melhor opção permanece sendo a ATQ, pelo menos até os 80 anos de idade, quando baixa a atividade física e, portanto, a chance de erosão acetabular causada pela ACP. Já naqueles pacientes com perda cognitiva, baixa demanda funcional e baixa expectativa de sobrevida pós-fratura, segue sendo valiosa a alternativa de hemiarthroplastia cimentada, conforme já definido pelo fluxograma da SBQ.



BIBLIOGRAFIA:

1. Keating JF, Grant A et al. Randomized comparison of reduction and fixation, bipolar hemiarthroplasty and total hip arthroplasty. JBJS Am Vol 88 p.249-260. 2006
2. Bloomfield R, Tornkvist H et al. Comparison of internal fixation with total hip replacement for displaced femoral neck fractures. JBJS Am Vol 87 p.1680-8. 2005
3. D'arcy J, Devas M. Treatment of fractures of the femoral neck by replacement with the Thompson prosthesis. JBJS Br. Vol 58 p.279-86. 1979
4. Baker RP, Squires B et al. Total Hip Arthroplasty and hemiarthroplasty in mobile, independent patients with a displaced intracapsular fracture of the femoral neck. JBJS AM Vol 88 p.2583-9. 2006
5. Bloomfield R, Tornkvist H et al. A randomised controlled trial comparing bipolar hemiarthroplasty with total hip replacement for displaced intracapsular fractures of the femoral neck in elderly patients. JBJS Br Vol 89 p.160-5. 2007

As opiniões aqui relatadas são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem obrigatoriamente a opinião deste Conselho Editorial.

QUIMIOPROFILAXIA

DOS FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS EM CIRURGIA DE QUADRIL.



O que temos a temer?

O tromboembolismo venoso (TEV) é uma complicação freqüente em pacientes submetidos à artroplastia de quadril, podendo atingir 60% dos pacientes não submetidos à profilaxia, que pode ser feita por procedimentos mecânicos e/ou químicos. Na profilaxia mecânica incluem-se a reabilitação precoce, o uso de meias elásticas e a compressão pneumática intermitente (CPI). Muito embora a deambulação precoce e as meias elásticas possam ter uma utilização mais universal, o emprego da CPI é limitada pelo seu custo e pela baixa aderência ao tratamento. Para a profilaxia química são utilizadas mais freqüentemente a Heparina Não fracionada (HNF), inibidores da Vitamina K (varfarina) e a Heparina de Baixo Peso Molecular

(HBPM). Ainda que estas substâncias promovam a diminuição da incidência de TEV, o fazem à custa de maior risco de sangramento, que pode eventualmente evoluir para complicações da ferida cirúrgica como hematoma, drenagem persistente, reoperações e infecção. Este fato tem preocupado os ortopedistas e se tornou um dos principais motivos para sua utilização mais restrita por parte de alguns profissionais, que adicionalmente se fundamentam na não diminuição da freqüência de ocorrência de Embolia Pulmonar (EP) e mortalidade em pacientes submetidos a esta profilaxia química com anticoagulantes. Mais recentemente a Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos propôs uma diretriz baseada na estratificação de

pacientes com base no risco de sangramento e risco adicional de tromboembolismo e em que sugere além da profilaxia mecânica, o ácido acetil-salicílico (anti adesivo plaquetário) como profilaxia química. Esta diretriz se contrapõe a proposta da ACCP (American College of Chest Physicians) que além de não recomendar a estratificação de pacientes, enfatiza a utilização de anticoagulantes rotineiramente. Em virtude desta controvérsia, O Jornal da SBQ foi a campo para ouvir a opinião de experts em cirurgia de quadril sobre o procedimento de sua preferência para a profilaxia do tromboembolismo venoso em cirurgia artroplástica. Confira a seguir.

QUIMIOPROFILAXIA - O que temos a temer?



**Dr. ALBERTO
TESCONI CROCI**
(HC-FMUSP)

JSBQ: Dr. Croci, qual seu protocolo atual de profilaxia para TEV pós Artroplastia de Quadril?

