

Inibidor direto do fator Xa:

Uma nova classe de anticoagulante oral

U 01 MAR 2008 13:38P

SAC 0800 7021241
sac@bayerhealthcare.com
Resposta por e-mail

www.bayerscheringpharma.com.br



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Jornal

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

Edição 03 - 2008

Diretoria Unida empenhada no fortalecimento da sociedade



RNA

REGISTRO NACIONAL DE ARTROPLASTIA Pag. : 05

ARTIGO

ATUALIDADES EM SUPERFÍCIES ARTICULARES
PROTÉTICAS Pag. : 06 e 07

MRHI

MODELO APROVADO POR PARTICIPANTES DA XII
JOPPAQ Pag. : 09

METAS PARA 2009

EDUCAÇÃO CONTINUADA Pag. : 10



TM Medical agora em São Paulo

www.tmm.com.br



C-STEM
TOTAL HIP 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."



www.tmmmedical.com.br



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

Stryker do Brasil Ltda. - R. Américo Brasiliense, 1000 - Chácara Sto. Antônio - São Paulo - SP - tel.: 11 5189 2500 - fax: 11 5189 2522
www.stryker.com.br

SBQ mulher

O Jornal da SBQ, a partir desta edição, faz uma justa homenagem às "Mulheres do quadril". Esposas, mães, profissionais de sucesso, artistas... mas acima de tudo, exemplos de Mulher... Vamos conhecer um pouco mais essas mulheres que tanto contribuem para o fortalecimento da Sociedade do Quadril. Estreamos a coluna, com uma mulher fantástica, de personalidade forte, linda, segura, caridosa... Enfim, repleta de predicados, que gentilmente nos contou um pouco sobre seus sentimentos e sua real forma de viver:

Um conceito: "HONESTIDADE"

Uma cor: "AZUL"

Um hobby: "VIAJAR"

Um filme: "A CORRENTE DO BEM"

O que admira numa mulher: "PERSPICÁCIA"

O que admira num homem: "INTELIGÊNCIA E SERIEDADE"

Um ídolo: "RUDELLI SERGIO"

Um lugar inesquecível: "LOCAL DA MINHA INFÂNCIA, CASA DOS MEUS PAIS"

Uma frase: "UMA PESSOA SÓ CUMPRE SEU MAIS NOBRE DEVER QUANDO TENTA APERFEIÇOAR OS DOTES QUE A NATUREZA LHE DEU"

Beth Rudelli



Para refletir...

A Sra. Maya Angelou foi entrevistada por Oprah Winfrey na passagem de seu aniversário, mais de 70. Oprah perguntou o que ela sente diante da velhice que chega. Resposta: 'animada'. Comentando as mudanças no corpo, disse que há muitas, a cada dia. Uma das grandes vozes do nosso tempo, Maya Angelou é uma mulher simples, direta, cheia de sabedoria... Alguns exemplos:

Aprendi que aconteça o que acontecer, pode até parecer ruim hoje, mas a vida continua e amanhã melhora.

Aprendi que dá para descobrir muita coisa a respeito de uma pessoa observando-se como ela lida com três coisas: dia de chuva, bagagem perdida e luzes de árvore de Natal emboladas.

Aprendi que, independentemente da relação que você tenha com seus pais, vai ter saudade deles quando se forem.
Aprendi que 'ganhar a vida' [making a living] não é o mesmo que 'ter uma vida' [making a life].

Aprendi que a vida às vezes nos oferece uma segunda oportunidade.

Aprendi que a gente não deve viver tentando agarrar tudo pela vida afora; tem que saber abrir mão de algumas coisas.

Aprendi que quando decido alguma coisa com o coração, em geral vem a ser a decisão correta.

Aprendi que mesmo quando tenho dores, não tenho que ser um saco.

Aprendi que todo dia a gente deve estender a mão e tocar alguém. As pessoas adoram um abraço apertado, ou mesmo um simples tapinha nas costas.

Aprendi que ainda tenho muito o que aprender.

Aprendi que as pessoas esquecem o que você diz, esquecem o que você faz, mas não esquecem como você faz com que se sintam.

A Sociedade Brasileira de Quadril sempre se caracterizou por incentivar a integração de seus membros, bem como a relação de amizade em todos os seus eventos.

