

# SBOQ



**Impresso Especial**

050.201541-1/2003-DR/RJ

**SOTERJ**

**CORREIOS**

Filiada à



Jornal da SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL



**CURSO AVANÇADO EM CIRURGIA DO QUADRIL**  
Regional Sul promove evento em Passo Fundo

**ENTREVISTA**

**DR. SÉRGIO RUDELLI**



**REGIONAIS**

**REGIONAL SUL**

**Ações que objetivam a integração da subespecialidade**

*Pág. 5*

**EVENTOS**

**IX JORNADA PAULISTA DE PATOLOGIA DE QUADRIL**

*Pág. 7*

**DIRETORIA CIENTÍFICA**

**SÍNDROME DO IMPACTO FÊMORO-ACETABULAR**

*Pág. 10*



**E mais...**

**Dia da Especialidade no 38º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia**

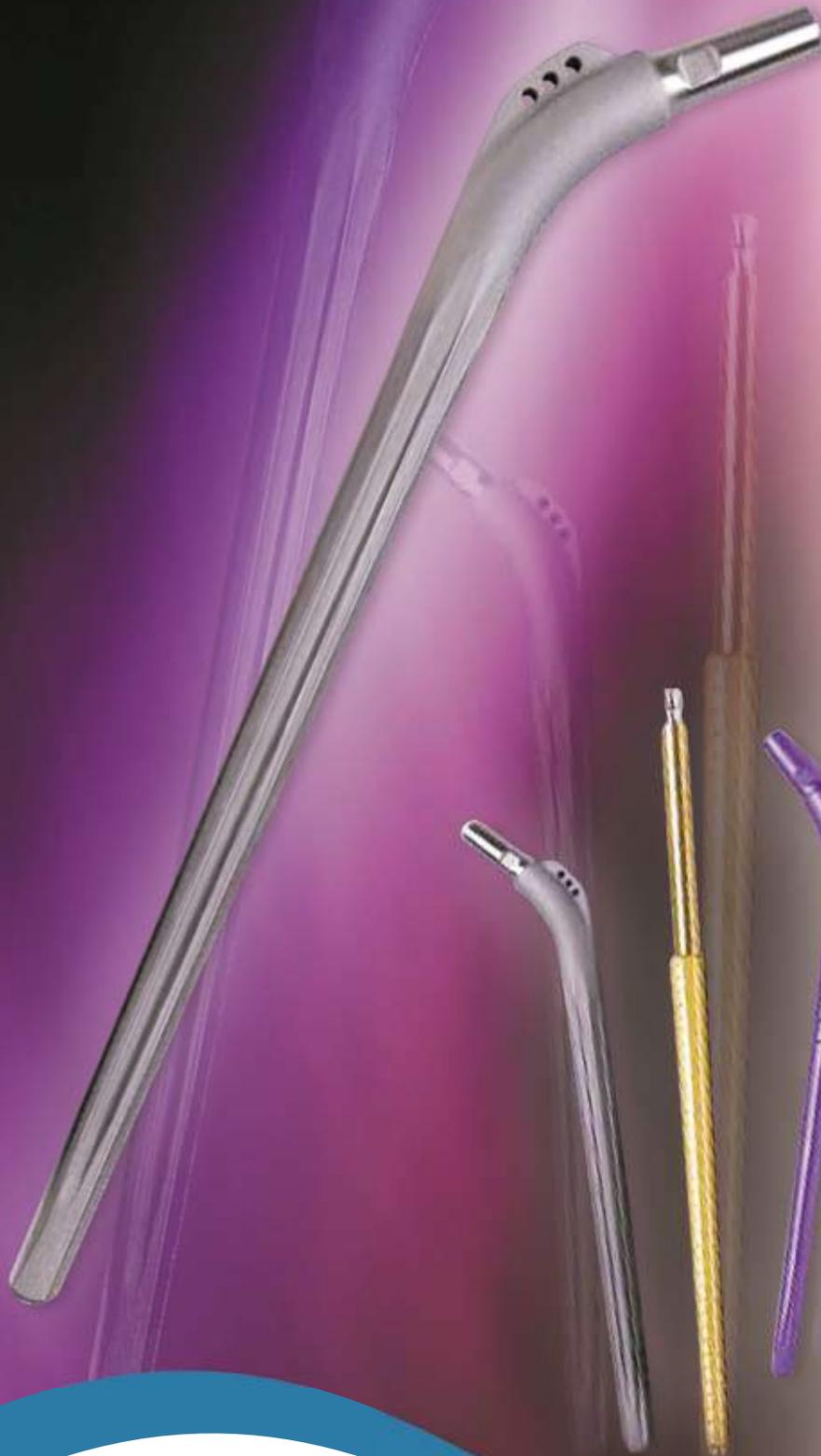
*Pág. 9*

**Programação de quadril é destaque**

*Pág. 9*

# PLR<sup>TM</sup>

*Proximal Loading Revision  
Hip System*





**A**inda não chegamos ao final do ano e ao tempo tão tradicional de fazer balanços sobre o que foi estabelecido como meta e o que foi efetivamente alcançado. Esse balanço geral, certamente o faremos na última edição do *Jornal da SBQ* de 2006. Um tema, contudo, antecipa-se a essa avaliação e se impõe como uma conquista que engrandece a todos os que vivem o dia-a-dia da subespecialidade. Falamos da intensa e profícua atividade científica promovida pelas regionais da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ) no ano de 2006. Foram tantos cursos avançados, jornadas, congressos e reuniões, que não houve um único mês deste ano em que as sete regionais SBQ não estivessem envolvidas em algum evento. É gratificante ver uma das grandes metas de nossa gestão empreendida com tamanha dedicação e, principalmente, resultado. O cirurgião de quadril é ávido pela informação e pela troca de experiência com os demais colegas. E essa demanda pode ser constatada em todos os eventos realizados, sempre com intensa procura e, muitas vezes, com lista de espera.

Apesar de ser uma das grandes metas de nossa gestão, essa atividade científica tão intensa – expressa em alguns eventos que cobrimos nesta edição – não seria possível sem a dedicação e o envolvimento absoluto de nossas regionais. A elas também todos os louros.

## DIRETORIA E REGIONAIS SBQ – 2006/2007

**Presidente:** Jorge Luiz Mezzalira Penedo  
**Vice-presidente:** Ademir Antônio Schurhoff  
**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-titular da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ) o sócio 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 abaixo:

- a) participação em congresso da SBQ = 2 pontos;
- b) participação, no dia da especialidade do quadril, no congresso da SBOT = 1 ponto;
- c) ser autor ou co-autor de trabalhos na área de quadril em revista científica de ortopedia = 2 pontos;
- d) carta de apresentação de dois membros da SBQ = obrigatória;
- e) eventos internacionais na área de quadril = 1 ponto;
- f) trabalhos publicados no exterior, na especialidade, avaliados pelo diretor científico da SBQ = 4 pontos;
- g) treinamento em cirurgia do quadril sob supervisão de um membro da SBQ, em serviço credenciado pela SBOT, por um período mínimo de seis meses após a residência médica em ortopedia = 5 pontos;