Dr. Croci: Nossa conduta institucional envolve o uso de Heparina de Baixo Peso Molecular (Enoxaparina), inicialmente utilizávamos por cinco dias durante a internação e mantinhamos por mais 20 dias após a alta. Porém, em virtude do pico de incidência dos fenômenos tromboembólicos pós cirurgia de ATQ ser de 18-21 dias, estamos mudando para uma duração de 35 dias de profilaxia (5 dias em regime de internação e 30 dias após a alta). Para todos os pacientes preconizamos a concomitância com profilaxia mecânica, através da Compressão Pneumática Intermittente e movimentação precoce.

JSBQ: Qual o papel do AAS na prevenção de TEV?

Dr. Croci: É importante considerar que o AAS não age na formação do fibrinogênio e portanto não tem efeito sobre a cascata da coagulação, ou seja na formação do coágulo. Na verdade é um antiadesivo plaquetário, e assim tem mais efeito na rede arterial que na venosa, logo não é efetivo para a prevenção de TEV.

JSBQ: Qual sua opinião sobre o dilema entre sangramento x anticoagulação.

Dr. Croci: É preciso considerar inicialmente que o sangramento intraoperatório é frequentemente subestimado pelos métodos tradicionais de medida pela pesagem de compressas. Nossa experiência é que o sangramento durante o ato cirúrgico e o período perioperatório imediato é da ordem de 1.500 a 1.800 ml e assim não é infrequente a queda de hemoglobina de cerca de 13-14 g/dL para 8.0-9.0 g/dL. Como nós utilizamos drenagem rotineira da ferida cirúrgica, aguardamos um fluxo de 50-80ml no período de 24 horas para sua remoção, o que frequentemente ocorre em cerca de 48 horas. Em nossa experiência a drenagem por si não aumenta o sangramento, porém pode estar associada a maior frequência de infecção. Iniciamos o anticoagulante após o ato cirúrgico e consideramos que o sangramento no sítio cirúrgico é na verdade decorrente de 2 fatores principais: a técnica cirúrgica e o tipo de implante utilizado. Uma técnica inadequada de hemostasia associada a implantes não cimentados estão associados à maior sangramento.

**Dr. FERNANDO
PINA CABRAL**
(INTO RJ)



JSBQ: Dr. Pina, qual seu protocolo atual de profilaxia para TEV pós Artroplastia de Quadril?

Dr. Pina: Utilizamos a HBPM (Enoxaparina) na dosagem de 40mg por via subcutânea, iniciada 12 horas após o ato cirúrgico e mantemos por 10 dias. O meu sentimento com a extensão da profilaxia é que aumenta muito o risco de sangramento, e tive que reoperar alguns pacientes devido a formação de hematoma.

Tenho optado recentemente pela utilização de AAS na dose de 325 mg 2 vezes ao dia em pacientes que não apresentem risco adicional de fenômenos tromboembólicos, e com este protocolo não tive mais problemas com sangramento.



Dr. ITIRO SUZUKI
(HC-FMUSP)

JSBQ: Dr. Itiro, qual seu protocolo atual de profilaxia para TEV pós Artroplastia de Quadril?

Dr. Itiro: Utilizamos um protocolo elaborado por um grupo interinstitucional do HC-SP, que preconiza o uso de meia elástica e movimentação precoce como profilaxia mecânica. O aparelho de CPI não está disponível no HC e assim só utilizo em pacientes privados. Em termos de quimioprofilaxia entendemos que o pico de incidência de TEV ocorre por volta da 2^a-3^a semanas e portanto utilizamos a HBPM por 4 semanas após a alta hospitalar. Em nossa experiência não temos notado sangramento no sítio cirúrgico, que possam ser responsabilizados pelo anticoagulante. Utilizamos drenagem rotineira da ferida cirúrgica.

**Dr. JOSÉ CARLOS
AFONSO FERREIRA**
(IAF-Campinas)



JSBQ: Dr. José Carlos, qual sua posição sobre a quimioprofilaxia rotineira de TEV em ATQ?