Sendo assim, nos dias 3, 4 e 5 de Setembro de 2009, na charmosa cidade de Gramado - RS, teremos a oportunidade de reforçarmos ainda mais estes laços tão importantes.



A comissão social do evento, coordenada por Helena Roos, já está a todo vapor trabalhando muito, para que todos tenham um final de semana inesquecível.

Para maiores informações você pode acessar o

site: www.sbquadri.org.br
ou enviar e-mail para: sbqmulher@hotmail.com



Palavra do Presidente

Caros amigos membros da SBQ: Estamos chegando ao final do primeiro ano de nossa gestão. Tivemos algumas dificuldades que são pertinentes a todos os Comitês itinerantes, mas também obtivemos resultados positivos e recompensantes.

Inicialmente enfrentamos algumas dificuldades em relação a organização burocrática dos documentos e instalações (todos já resolvidos), e da reorganização do nosso livro, jornal e site (também solucionados, e atualmente já à disposição dos membros).

Como resultados positivos ressaltamos que no dia da especialidade, no 40º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia em Porto Alegre - RS, nossa sala estava repleta de pessoas interessadas no conteúdo científico e nas discussões de casos apresentados pelos nossos relatores, com participação dos membros e não membros da SBQ, o que nos deixou muito felizes. Também realizamos reuniões com os presidentes das Regionais e seus diretores científicos, e efetivamos a Comissão de Educação Continuada, e a elaboração de um planejamento estratégico científico e burocrático para a nossa sociedade para os próximos anos.

A convite da SBOT, o Comitê do Quadril e Joelho foram pioneiros no projeto de Registro Nacional de Artroplastias, comemorando 01 ano de trabalho. Já foram apresentados os primeiros resultados durante o dia da especialidade, que demonstram uma seriedade dos membros da nossa Sociedade.

Para finalizar, gostaria de convidar a todos para participar do nosso Congresso de 03 a 05 de Setembro de 2009 em Gramado - RS, cujo Presidente será o Dr. Milton Roos.

Dr. Ademir Schuroff
Presidente da SBQ

SUMÁRIO

EDITORIAL
Planejamento Estratégico..... 04

REGISTRO NACIONAL DE ARTROPLASTIA
(RNA): 1 ANO DE EXPERIÊNCIA COM
O PROJETO-PILOTO..... 05

ARTIGO: ATUALIDADES EM SUPERFÍCIES
ARTICULARES PROTÉTICAS..... 06

MESA REDONDA HÍBRIDA INTERATIVA:
APROVADA PELOS CONGRESSISTAS
DURANTE A XII JOPPAQ..... 09

DIRETORIA DA SBQ : 4a. 5a. REUNIÕES
NO ANO DE 2008..... 10

XIII CBQ :
ÊNFASE NOS TEMAS LIVRES..... 11

SBQ ACONTECE..... 12

PROVA DA SBQ 13

CALENDRÁRIO DE EVENTOS :
PROGRAME- SE 13

SBQ MULHER 14

Comunicação da Secretaria aos Sócios da SBQ

Prezado Associado,

Gostaríamos de reiterar a real necessidade de atualização do cadastro de todos associados. Ainda temos em nosso quadro, endereços incompletos, ausência ou e-mails incorretos.

Este fato dificulta em muito a comunicação da Direção da SBQ com os seus membros e, portanto compromete a efetividade de nossas ações.

Desta forma solicitamos a todos que façam seu recadastramento através do nosso site. Caso sinta alguma dificuldade no acesso ao recadastramento pelo site, simplesmente envie um e-mail à sociedade, no endereço secretaria@sbquadri.org.br com as informações: Nome completo, endereço e CEP, e-mail e telefones para contato.

Vamos fortalecer ainda mais a nossa Sociedade. Obrigado.

Itiro Suzuki
Secretário da SBQ



Planejamento Estratégico: Uma necessidade para a SBQ

A SBQ está cumprindo seu papel e atingindo seus objetivos principais?

O que pensam e o que esperam seus associados?

Qual o futuro da SBQ? Até onde devemos chegar e como devemos agir para atingir nossas metas?