- h) título de mestrado ou doutorado com tese na área específica = 5 pontos;
- i) treinamento em cirurgia do quadril no exterior = 5 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** – Dias 10/10 e 5/12, às 20 horas, no auditório da Churrascaria Lancaster Grill (Rua 89, nº 117 – Setor Sul, Goiânia-GO).

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

### Eventos

**Encontro da regional Sul na Cidade de Caxias do Sul**  
Novembro de 2006

**38º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia**  
11 a 14 de novembro, Fortaleza-CE



## Dr. Sérgio Rudelli

**Coordenador do já tradicional Curso Avançado da Prótese Exeter, Dr. Sérgio Rudelli é o nosso entrevistado. Confira!**

**Jornal SBQ — Como o senhor vê e analisa o resultado científico das várias atividades empreendidas pelas regionais SBQ?**

**Dr. Sérgio Rudelli —** Os esforços das regionais da SBQ, assim como da própria sociedade, através de um grande número de cursos, palestras e minicongressos por todo o território nacional, têm sido muito louváveis. Tudo isso tem fortalecido a credibilidade da sociedade como um todo. O que, todavia, não podemos esquecer é que a sociedade é formada por médicos que foram aceitos em função da comprovação da sua capacidade em exercer a especialidade com maestria e espírito crítico e, na minha opinião, não se justifica a tendência de alguns membros da sociedade (embora estejam com a melhor das intenções) a colocar regras de condutas, como, por exemplo, a criação de protocolos para o tratamento de determinadas patologias, procurando tutorar o cirurgião aparentemente menos experiente, encaminhando-o, de forma “supostamente” mais correta, à escolha da melhor conduta. Os cursos, congressos, jornadas etc. têm que ser um embate de idéias de novas técnicas, em que os especialistas devem apresentar os seus resultados, os quais serão discutidos e, se possível, confrontados com os de outros especialistas, criando, assim, condições para que possa ser escolhido, com mais credibilidade, o que seria o melhor tratamento para a referida patologia naquele momento.

**Jornal SBQ — Como o senhor analisa o estabelecimento de regras mais rígidas para a obtenção do título de especialista?**

**Dr. Sérgio Rudelli —** A formação do especialista em quadril é feita pelos inúmeros centros de especialização ligados, em geral, à residência e controlados pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Na minha opinião, devem existir, sim, regras mais rígidas para a aceitação de novos membros na respectiva sociedade, a fim de que esses a representem e sejam indivíduos capacitados para desenvolver os desafios da própria especialidade. O indivíduo membro da SBQ é, em princípio, capacitado, treinado, responsável pelos seus atos e principalmente possuidor de um espírito crítico para avaliar toda e qualquer novidade. Existirão sempre indivíduos com maior experiência e que inevitavelmente serão mais ouvidos, que são os chamados “formadores de opinião”; mas eles, assim como todos, terão que apresentar resultados reciclados para dar a consistência necessária para a sustentação das suas opiniões.