Dr. José Carlos: Nosso entendimento é baseado em dois pilares fundamentais: 1. A quimioprofilaxia não diminui a incidência de fenômenos tromboembólicos graves e a mortalidade perioperatória e 2. aumenta em muito a incidência de efeitos secundários graves como o sangramento,

o que para nós e para os pacientes é bastante frustrante uma vez que compromete os resultados funcionais iniciais tão esperados após a ATQ. Uma pesquisa recente com acompanhamento de cerca de 12 anos mostrou mortalidade inferior dos pacientes submetidos a cirurgia ortopédica de grande porte com o uso de AAS e profilaxia mecânica. Este é o protocolo que também temos seguido, a exceção de pacientes com risco muito aumentado da ocorrência de TEV. Recentemente, por orientação do cirurgião vascular, foi implantado um filtro de veia cava, em um paciente com risco muito elevado de fenômenos tromboembólicos.

Chamo atenção para a profilaxia mecânica, que deve ser feita em todos os pacientes e que inclui a CPI, meias elásticas e mobilização precoce.



**Dr. FLÁVIO
MORAL TURIBIO**
(UNIFESP)

JSBQ: Dr. Flávio, qual sua rotina para profilaxia de TEV em ATQ?

Dr. Flávio: Incentivamos mobilização precoce, meia elástica e quimioprofilaxia com heparina de baixo peso molecular. Iniciamos a dose cerca de 8 horas após o ato cirúrgico e mantemos por 20 dias para o caso de pacientes sem riscos adicionais de TEV e por cerca de 30 dias para pacientes que tenham riscos aumentados.

JSBQ: Com relação a sangramento da ferida cirúrgica nestes pacientes, o senhor tem observado em maior frequência?

Dr. Flávio: Absolutamente. Nunca precisei reinternar um paciente por hematoma ou sangramento que necessite reintervenção. Acredito que em muitas circunstâncias, como por exemplo não utilizar dreno, pode ocasionar mais frequentemente o hematoma, mas isto não se deve ao anticoagulante.

JSBQ: O que o Sr acha da estratificação segundo os riscos do paciente, para a utilização de quimioprofilaxia?

Dr. Flávio: Eu acredito na estratificação desde que seja baseada em critérios de diagnóstico de síndromes trombofílicas ou de hipofibrinólise, determinadas geneticamente, e que possam ser diagnosticadas adequadamente (laboratorialmente). A estratificação baseada em critérios puramente clínicos pode estar associada a viés e assim implicar em profilaxia inadequada.

Cirurgia do Quadril é destaque no maior congresso da América Latina. Participe!

Acesse: www.cbot2008.com.br

Mantenha-se informado sobre tudo o que ocorrerá no 40º CBOTchê!

Temas livres: Data limite é 15 de agosto (improrrogável)

“Dias da Especialidade”

Agora distribuídos ao longo do congresso

Lounge SBOT

Toda a estrutura da entidade a sua disposição

Festa das Etnias

As tradições alemã, italiana, gaúcha estarão presentes. Com gosto da terra!

Cultura

Explore a acolhedora serra gaúcha, os incríveis cânions, as ruínas remanescentes das Missões, a rota cultural de Porto Alegre...



- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 01 Assembléia Geral | 16 Mesas-Redonda Moderna |
| 01 Espaço SBOT | 30 Workshops e Simpósios (Indústria) |
| 01 Dia Pré-Congresso | 51 Conferências |
| 02 Conferências Culturais | 107 Temas “Como eu Trato” |
| 03 Dias de CBOT | 127 Temas Livre |
| 13 Dias da Especialidade | 250 Horas de Atividade |
| 16 Cursos | 750 Conferencistas |
| 16 Simpósios | |