Nossos instrumentos e procedimentos atuais são adequados à operacionalização dos preceitos fundamentais da nossa Sociedade?

rotineira e, ocasionalmente, reféns de instrumentos outros que não a experiência consolidada de ações com impacto em longo prazo. Nem tudo que é inovação representa avanço. Com certa frequência, novas técnicas e materiais desencadeiam complicações catastróficas, quando na verdade sua utilização generalizada deveria ter dado lugar a estudos restritos, e só então prudentemente comparados ao conhecimento substanciado que já resistiu a ação incorruptível da pólvora do tempo. Nossa realidade é não raramente virtual, e assim devemos contemplar com igual responsabilidade os ditames da relação ética em um mundo globalizado em que, freqüentemente o "paciente - google" mostra-se impregnado de conceitos, por vezes não compatíveis com os preceitos fundamentados em pesquisas científicas adequadamente conduzidas e resultados consolidados.

Qual o papel da nossa Sociedade em estimular pesquisas clínicas multicêntricas, integradas e voltadas à consolidação ou a rejeição de métodos, técnicas e implantes? Até onde vai a responsabilidade e o dever da Sociedade em orientar seus associados e pacientes em relação à qualidade de implantes osteoarticulares?

Situa-se neste elenco apenas um pequeno exemplo das inúmeras possibilidades de atuação da nossa instituição. É preciso portanto, planejar as ações futuras, através de um adequado diagnóstico situacional, imprescindível para a definição de estratégias, onde se efetue uma análise crítica da atuação de nossa sociedade e seus objetivos gerais e específicos em curto, médio e longo prazo. É preciso que já nos preparemos para isto, e nos unamos para edificar uma sociedade cada vez mais forte e atuante, porém fundamentada em estratégias e ações previamente definidas, que deverão se estender por gestões futuras, e não ao sabor de possíveis e eventuais devaneios personalistas e românticos autocráticos, que imprimem em suas ações características mais individuais, que institucionais.

A exemplo do que vem sendo feito pela SBOT desde 2006, precisamos também nos estruturar para o futuro. A hora é de iniciarmos fóruns e simpósios voltados a este tema específico, com a participação maciça de nossos associados e de representantes de entidades que se habilitam para este trabalho, no que diz respeito a conjuntura organizacional, desenvolvimento de metas, ações e diretrizes.

Prof. Dr. Luiz S. Marcellino Gomes
Editor-Chefe

Estas são questões primordiais, que emergiram à luz das mais recentes discussões durante as reuniões da atual Diretoria da SBQ. Dentro de seu preceito básico como instituição associativa, a SBQ deve se empenhar em dar suporte, nos mais diversos níveis, aos anseios e reais necessidades de seus associados. Contudo, seu papel institucional não termina aí.

Como adequar a Educação Médica Continuada com a velocidade de divulgação de novas Técnicas e Materiais?

Vivemos hoje uma realidade bem distinta em relação à poucas décadas atrás. Os avanços tecnológicos e de procedimentos mais complexos, se de um lado vislumbram a melhoria da qualidade de vida de nossos pacientes, por vezes são também rapidamente disseminados e incorporados à prática

EXPEDIENTE

Diretoria da SBQ
(Gestão 2008-2009)

- Presidente: Ademir Antonio Schuroff
- Vice-Presidente: Emerson Honda
- Diretor Científico: L. S. Marcellino Gomes
- Tesoureiro: Marco A. Pedroni
- Secretário: Itiro Suzuki
- Presidentes Regionais:
 - Centro-Oeste: Flavio Dorcilo Rabelo
 - Norte-Nordeste: Ronaldo S. Oliveira
 - Paraná: Sílvio Neupert Maschke
 - Pauлиста: Edmilson Takehiro Takata
 - Rio de Janeiro: Sérgio Sampaio Novo
 - Sudeste: Carlos César Vassalo
 - Sul: Marcio Rangel Vallin

- Editor-Chefe
- Luiz Sérgio Marcellino Gomes
- Conselho Editorial
- Francisco Ramiro Cavalcante
- Marcos Antonio da Silva Girão
- Mark Deeke
- Edson N. Fujiki
- Sérgio Delmont
- Edson Barreto Paiva
- André Kruehl
- Jornalista Responsável
- Dagmar Martins de Moura
- Editoração
- BRASILDMK9BRASIL
- Batatal - SP
- www.dmkbrasil.com.br
- Tiragem
- 8.000 exemplares