**Jornal SBQ — E quanto ao treinamento dos especialistas diante das novas técnicas? Em sua opinião, a questão da padronização é inadequada?**

## Dr. Sérgio Rudelli

— O treinamento adequado das novas técnicas nos centros mais especializados vem ocorrendo há muitos anos e com muito sucesso. Todavia eu jamais procuraria institucionalizar esses centros devido ao grande receio da burocratização. Atrás disso sempre estão pessoas que, com a desculpa de melhorar, querem padronizar, ou seja, manipular etc., etc. e ter o poder de aceitar ou de vetar. Concordo, sim, em estimular estes centros e ajudar na formação de novos centros de treinamento, mas padronizar com regras comumente fora da nossa realidade, não.



**Jornal SBQ — Fale-nos de sua experiência com o já tradicional curso Exeter.**

**Dr. Sérgio Rudelli —** O curso Exeter tem a pretensão de apresentar e debater técnicas novas, assim como, através de resultados a longo prazo, confirmar a validade ou não das técnicas em uso há muito tempo. Mesmo com o patrocínio de uma única empresa, procuramos não colocar nenhum interesse comercial nas conferências, discussões etc. Procuramos mesmo é ressaltar possíveis falhas dos sistemas apresentados, sendo que na maioria das vezes não chegamos a um consenso, o que prova a nossa imparcialidade.

**Jornal SBQ — O avanço tecnológico no campo da cirurgia de quadril tem simplificado as técnicas e aumentado a durabilidade das próteses. Como o senhor vê essa questão e de que forma imagina o futuro da especialidade?**

**Dr. Sérgio Rudelli —** Os avanços tecnológicos nos ajudarão a simplificar cada vez mais as técnicas usuais e a resolver com sucesso os casos mais complicados. Entretanto há que se ter cuidado e estar constantemente em alerta com um sem-número de novas técnicas e de novos materiais que são continuamente colocados no mercado. Todos os membros da nossa SBQ devem exigir comprovação através de resultados, pelo menos a médio prazo, dessas novidades. A discussão, acompanhada do espírito crítico, deve ser ampla e contínua para aprovar ou desmascarar essas novas tendências: essa é a função fundamental de todos os membros da nossa sociedade.

As novidades com os preconizados avanços nas superfícies de contato, como a recente tecnologia da prótese metal vs. metal e cerâmica vs. cerâmica, são muito interessantes e devem ser analisadas e seguidas com grande espírito crítico, com o qual também devemos ficar atentos quanto às mudanças na fabricação de novos polietilenos como o Crosslink e o 3X. São novidades que nos deixam muito contentes e otimistas, mantendo, é claro, a prudência de ter em mente que nem todas as novidades terminam em sucesso, pois, como diz o ditado popular, “de boas intenções o inferno está cheio”.



Dr. Ricardo Rosito

## REGIONAL SUL

### Ações que objetivam a integração da subespecialidade

**I**ntegrar 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 Sul da Sociedade Brasileira de Quadril (SBO) para o biênio 2006/2007. Sob a presidência do Dr. Ricardo Rosito, a entidade tem procurado manter o excelente desempenho das gestões anteriores, que priorizaram a aproximação e a participação de todos os ortopedistas envolvidos com o quadril.

“Foi com este objetivo que iniciamos, já em 2002, os encontros itinerantes por diferentes cidades de nosso estado. Essas reuniões somam-se ao cronograma de atividades científicas da regional e são organizadas em conjunto com a cidade que sediará o evento”, afirmou o Dr. Ricardo Rosito.

Segundo o Dr. Rosito, a idéia surgiu da vontade de se alcançar uma maior abrangência da regional no

estado do Rio Grande do Sul. “Acreditávamos que com essa iniciativa prestigiariamos diferentes localidades e estimularíamos a sua participação nos demais encontros da sociedade”, conta. E esse fato ficou bem demonstrado na evolução das várias atividades científicas da regional, o que possibilitou, entre outros ganhos, o retorno de vários colegas ao cotidiano da entidade, participando, como há muito não faziam, dos eventos realizados.

Na programação das jornadas promovidas pela regional Sul são incluídos temas de atualização em quadril, trabalhos, de acordo com o Dr. Ricardo Rosito, sob forma de conferências, mesas-redondas e discussão de casos. Além da participação de colegas das demais regionais, os eventos contam sempre com a participação de um convidado nacional com grande experiência.

“As reuniões”, explica o presidente da regional Sul, “têm sido muito produtivas, com excelente nível científico

e bom público. A participação é aberta a todos que tenham interesse pela área, transcorrendo em caráter informal e com o intuito de aproximar todos os envolvidos com a subespecialidade. Após as atividades científicas é oferecido um jantar de confraternização, que nada mais é do que um momento de descontração e nascente de novos encontros. Qualquer cidade pode se candidatar a receber uma dessas jornadas, basta fazer contato com a diretoria da regional e verificar alguns aspectos operacionais”.