Os concorridos eventos da Cirurgia de Quadril

Realizada com grande sucesso a XI Joppaq em Campos de Jordão

Com intensa programação científica e a participação de grandes expoentes da cirurgia de quadril brasileira, e da América do Sul, realizou-se no período de 16 a 18 de Maio de 2008 a XI Edição da Jornada Paulista de Patologia de Quadril. Nesta ocasião foi ineditamente incorporada a **I Jornada de Cirurgia de Quadril da Regional Sudeste**. Os organizadores, dentre eles Dr. Nelson Franco Filho e Dr. Nelson Ono, comemoram o sucesso do evento, com audiência de cerca de 250 ortopedistas. Nosso objetivo foi congregiar os colegas em um evento de elevado nível científico, sediado em local agradável e em um hotel de referencia na bela cidade de Campos de Jordão. Nos surpreendeu a grande frequência a este evento, uma vez que para este anos estão programados um grande numero de eventos da especialidade, comemora Dr. Nelson Ono. Com relação as atividades sociais, Dr. Nelson Franco explica que foram programadas com muito carinho, inclusive o repertório do animado jantar dançante a cargo da banda *I'm Sorry*, da qual Dr. Nelson Franco é o baterista e o componente mais animado.



Jornada de Quadril de Passo Fundo

Realizou-se em Passo Fundo (RS) nas novas e modernas dependências do PSF a **X Jornada de Ortopedia e Traumatologia do Planalto Médio**, que foi incorporada ao Congresso Gaúcho de Ortopedia e Traumatologia. Destaque para o excelente Curso de Quadril com inscrições limitadas, e que ocupou todo o dia 19 de Junho. Com palestrantes de grande expressão na cirurgia de quadril foram abordados temas de grande interesse da pratica ortopédica diária. Sob o comando dos colegas Dr. Julio Paim Rigol, Dr. Antero Camisa e Dr Milton V. Roos, estimulou-se o debate e as discussões muito esclarecedoras sobre experiências pessoais.

Congresso Internacional de Artroplastia do Rio de Janeiro: Sempre um evento memorável.

Com esmerada programação científica, de 10 a 12 de Julho de 2008, no Hotel Intercontinental, o **V Congresso Internacional de Artroplastia do Rio de Janeiro** reuniu grandes expoentes mundiais da artroplastia de quadril, joelho, ombro e cotovelo. Sob a presidência do Dr. César Rubens da Costa Fontenelle, este evento marcou-se pelo rigor no cumprimento do horário, de maneira jamais vista em eventos semelhantes e acima de tudo complexos na sua estrutura organizacional e operacional. A programação de quadril abordou conceitos importantes e novas tendências.

DIREÇÃO CIENTÍFICA DA SBQ AVALIA NOVO INSTRUMENTO DE APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES EM EVENTOS CIENTÍFICOS.

Por ocasião desta XII Joppaq, a Diretoria científica da SBQ, irá avaliar um novo método pedagógico-educacional denominado Mesa Redonda Híbrida (MRH), cujo objetivo é a conjugação da apresentação conceitual com a aplicação imediata destes conhecimentos na resolução de situações clínicas de interesse, quer por sua frequência como pelo seu caráter inusitado. Este método avalia igualmente o conhecimento prévio da platéia, que será determinado por perguntas interativas feitas anteriormente aos comentários do coordenador ou dos instrutores. Desta forma a participação ativa da platéia, as apresentações rápidas e objetivas, assim como o maior período de discussão, contrastam com o paradigma convencional das apresentações teóricas extensas, curto período de discussão e participação reduzida da platéia, modelo este atualmente questionado em seu impacto no aprendizado pela sua característica passiva e não tutorial.

ESTRUTURA E DINÂMICA DA MRH:

Neste projeto-piloto a MRH terá resumidamente a seguinte estrutura e dinâmica:

1. O coordenador de uma Mesa Temática de interesse ao cirurgião de Quadril apresentará os instrutores, que discorrerão resumidamente (tempo máximo de 5 minutos por instrutor) sobre uma patologia ou situação clínico/cirúrgicas específicas.

2. Após a apresentação de todos instrutores, o coordenador apresentará casos clínicos a serem resolvidos, em número igual ao número de instrutores, ou seja um caso para cada patologia ou situação clínico/cirúrgica apresentada pelos instrutores.