Prova da SBQ 2008

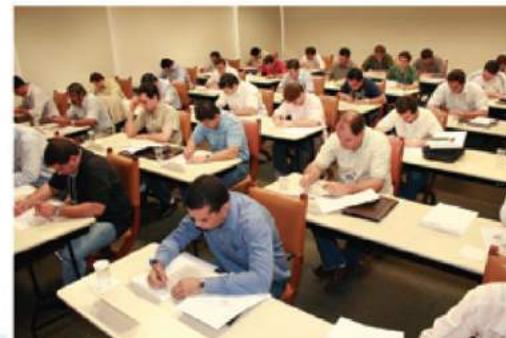


A primeira prova oficial para admissão de novos associados foi realizada durante a XII JOPPAQ em Ribeirão Preto. O grande interesse, observado pelos 42 inscritos para a prova, confirmam o prognóstico desta administração que, pelo menos provisoriamente, são necessárias avaliações anuais. Este projeto que se iniciou na gestão anterior durante a Presidência do Dr. Jorge Penedo e Direção Científica do Dr. Pedro Ivo, foi validado por um projeto-piloto muito bem estruturado e operacionalizado, que serviu de base para esta primeira avaliação oficial.

As questões (em número de 50) sob a forma de teste de múltipla escolha, e o tempo destinado a realização da prova, foram considerados bastante adequados por parte dos candidatos. Nenhum questionamento sobre questões dúbias ou de difícil interpretação foram levantadas. O excelente nível de aprovação demonstrou que os candidatos estavam preparados e que dominam os conceitos básicos da cirurgia de Quadril. Parabéns a todos candidatos.

Resalte-se a grande participação de membros ilustres de nossa Sociedade de Quadril, que destinaram um tempo bastante concorrido durante a XII JOPPAQ, para também realizarem a prova.

Solicitamos a todos candidatos que prestaram a prova, enviem a solicitação de sua inclusão na Sociedade, desde que já tenham o certificado de estágio obrigatório e o número de pontos requeridos estatutariamente. A validade desta prova encerra-se quando da realização da prova durante o Congresso Brasileiro de Quadril em Gramado (3-5 Setembro de 2009). Os candidatos que realizaram a prova em Ribeirão Preto poderão incluir os pontos que serão adquiridos durante este Congresso de Gramado.



Calendário de Eventos: Programe-se



XIII JORNADA PAULISTA DE PATOLOGIA DO QUADRIL – JOPPAQ
Sociedade Brasileira de Quadril - Regional Paulista
18 a 20 de Junho de 2009
The Royal Palm Plaza
Campinas/SP
joppaqcampinas2009@vsfutura.com.br



10 th EFFORT
European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology
03 a 06 de Junho de 2009
Viena - Áustria



XIII Congresso Brasileiro de Quadril
Sociedade Brasileira de Quadril
3 a 5 de setembro de 2009
Serrano Centro de Convenções
Gramado/ RS
www.sbquadril.org.br



41º CONGRESSO BRASILEIRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CBOT
31 a 2 de Outubro de 2009
RIO CENTRO,
RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL
eventos@sbot.org.br

SBQ acontece ...

Durante o ano de 2008, registramos alguns momentos importantes para a SBQ. Momentos de trabalho, aprendizado e confraternização ... Participe desta coluna, você também.

Envie suas fotos e comentários para sbqmulher@hotmail.com ou secretaria@sbquadril.com.br



Registro Nacional de Artroplastia (RNA): 1 ano de experiência com o projeto-piloto

O projeto RNA (Registro Nacional de Artroplastia de Quadril e Joelho SBOT/ANVISA e AMB) através de seu projeto-piloto em 3 cidades brasileiras (Curitiba, Uberlândia e Batatais) completou 1 ano em outubro de 2008.

A grande novidade foi a utilização do prontuário eletrônico: não só para registro on line das artroplastias realizadas, como também para a coleta de dados. Em apenas 1 ano foi possível registrar 1047 procedimentos nestas 3 cidades o que pode vislumbrar sua importância com relação a potência de estudos futuros com seguimentos a longo prazo, e envolvimento de outras cidades e instituições. Alguns dados de interesse encontram-se nas tabelas abaixo.