Otimista quanto ao resultado científico das metas de suas gestões, o Dr. Rosito lembra que todo objetivo a ser alcançado pela entidade regional virá na mesma proporção da integração e da participação de todos os seus membros. “A mensagem da diretoria é, sem dúvida alguma, de muita satisfação e otimismo, pois sabemos que a participação de todos muito contribuirá e facilitará o sucesso da nossa gestão”.

# Qualidade e tecnologia.

Este é o resultado da Zimmer GmbH ao adquirir a qualidade dos implantes Natural Knee II, MS30, Wagner, Fitek Fitmore, Spotorno e Burch-Schneider. E agora com implantação do MIS - Natural Knee (técnica minimamente invasiva para joelho) e o MIS - Fitek e Spotorno.

RENALTEC Ind. e Com. de Serv. Ltda.  
Rio de Janeiro - RJ • Tel.: (21) 2199-9800 • Fax.: (21) 2199-9801 e-mail: cirurgica@renaltec.com.br • www.renaltec.com.br

DABASONS Imp. Exp. Com. Ltda.  
São Paulo - SP • Tel.: (11) 3371-1500 • Fax.: (11) 3371-1502 • e-mail: mail@dabasons.com.br • www.dabasons.com.br

## CURSO AVANÇADO EM CIRURGIA DO QUADRIL

### Regional Sul promove evento em Passo Fundo e reúne os líderes de opinião em cirurgia do quadril no Brasil

**E**ntre os dias 7 e 8 de setembro, a cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, reuniu os maiores especialistas brasileiros em quadril, que, junto aos quase 40 colegas ortopedistas inscritos, grande parte dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, além de outros dos demais estados brasileiros, acompanharam o Curso Avançado em Cirurgia do Quadril.

Os dois dias do evento foram repletos de atividades teóricas e especialmente práticas, com procedimentos em *cadaver lab* e também o acompanhamento de uma cirurgia de revisão de artroplastia total de quadril com transmissão simultânea para todos os participantes do curso.

Promovido pela regional Sul da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ) e organizado pelos Drs. Milton Roos, Antero Camisa, Julio Rigol (diretor científico da regional Sul) e Ricardo Rosito (presidente da regional Sul), o evento contou ainda com a presença do Dr. Jorge Penedo, presidente da SBQ, e do Dr. Luis Sérgio Marcelino Gomes, presidente da regional São Paulo.

O curso, realizado em duas sedes – parte prática no Instituto de Morfologia da Universidade de Passo Fundo (UPF), Campus Central, e parte teórica na sala 1 da Faculdade de Medicina da UPF, Campus II – foi dividido em três etapas.

Na primeira parte foram ministradas aulas teóricas sobre anatomia de quadril e pelve, além de abordagens cirúrgicas de quadril e pelve (trauma e ortopedia). Entre os palestran-



As aulas teóricas do curso em Passo Fundo abordaram temas como artroplastias primárias cimentadas e não-cimentadas e dificuldades em artroplastias de revisão e reconstrução



Da esquerda para a direita, Dr. Antero Camisa, Dr. Jorge Penedo, Dr. Luis Sérgio Marcelino Gomes e Dr. Julio Rigol

tes estavam os Drs. Juarez Dalvesco (Passo Fundo), Luiz Henrique Penteado da Silva (Passo Fundo), Jorge Penedo (Rio de Janeiro), Carlos Gália (Porto Alegre) e Marcos Teloken (Porto Alegre).

Após as apresentações teóricas, todos os participantes e palestrantes foram convidados para a atividade prática com a dissecação de cadáveres.

Para o presidente da SBQ, Dr. Jorge Penedo, o modelo empregado em alguns dos cursos avançados promovidos pelas regionais, dedicando boa parte de sua grade às atividades práticas, notadamente nas cirurgias em cadáveres, tem se mostrado extremamente eficaz. “Este curso em Passo Fundo, como o que realizamos recentemente na cidade de Teresópolis, no Rio de Janeiro, foi uma oportunidade magnífica de troca de experiências com os colegas dos demais centros, em cujos serviços algumas dificuldades operacionais se transformaram em rotina. Ao discutirmos, apresentarmos nossas visões

e soluções, estamos chegando a um consenso do que é o melhor para a prática da cirurgia de quadril”, disse Dr. Penedo.

O segundo dia do Curso Avançado de Cirurgia de Quadril incluiu uma cirurgia realizada pelo Dr. Milton Roos de reconstrução do quadril com artroplastia cimentada e uso de enxerto homólogo estrutural, com transmissão e interação ao vivo para o auditório, onde os colegas ortopedistas puderam questionar e discutir o ato cirúrgico.