3. Em seguida o Coordenador apresentará uma pergunta interativa (pergunta à platéia) em slide específico, com 4 ou 5 alternativas que deverá ser respondida pela platéia, por meio de sistema computadorizado, no qual será processada a estatística das respostas, para apresentação ulterior.

4. Após a pergunta interativa o Coordenador formulará a mesma questão para todos os instrutores que terão cerca de 1 minuto (cada instrutor) para respondê-la e justificar sua resposta.

5. Após as respostas de todos instrutores o coordenador irá apresentar qual foi sua conduta no caso específico.

6. Finalmente a resposta interativa será apresentada, e o coordenador e os instrutores terão um tempo ao redor de 3 minutos (no total) para comentários adicionais, incluindo aí os comentários da resposta interativa.

7. A seguir um outro caso será apresentado pelo Coordenador, e assim sucessivamente;

Estrutura da MRH: A mesa constará de um número variável de instrutores, de 1 coordenador e de 1 secretário.

Caberá aos instrutores:

a) Fazer, em um tempo máximo de 5 minutos, um relato sucinto, sob a forma de apresentação teórica do tema a ele designado. Nesta apresentação, (em que sugerimos um número máximo de 10 slides) deverão ser apresentados seqüencialmente:

Slide 1. Nome do tema, nome do instrutor e serviço que representa;

Slide 2-4. Problematização do tema em que se aborda seqüencialmente a sua definição, classificação e epidemiologia, incidência/ prevalência (quando

pertinentes), impacto (econômico, complicações, e/ou de morbimortalidade);

Slide 5-7. Consensos da literatura sobre o manejo (tratamento) desta situação clínica. Se houver diretrizes é importante citar (caso não haja procurar apresentar resultados de revisões sistemáticas/metanálises);

Slide 8-9(10). Experiência pessoal do instrutor na indicação do tratamento, avaliação e controvérsias em relação a outras condutas utilizadas.

b) Discutir os casos apresentados pelo coordenador, não excedendo o tempo de 1 minuto para cada caso. Para isto deve ser objetivo e responder a situação apresentada pelo coordenador. Ao final da discussão, caso julgue imprescindível, e se assim julgado pelo coordenador, poderá tecer sucintamente um comentário adicional.

Ao coordenador caberá:

a) Abertura da sessão: Recrutar o secretário e orientar a platéia sobre a sistemática da MRH

b) Chamar e apresentar os instrutores, em seqüência pré-determinada, para suas respectivas apresentações. (cuidar para que o tempo de apresentação de cada instrutor seja de 4 minutos e meio e assim, **JAMAIS EXCEDA 5 MINUTOS**).

c) Após o término das apresentações de todos instrutores o coordenador terá que apresentar para discussão, tantos casos quantos for o número de instrutores. Desta forma sugerimos que apresente 1 caso representativo para cada tema apresentado.

Para cada caso a ser apresentado, o coordenador:

1) Terá 2 minutos para expor o caso ou

CALENDÁRIO DE EVENTOS



XII JOPPAQ
Ribeirão Preto - SP
25-27 de Setembro de 2008
www.vsfutura.com.br



40º Congresso Brasileiro
de Ortopedia e Traumatologia
Porto Alegre - RS
13-15 de Novembro de 2008
www.cbot2008.com.br

situação clínica (fornecer os dados que julgar necessário para a discussão a que ele se propõe) e formular uma pergunta interativa para a platéia. A pergunta interativa deverá ser bem objetiva e com 3-5 alternativas, como melhor julgar o coordenador, sobre qual conduta mais correta a ser tomada frente a esta situação (ou outra pergunta que julgar mais apropriada, como diagnóstico radiográfico, exames subsidiários complementares, tipo de abordagem cirúrgica mais apropriada, possíveis complicações, etc...)

2) A seguir os instrutores serão inquiridos sobre sua opinião. Cada instrutor terá 1 minuto para fazer seus comentários em relação ao caso, de

acordo com o que arguir o coordenador (exemplo: qual seu diagnóstico, conduta mais apropriada e porquê?)