NUMERO PROVAVEL DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL E JOELHO NO PAIS

	ATQ PRIMARIA	ASJ PRIMARIA	ATQ REVISAO	ASJ REVISAO
SUS*	9.920	3.657	2.004	670
RNA**	155 (33,2%)	19 (7,9%)	65 (39,4%)	8 (15%)
ESPERADO	29.880	46.291	5.086	4.466

*Fonte: BANCO DE DADOS Nacionais de Saúde e Estatísticas de Saúde
**Fonte: RNA - 2007-2008, ANVISA, SBOT/ANVISA, AMB

Quando comparadas as informações do número de artroplastias realizadas pelo projeto-piloto em relação às informações do SUS, observamos números percentuais muito semelhantes e consistentes em sua frequência, o que permitiu, através de extrapolação e, pela primeira vez no país, estimar o número de artroplastias primárias e de revisão de quadril e joelho realizadas no Brasil.

Com todas as limitações do método de extrapolação, observamos algumas tendências que se aproximam de estatísticas mundiais, como o maior número de artroplastia de Joelho em relação a de quadril.

Em relação ao número de artroplastias observamos uma prevalência anual muito baixa destes

procedimentos em relação a expectativa mundial, que apontam para cerca 1 artroplastia de quadril para cada 1000 habitantes, excluídas as efetuadas para fraturas do colo femoral.

Polos números obtidos pelo RNA e extrapolados para o país, estamos realizando aproximadamente 0,2 artroplastias de quadril para 1000 habitantes, considerando-se a população brasileira em torno de 190 milhões de habitantes.

Os reais motivos para esta discrepância precisam ser avaliados à luz dos mais diversos determinantes epidemiológicos, do estado atual da prática médica e da política governamental de saúde em nosso país.

Embora apenas 3 cidades tenham sido avaliadas, observa-se um número significativo de artroplastias, que irão permitir, a continuação do estudo, a obtenção de várias informações de grande interesse para o cirurgião, entidades hospitalares, agências de saúde suplementar e órgãos formadores da política de saúde.

Cabe salientar que as informações armazenadas em banco de dados, são resguardadas pelos Coordenadores do projeto. Porém cada cirurgião terá acesso as informações somente de seus pacientes.

Cabe também a coordenação do registro elaborar relatórios anuais com informações estatísticas gerais. A estes dados serão somados informações sobre o desempenho funcional, e grau de satisfação do paciente em relação ao procedimento cirúrgico, obtidas por formulários específicos enviados aos membros cadastros no Registro Nacional de Artroplastias.

A partir de 2009 o número de cidades e instituições envolvidas irá se expandir, tendo como método a inclusão dos Serviços de Residência Médica credenciados pela SBOT/MEC e Hospitais Sentinela, fundamentado na possibilidade de financiamento pelas instituições parceiras.

Desta forma serão envolvidas as instituições do estado de Minas Gerais (sob coordenação do Dr. Roberto Canto) e do estado de São Paulo (sob coordenação dos Drs. Luiz Sérgio Marcelino Gomes e Sérgio Okane). Particularmente no estado do Paraná serão incluídos todos os hospitais (com residência médica ou não, Sentinelas ou não) em que se realizam estes procedimentos, sob coordenação do Dr. Luiz Carlos Sobania.

Adesões voluntárias de instituições hospitalares serão igualmente consideradas para cadastro em qualquer momento do projeto.

Desta forma paulatina, porém cuidadosamente planejada e estruturada, esperamos em um intervalo de tempo não muito longo, ter uma amostragem mais representativa das inúmeras situações associadas a estes procedimentos.

RNA REGISTRO NACIONAL DE ARTROPLASTIA ARTROPLASTIAS TOTAIS DE QUADRIL E JOELHO			
	PRIMARIA n (%)	REVISÃO n (%)	TOTAL n (%)
NUMERO DE PRO- CEDIMENTOS RNA (Março 2007 a Outubro 2008)	QUADRIL 588 (78%)	165 (22%)	753 (72%)
	JOELHO 241 (82%)	53 (18%)	294 (28%)
	TOTAL 829 (79%)	218 (21%)	1.047
NUMERO DE PRO- CEDIMENTOS SUS (agosto 2007 a Junho 2008)	QUADRIL 9.920 (83%)	2.004 (17%)	11.924 (72%)
	JOELHO 3.657 (85%)	670 (15%)	4.327 (27%)
	TOTAL 13.577 (83%)	2.674 (17%)	16.251