Após a cirurgia, todos os participantes foram convidados a mais uma rodada de aulas teóricas sobre temas como artroplastias primárias cimentadas e não-cimentadas, dificuldades em artroplastias de revisão e reconstrução, planejamento pré-operatório e rotinas pré, trans e pós-operatórias em artroplastias do quadril.

Além das aulas, o curso contou também com as mesas-redondas modernas, que deram origem a um amplo debate, com a participação de todos os presentes sobre o uso de banco de tecidos e aloenxerto bovino e suas utilizações.

Destaque para a aula do Dr. Luis Sérgio Marcelino Gomes (SP) sobre tribologia, que gerou grandes e produtivas discussões no evento.

Ao final dos dois dias de atividades, os organizadores do curso, os Drs. Milton Roos, Antero Camisa, Julio Rigol e Ricardo Rosito, fizeram questão de agradecer a todos os que se deslocaram até Passo Fundo para prestigiar o evento, convidando-os desde já ao novo curso avançado em 2007.



A atividade prática com a dissecação de cadáveres foi um dos pontos altos do evento.



Promovido pela regional Sul da SBQ, o curso avançado, com aulas teóricas e práticas, repetir-se-á em 2007

## IX JORNADA PAULISTA DE PATOLOGIA DE QUADRIL

### Sucesso de público e uma programação científica de alto nível

**A** evolução tecnológica dos recursos de imagem, dos implantes e instrumentais cirúrgicos tem revolucionado o estudo e o tratamento da patologia de quadril. Se todos esses aspectos colocam o especialista diante de um quadro em constante transformação, nada mais adequado do que ver, ouvir e conhecer as novas perspectivas através da visão crítica e do conhecimento de renomados conferencistas.

Assim foi a IX Jornada Paulista de Patologia de Quadril (JOPPAQ), que reuniu, entre os dias 28 e 30 de setembro, mais de 400 especialistas no Centro de Convenções do Hotel JP, em Ribeirão Preto.

Uma realização da regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ) e do Clube do Quadril/NE-SP, com apoio da SBQ e da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) nacional,



Mais de 400 especialistas acompanharam as atividades científicas da IX JOPPAQ



Dr. Luiz Sergio Marcelino Gomes e os integrantes do grupo Demônios da Garoa

Além do temário científico atualizado e que estimulou a interatividade entre todos os participantes, a IX JOPPAQ ainda se notabilizou pela animada e variada programação social, que contou com as apresentações do grupo Demônios da Garoa e do quarteto de cordas Quintessência.



Intensa movimentação na exposição comercial do evento em Ribeirão Preto



A interatividade entre palestrantes e platéia caracterizou o evento organizado pela regional São Paulo da SBQ



A programação científica diversificada foi a principal atração da jornada paulista

o evento reafirmou sua condição de segundo maior encontro da especialidade no Brasil, vindo logo após o congresso brasileiro. Com a presença de especialistas de todo o país, a IX JOPPAQ teve na programação científica o seu maior destaque. Organizado pelos Drs. Luiz Sergio Marcelino Gomes, Fabio Eduardo Ferreira Musa, Flavio Barbi Filho e José Mauricio Dias Jr., priorizou temas importantes da subespecialidade do quadril, como cirurgia conservadora e osteoplástica, procedimentos em artroplastias, mecanismos de falhas dos componentes e avaliação do papel do cirurgião do quadril no tratamento de tumores ósseos e seqüelas pediátricas etc.



A IX JOPPAQ caprichou na programação social. A grande atração foi a apresentação do tradicional conjunto Demônios da Garoa

# EVENTOS

## COMPONENTES



## REUNIÃO CIENTÍFICA DA REGIONAL CENTRO-OESTE

### Palestras do Dr. Emerson Honda e mais de 150 participantes

**E**vento que faz parte do calendário de atividades científicas anuais da regional Centro-Oeste da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ), o encontro realizado no último dia 1º de agosto reuniu mais de 150 especialistas na Churrascaria Lancaster Grill, em Goiânia, GO.

Sob a coordenação do Dr. Flávio Rabelo, presidente da regional Centro-Oeste, 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*.



Promovido pela regional Centro-Oeste da SBQ, o evento em Goiânia reuniu um grande número de especialistas



As fraturas de acetábulo, artroplastia primária do quadril e artroplastia de revisão de quadril com grandes perdas ósseas foram os temas das palestras do Dr. Emerson Honda em Goiânia



No detalhe, Dr. Emerson Honda durante sua palestra em Goiânia

Ao alto nível das palestras apresentadas pelo Dr. Honda somou-se a 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.

A regional Centro-Oeste da SBQ ainda realizará este ano mais uma reunião, no dia 5 de dezembro.

## DIA DA ESPECIALIDADE

### Uma atração à parte no 38º CBOT

**M**arque em sua agenda e não esqueça! O dia 11 de novembro é o Dia da Especialidade de Quadril no 38º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia.

A programação científica, incluindo convidados nacionais e internacionais, já está pronta e começa às 18 horas.