3) Após os comentários de todos instrutores, o coordenador terá 2 minutos para descrever sua conduta ou sua opinião no caso específico e a seguir apresentar o resultado da pesquisa da platéia (pergunta interativa) e tecer os comentários sobre as eventuais controvérsias observadas durante a discussão.

OBS: As perguntas interativas para a platéia deverão ser enviadas para a direção científica, pelo menos até 10 dias antes do evento. Isto se deve à estrutura logística do sistema de mídia, que não tem como preparar os métodos

de tratamento estatísticos se as questões não forem enviadas com antecedência.

4) A cronometragem para cada um destes passos estará sendo mostrada na tela e assim o secretário e o coordenador devem estar atentos para esta verificação.

Caberá ao Secretário:

Zelar pelo estrito seguimento dos horários a serem cumpridos, cabendo-lhe a interrupção caso o prazo seja excedido. Fazer as anotações sobre as principais divergências em uma folha impressa que estará a sua disposição. Esta folha deverá ser entregue ao coordenador de sala.

Observe abaixo o exemplo da estrutura de uma MRH:

11:11-10:37 - M.R. HÍBRIDA*: ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DE QUADRIL

- Coordenador: Dr. Nononononon

- Secretário: Dr. Nononononon

11:11-11:16 - Cimentada.....Instrutor: Dr. Xxxxxxxxxxxxxx	11:43-11:48 - Discussão com Instrutores
11:16-11:21 - Não Cimentada.....Instrutor: Dr. Yyyyyyyyyyyyyy	11:48-11:51 - Resposta Interativa + Comentários do Coordenador
11:21-11:26 - Híbrida.....Instrutor: Dr. Wxxxxxxxxxxxxx	11:51-12:01 - Discussão Caso (3)
11:26-11:31 - Recapeamento.....Instrutor: Dr. Zzzzzzzzzzzzzz	11:51-11:53 - Apresentação do Caso + Pergunta Interativa
11:31-11:41 - Discussão Caso (1)	11:53-11:58 - Discussão com Instrutores
11:31-11:33 - Apresentação do Caso + Pergunta Interativa	11:58-12:01 - Resposta Interativa + Comentários do Coordenador
11:33-11:38 - Discussão com Instrutores	12:01-12:11 - Discussão Caso (4)
11:38-11:41 - Resposta Interativa + Comentários do Coordenador	12:01-12:03 - Apresentação do Caso + Pergunta Interativa
11:41-11:51 - Discussão Caso (2)	12:03-12:08 - Discussão com Instrutores
11:41-11:43 - Apresentação do Caso + Pergunta Interativa	12:08-12:11 - Resposta Interativa + Comentários do Coordenador

Reconhecemos que este modelo trará alguma dedicação extra por parte dos coordenadores, instrutores e secretários, porém cremos que este seja um instrumento bastante adequado não só para a troca de experiências, como também para a renovação e maior participação futura de membros mais jovens de nossa sociedade. Este estudo piloto só terá êxito com seu prestimoso empenho e colaboração, condutas estas que norteiam nosso ambiente de associados da SBQ.

Dr. Luiz Sérgio Marcelino Gomes
Diretor Científico da SBQ



**PRATIQUE
PROFILAXIA DA TVP**



Programação Científica das Regionais para 2008



Calendário de Eventos (Joppaq RP e CBOT)

Programação para 2008 - Regional Paraná

Programa das reuniões da Sociedade Brasileira de Quadril

19 de Agosto de 2008 - Módulo Artroscopia
19:30-20:00hs Convidado Stryker Ortoeste
20:00-20:15hs 1- Impacto coxo femoral Dr. Marco Pedroni
20:15-20:30hs 2- patologias extra articulares Dr. Juan Capriotti
20:30-21:00hs Discussão Casos

16 de setembro de 2008 - Módulo Quadril Pediátrico
19:30-19:45hs Atualização legg Perthes Dr. Luiz munhoz da Cunha
19:45-20:00hs 2- Atualização Displastia de Desenvolvimento o paciente adolescente Dr. Luiz Eduardo Munhoz Rocha
20:15-21:00hs Revisão Literatura Tema: Quadril pediátrico Dr. Dante grein
20:30-21:00 Discussão Casos

21 de Outubro de 2008 - Módulo revisão
19:30-20:00hs Convidado TM Mercantil/Johnsom & Johnson
20:00-20:15hs 1-Perda Femoral prozimal-hastes fixação distal-Dr. Flávio Mattueila
20:15-20:30hs 2-Alternativas para revisão acetabular Dr. Luciano Pacheco
20:30-21:00hs Discussão Casos

25 de Novembro de 2008 - Módulo complicações
19:30-19:45hs 1- Artroplastia de quadril infectado Dr. Jaime Luiz Lopes Rocha
19:45-20:00hs 2- o quadril protética Dr. Márcio R. Pozzi
20:00-20:15hs 3- fratura peri protética Dr. André Chagas
Revisão Literatura Tema: Complicações Dr. Guilherme Stratmann
20:30-21:00hs Discussão Casos

Programação para 2008 - Regional Paulista

Programa das reuniões da Sociedade Brasileira de Quadril

17/07/2008
1- imagem na NACF e Osteoporose Transitória no quadril. (Abdala)
2- NACF quando se opera? Perfuração, enxerto e Osteotomia. (Evaristo)
3- Casos (Serviço: Hospital do Pari)

11/09/2008
1- PTQ na seqüela da fratura do acetábulo (Sérgio A Rudeli)
2- Como eu Trato Fratura do Acetábulo. (Emerson Honda)
3- Casos (Serviço: NICAMP/Mauricio)

09/10/2008
1- Estudo por Imagem do Impacto Femoro-acetabular. (Denise)
2- Tratamentos do impacto Femoro-acebatular. (Gincario)
3- Casos Ribeirão Preto (Celso Picado)

27/11/2008
1- Tratamento das bursites Tendinites e Ressaltos. (Cabrita)
2- Quadril do Atleta. (Roberto Queiroz)
3- Casos (Serviço: SECROT - Batatais) (Marcelino)

11/12/2008
JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO

Programação para 2008 - Regional Sul

Programa das reuniões da Sociedade Brasileira de Quadril

25 de abril
no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

19 de junho
em Passo Fundo durante o Congresso Gaúcho

29 de agosto
na PUC em Porto Alegre

31 de outubro
em Joinville - Santa Catarina

SBQ faz sua primeira Prova Oficial

Provas Anuais para Admissão de Novos Associados

Uma reivindicação dos postulantes

Com a nova determinação estatutária que obriga o candidato a realizar prova escrita como requisito para sua admissão na SBQ, uma reivindicação por parte dos postulantes é que haja uma prova anual. Justificam os potenciais candidatos no fato de que muitos já têm a pontuação exigida pela Sociedade de Quadril, porém devem esperar até Setembro de 2009 para realizar a prova durante o Congresso Brasileiro de Cirurgia de Quadril no Rio Grande do Sul. A direção Científica da Sociedade, responsável pela admissão de novos associados, irá em última análise depender da aprovação do candidato na avaliação escrita para confirmar o ingresso do associado. Esta morosidade pode ser minimizada pela realização de provas anuais e por este motivo, de acordo com a decisão da Diretoria da SBQ, vamos realizar durante a XII JOPPAQ, a primeira prova Oficial para a admissão de novos associados. Este projeto que se iniciou na gestão anterior durante a Presidência do Dr. Jorge Penedo e Direção Científica do Dr. Pedro Ivo, teve um piloto muito bem estruturado e operacionalizado, que serviu de base para esta primeira avaliação oficial. Observe abaixo alguns esclarecimentos sobre a primeira prova oficial da SBQ (Dúvidas mais frequentes):

1. Quem poderá prestar a prova?

Qualquer ortopedista que tenha o TEOT (Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia da SBOT) e que tenha efetuado (ou esteja efetuando) o estágio obrigatório em Serviço Credenciado. Considera-se como Serviço credenciado, qualquer Serviço credenciado para Residência em Ortopedia e Traumatologia pela SBOT, ou ainda aquele que mesmo não tendo Residência Médica, seja credenciado diretamente pela SBQ.