Entre as conferências confirmadas estão: *Osteotomia Periacetabular em Quadril Displásicos* (Joaquim Lara, Chile); *Impacto Fêmoro-Acetabular: Tratamento Cirúrgico pela Técnica de Ganz* (Joaquim Lara, Chile); *Artroplastia de Recapeamento em Quadril Displásicos* (Michael Menge, Alemanha); *Navegação na Artroplastia de Recapeamento: Impressões Iniciais* (Antônio Dimas, Portugal).

*Lembrando: a Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ) oferecerá um prêmio no valor de US\$ 1 mil ao melhor tema livre inscrito no Dia da Especialidade. Não deixe de comparecer!*

## COLUNA DO ADVOGADO

**Alexandre Martins dos Santos**

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

### ABANDONO DE TRATAMENTO

Não raro, o profissional de saúde se depara com um grande obstáculo para a realização de seu plano de tratamento, qual seja, o abandono de tratamento, em que o paciente, inadvertidamente, não mais comparece ao serviço ou consultório médico, mesmo sendo portador de um quadro grave que requer cuidados.

Por seu turno, o Código de Ética Médica, em seu art. 61, determina que é vedado ao médico abandonar paciente sob seus cuidados. Entretanto muitas vezes o paciente abandona o tratamento e, posteriormente, levanta-se contra o médico alegando que o mesmo o abandonou e que por isso seu tratamento não obteve resultado.

Objetivando evitar tal tipo de conduta, o médico deve dar um tratamento diferenciado para o chamado paciente especial, que pode ser aquele que apresenta um quadro grave ou já tem histórico de alta à revelia, que costuma falar na recepção que não está satisfeito ou de alguma outra forma mantenha uma conduta pouco estável.

Em tais casos, ao se observar que o paciente faltou à consulta, o ideal é que lhe seja enviado um telegrama, com cópia, convocando-o para retornar ao tratamento, fazendo lançar no prontuário a sua falta e anexando a cópia do telegrama. Assim, caso haja, no futuro, alguma medida contra o médico, ter-se-á uma prova de que o paciente abandonou o tratamento e que foi efetivamente convocado pelo profissional para retornar, preferindo não fazê-lo. Assim, claramente fica demonstrada a boa-fé do médico.

## 38º CONGRESSO BRASILEIRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

### Programação de quadril é destaque



**11 A 14 DE NOVEMBRO**  
CENTRO DE CONVENÇÕES DO CEARÁ

Entre os dias 11 e 14 de novembro próximo, a cidade de Fortaleza, capital do Ceará, será a sede da ortopedia brasileira. Com uma programação repleta de temas voltados à atualização do ortopedista e das demais subespecialidades, o Centro de Convenções do Ceará receberá o 38º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT). Entre as várias atividades da intensa programação científica, os especialistas e interessados no quadril terão à disposição o Curso de Revisão de Artroplastia Total do Quadril Asséptica, a se realizar no dia 13 de novembro.

A programação do curso inclui os temas e os palestrantes apresentados na tabela que se segue.

Horário	Atividade	Função	Nome
		Coordenador	Jorge Penedo
		Secretário	Nelson Ono
8h30 - 8h40	<b>Tema 1</b> - Osteólise e soltura asséptica	Palestrante 1	Luiz Sergio Marcelino Gomes
8h40 - 8h50	<b>Tema 2</b> - Opções de tratamento nas perdas ósseas acetabulares	Palestrante 2	Milton Roos
8h50 - 9h	<b>Tema 3</b> - Opções de tratamento nas perdas ósseas femorais	Palestrante 3	Sergio Rudelli
9h - 9h10	<b>Tema 4</b> - Substitutos ósseos nas cirurgias de revisão	Palestrante 4	Paulo Alencar
9h10 - 9h20	<b>Tema 5</b> - Revisões nas fraturas periprotéticas	Palestrante 5	Pedro Ivo de Carvalho
9h20 - 9h35	<b>Caso clínico I</b> Revisão acetabular	Apresentador	Emerson Honda
		Debatedor 1	Luiz Sergio Marcelino
		Debatedor 2	Paulo Alencar
		Debatedor 3	Pedro Ivo de Carvalho
9h35 - 9h50	<b>Caso clínico II</b> Revisão femoral	Apresentador	Antonio Carlos Bernabé
		Debatedor 1	Milton Roos
		Debatedor 2	Sergio Rudelli
		Debatedor 3	Paulo Alencar
9h50 - 10h	<b>Comentários finais</b>	Coordenador	Jorge Penedo



## DIRETORIA CIENTÍFICA

### Sergio Sampaio

Membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT); diretor científico da regional Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ-RJ)  
E-mail: sergiosampaio@wnt.com.br

## SÍNDROME DO IMPACTO FÊMORO-ACETABULAR

É cada vez mais comum vermos em nossos consultórios pacientes com sinais e sintomas de impacto fêmoro-acetabular, o que antes, por desconhecimento, não diagnosticávamos. Gostaria de chamar a atenção para essa importante patologia, tema atual e freqüente em periódicos e jornadas de ortopedia, acreditando que esta será a patologia da década para o cirurgião do quadril.

Anormalidade anatômica do acetábulo ou da junção entre a cabeça e o colo femorais, pode alterar a relação normal desses ossos e causar impacto do fêmur sobre o acetábulo durante os movimentos normais do quadril, particularmente a flexão e a rotação interna, ocasionando deterioração do lábrum acetabular e da cartilagem adjacente e sendo um importante fator mecânico desencadeador da osteoartrose do quadril. O que antes era diagnosticado como osteoartrose idiopática (primária) em muitos quadris, hoje entendemos ser osteoartrose secundária a essas anormalidades estruturais. O reconhecimento dessa nova entidade nos permitirá elaborar novas estratégias de tratamento em uma fase mais precoce da doença, evitando, assim, a sua progressão para uma irreversível osteoartrose, cuja única solução seria a substituição protética.

Dois tipos distintos de impacto fêmoro-acetabular são descritos: o tipo CAM e o tipo *pincer* (pinça), sendo que alguns autores citam um terceiro tipo misto, denominado *campincer*.

O primeiro tipo (CAM) é mais comum em homens jovens e envolvidos em atividades esportivas. Manifesta-se com uma dor gradualmente progressiva na virilha e eventualmente nas nádegas relacionada a esforço ou permanência prolongada na posição sentada. No exame físico podemos provocar a dor fletindo o quadril e o joelho a 90° com o paciente em decúbito dorsal. A rotação interna e a adução geralmente exacerbam a dor. No exame radiográfico ântero-posterior (AP) da bacia com rotação interna de 15° e na posição de dupla abdução (Lowestein), geralmente observamos a cabeça femoral anesférica; e na junção anterior, entre a cabeça e o colo, uma proeminência óssea que causa o impacto. A ressonância nuclear magnética (RNM) pode oferecer mais informações, como lesão labral, cistos ósseos paralabrais e degeneração da cartilagem acetabular adjacente ao lábrum. No segundo tipo (*pincer*), a alteração estrutural se encontra no lado acetabular, que, por estar mais retrovertido ou mais profundo, choca-se com um colo femoral normal. Esse último é mais comum em mulheres jovens, também se manifestando por dor em virilha ou nádegas provocada por exercícios ou longa permanência na posição sentada. No exame clínico pode ser reproduzida por flexão e rotação interna. Em raras ocasiões a extensão

e a rotação externa também podem provocar a dor decorrente de um impacto posterior. Nesse segundo tipo, na radiografia da bacia em AP, notamos que as linhas que demarcam as paredes anterior e posterior do acetábulo do lado sintomático se cruzam e não são quase paralelas como no lado normal.

O tratamento dessa patologia nos estágios iniciais visa corrigir a anormalidade óssea causadora do impacto, e pode ser realizado por via aberta, luxando-se anteriormente a cabeça femoral para ressecção da proeminência óssea femoral e/ou acetabular ou artroscópica. Existe também a possibilidade de um tratamento combinado de artroscopia e um miniacesso sem luxação da cabeça para a ressecção óssea, ou, ainda, as osteotomias periacetabulares ou femorais.



Figura 1 – À esquerda, o desenho mostra o impacto do tipo CAM, em que a porção anterior da junção entre cabeça e colo (setas pretas pequenas) causa impacto contra o rim acetabular (seta branca). À direita, o impacto do tipo pincer, no qual o rim acetabular (pequenas setas pretas), anormalmente retrovertido ou profundo, causa impacto contra um colo femoral normal (seta branca). Esse choque gera um contragolpe na porção posterior do acetábulo

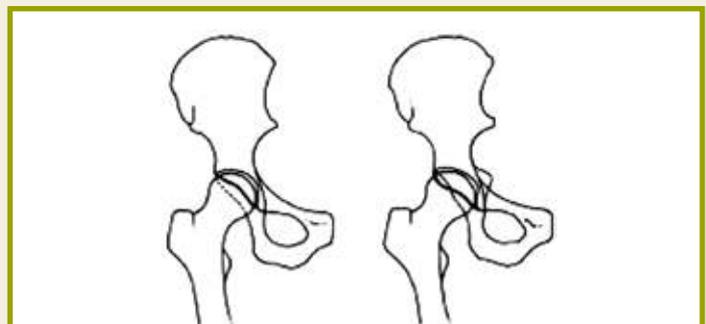


Figura 2 – À esquerda, um contorno normal com a linha preta demarcando a borda da parede anterior quase paralela à borda da parede posterior (linha pontilhada); e, à direita, um desenho mostrando os mesmos contornos em um acetábulo retrovertido

Considerando um tema ainda em aberto, conclamo os colegas a pesquisarem a vasta bibliografia existente.