- Qualquer associado da SBQ tem o direito a realizar a prova, como auto-avaliação.

2. O candidato deve ter sua pontuação já completa para se inscrever para a prova?

Não. O candidato poderá prestar a prova e esta terá validade até a realização da prova seguinte (Durante o Congresso da SBQ em Setembro de 2009). Os candidatos aprovados nesta primeira prova terão portanto o período de 1 ano para completar sua pontuação e requerer sua admissão como associado.

3. Como deverá ser feita a Inscrição para a Prova?

A inscrição deverá ser feita através do site sbquadril.org.br, no qual o candidato encontrará as orientações pertinentes clicando sobre o ícone AVALIAÇÃO ESCRITA ANUAL 2008. A inscrição somente será efetivada

mediante a confirmação do pagamento da taxa de inscrição de R\$ 200,00 (duzentos reais).

4. Preciso fazer inscrição na Joppaq para fazer a prova?

Não. Como estímulo aos candidatos, a taxa de inscrição na prova dará direito ao candidato a participar de todas atividades científicas da JOPPAQ.

5. Qual o formato da prova, tempo para sua realização e bibliografia?

A avaliação será sob a forma de 100 testes com 4-5 alternativas (múltipla escolha). O candidato terá 1 hora e 30 minutos para a entrega da prova. Veja a bibliografia no site.

6. Quando e onde será realizada a prova?

A prova será realizada no dia 25 de Setembro de 2008, no Hotel JP em Ribeirão Preto, em sala que estará anunciada na recepção do Hotel. A prova terá início às 17h00min, e assim o candidato deverá estar presente com 30 minutos no mínimo de antecedência



Você quer opinar sobre a realização de provas anuais para ingresso de novos associados?

Acesse o endereço jornal@sbquadril.org.br e registre sua opinião.



SBQ Presente no 9º EFORT em Nice (FR)



A SBQ se fez presente durante o 9º EFORT (Congresso da Federação Europeia de Associações Nacionais de Ortopedia e Traumatologia) realizada em Nice (FR) no período de 29 de Maio a 01 de Junho de 2008. Nesta ocasião foram feitos contatos pelo Diretor Científico Nacional, Dr. Luiz Sérgio Marcelino Gomes e Diretor Científico da Regional SP, Dr. Edson N. Fujiki, com vistas aos convidados internacionais para o Congresso Brasileiro de Quadril de 2009. Destaque para a presença do Ex-Presidente da SBOT, Dr. Marcos E. Musafir e da participação científica do Dr. Henrique Cabrita que contribuiu para o evento com a apresentação do tema livre: *Prospective study of the treatment of infected hip arthroplasties with or without the use of an antibiotic-loaded cement spacer.*

TM Medical

agora em São Paulo



C-STEM
TOTAL HVP SYSTEM

Há 19 anos a **TM Medical**, em parceria com a **Johnson & Johnson**, atende o sul do país oferecendo qualidade e segurança em produtos médico-hospitalar.

Agora, chega a São Paulo com a mesma filosofia e padrão de qualidade no atendimento ao cliente. Sempre inovando e antecipando necessidades, buscando cada vez mais superar suas expectativas.

TM Medical. "Soluções para uma vida melhor."

stryker®

Sucesso Clínico



EXETER™
total hip system

O sucesso continuado do Sistema Exeter é o resultado de mais de 30 anos de experiência clínica, pesquisa e desenvolvimento, envolvendo colaboração entre cirurgiões e engenheiros.

A Stryker tem o grande prazer de patrocinar o *11º Curso Avançado da Prótese Exeter*, que acontecerá de 17 a 19 de abril, no Instituto de Estudo e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, em São Paulo.

Além de temas apresentados por grandes nomes nacionais e internacionais, mesas redondas e workshops permitirão conhecer os últimos avanços da cirurgia de quadril.

Inscrições pelo site: www.reconeventos.com.br/exeter