### Referências bibliográficas

1. Espinosa N MD, et al. Treatment of femoro-acetabular impingement: preliminary results of labral fixation. J Bone Joint Surg Am. 2006; 88-A: 925-35.
2. Murphy S MD, et al. Debridement of the adult hip for femoroacetabular impingement: indications and preliminary clinical results. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2004; 429: 178-81.
3. Nötzli HP, Wyss TF, Stoecklin CH, Treiber K. The contour of the femoral head-neck junction as a predictor for the risk of anterior impingement. J Bone Joint Surg Br. 2002; 84-B: 556-60.

## Ao *Jornal da Sociedade Brasileira de Quadril*

Com respeito ao caso clínico apresentado na seção *Diretoria Científica* da segunda edição, de junho de 2006, tenho um comentário e três questionamentos a serem expostos à apreciação do autor.

Como comentário, quero concordar com a indicação do tratamento proposto, com base na melhoria da qualidade de vida, apesar da pouca idade da paciente. Ela será jovem ainda por muitos anos, mesmo para as mais banais atividades da sua vida diária. Não há, portanto, que se ter o menor receio quanto à indicação da artroplastia, nessa condição, ainda mais em se tratando de pessoa do sexo feminino. Técnica apurada, moderno arsenal protético e controle regular pós-operatório permitem, hoje, expectativa de longa sobrevida do implante.

O primeiro questionamento diz respeito ao diagnóstico de artrite séptica bilateral de quadris. As alterações articulares presentes no quadril direito parecem mais decorrentes de fatores mecânicos, em função de processos que alteraram a congruência articular (epifisiolistese ou mal de Legg-Calvé-Perthes), do que de doenças de natureza puramente biológica (infecciosas ou inflamatórias), muito mais destrutivas, principalmente em relação à cartilagem articular.

O segundo refere-se à posição elevada do centro de rotação da cabeça femoral: por alguma razão fez parte do planejamento pré-operatório, ou foi conseqüente à natural dificuldade intra-operatória que sempre encontramos, nesses casos, na identificação de marcadores que nos permitam o posicionamento mais anatômico do componente acetabular?

Completando, a que motivo atribui o autor a marcha claudicante, com Trendelenburg positivo à esquerda, apresentada pela paciente? À possível existência de pseudartrose do trocanter maior, à disfunção do mecanismo abductor, à posição elevada do centro de rotação da cabeça femoral, referida no parágrafo anterior, ou a outro fator?

Sem mais, agradeço antecipadamente a oportunidade e louvo a iniciativa dos editores pela criação des-

te espaço democrático para a manifestação dos membros de nossa sociedade.

São Paulo, 15 de julho de 2006.

Evaristo Batista de Campos Melo

## Ao Sr. Editor do *Jornal da SBQ*

Agradeço a atenção dada ao caso clínico pelo colega Dr. Evaristo Melo.

O diagnóstico de artrite séptica bilateral naturalmente é baseado na evolução prévia da paciente, e não há dúvida a esse respeito. Gostaria de comentar que as seqüelas de processos infecciosos do quadril podem mimetizar todas as doenças próprias da infância, como luxação do desenvolvimento, Legg-Calvé-Perthes, epifisiólise etc. A esse respeito sugiro consultar a classificação de Hunka modificada por Schoi sobre seqüelas de artrite séptica.

Quanto à posição elevada do centro de rotação da cabeça femoral, foi a posição em que se obteve a melhor cobertura da prótese acetabular não-cimentada. A textura óssea e a deformidade já faziam prever essa necessidade no plano pré-operatório. Do ponto de vista mecânico, é desejável sempre procurar a posição anatômica, mas eventualmente o melhor contato com o osso vivo, apropriado para fixação com próteses não-cimentadas, está em uma situação diferente, e o cirurgião deve optar pelo que lhe parecer melhor para o paciente.

Por fim, possivelmente uma combinação de fatores leva à marcha claudicante em alguns pacientes, mas na paciente em questão o fator principal me parece a extrema atrofia da musculatura abduutora, causada por vários anos de rigidez e inatividade motora.

Sem dúvida é uma situação rara, de solução difícil, e fico satisfeito por ter cumprido o objetivo de estimular uma discussão sobre os temas de nossa prática diária.

Atenciosamente,

Paulo Alencar

**TVP. As complicações são sérias<sup>(1, 2)</sup>.**  
**A prevenção é simples.<sup>(3)</sup>**

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 Atlântia - Morumbi  
São Paulo - SP - CEP 05677-000



# SOLUÇÕES PARA ARTROPLASTIA DO QUADRIL



PINNA<sup>•</sup>LE™

C-STEM  
TOTAL HIP SYSTEM



SUMMIT™  
TAPERED HIP SYSTEM

THE  
SOLUTION  
SYSTEM  
REVISION SURGERY



DePuy

Johnson & Johnson  
MEDICAL PROFESSIONAL ETHICS

tm®

PARANÁ | SANTA CATARINA | RIO GRANDE DO SUL