ATUALIDADES EM SUPERFÍCIES ARTICULARES PROTÉTICAS

A artroplastia total do quadril consolidou-se com o surgimento da superfície metal-polietileno. As primeiras tentativas de substituição desta articulação, buscando-se evitar a produção de debris de polietileno, apresentaram resultados aquém do desejado. Observamos a existência, até os dias de hoje, de pacientes que deambulam com próteses de Charnley (metal-poli), McKeeFarrar (metal-metal) e Pahlhoff (cerâmica-poli) - com 20 ou até 30 anos de seguimento pós-operatório. Sabemos, porém, que tais casos são raríssimas exceções.

As superfícies metal-metal e cerâmica-cerâmica chegaram a ser abandonadas pelo baixo desempenho. A nova geração destes materiais abriu uma nova perspectiva para o baixo desgaste. O polietileno cross-linked e a cabeça de oxinúrio somaram-se às novas superfícies de baixo atrito. A seguir descrevemos, brevemente, cada uma destas superfícies:

1. METAL/METAL: A superfície metal-metal é largamente utilizada na Europa, principalmente com cabeças 28 mm e, nos Estados Unidos, com cabeças ainda maiores. Em ambos os continentes estão sendo implantadas as próteses resurfacing de mesma superfície e muitas das características citadas no texto.

Apresenta o segundo menor desgaste dentre todas as articulações. Por não ter risco de quebra, permite o uso de cabeças de grande diâmetro com maior estabilidade e arco de movimento.



Fig. 1: Radiografia de prótese com superfície metal-metal 10 anos de seguimento, com soltura do componente acetabular cimentado.

A cimentação do componente acetabular não é atraente e dá-se preferência aos componentes não cimentados. Essa escolha ocorre porque esta é uma articulação do tipo "hard on hard" que implica em uma grande transmissão de força para a parte posterior do acetábulo. Se o mesmo for cimentado, há stress e micro-movimento que podem levar à soltura (Fig. 1). Nesta superfície de baixo desgaste, não é preocupante o fato de que os acetábulos não cimentados apresentem maior desgaste do que os cimentados. Por maior que seja esse incremento no desgaste, ainda assim será desprezível (Fig. 2).



Fig. 2: Radiografia evidenciando prótese com superfície metal-metal, 10 anos de seguimento, sem desgaste mensurável.

O medo da comunidade médica de que os íons produzidos por esta articulação pudessem causar câncer ou insuficiência renal não se confirmou¹.

Apesar disso, alguns pacientes apresentam reação de hiper-sensibilidade aos debris de metal, desenvolvendo um infiltrado linfocitário associado à dor e à soltura da prótese, muito bem elucidado por Willert². Esta condição deve ser reconhecida em caso de queixas algícas constantes em pouco tempo de cirurgia.

Esta superfície tem um desgaste inicial alto e, posteriormente passa a gastar muito pouco. Os íons de cromo, cobalto e molibdênio na urina e no sangue, têm um expressivo aumento nos primeiros seis meses e então se estabilizam ou, às vezes, têm uma pequena diminuição.

A prática de exercícios liberada por alguns poucos ortopedistas, implica em aumentos ainda maiores da concentração de íons no sangue^{3,4,5}, além da soltura precoce.



Fig. 3: Radiografia de prótese com superfície C/C (cerâmica-cerâmica, 10 anos de seguimento, sem desgaste mensurável).

Apesar de diversos trabalhos da literatura demonstrarem que o aumento do diâmetro da cabeça implica na diminuição do desgaste, a produção de íons curiosamente aumenta^{4,6}.

Esta grande quantidade de íons metálicos produzida pode ser transferida, em parte, para o feto no caso de mães grávidas que possuem prótese metal-metal⁷. Pode ser o dobro do nível normal de gestantes que não têm implantes e conseqüentemente, há a contraindicação relativa do uso de tal superfície em mulheres na idade fértil.

2. CERÂMICA/CERÂMICA: Desde seu início, com Boutin, sofreu diversas transformações para melhorar sua qualidade. Consiste em três tipos básicos: zircônia, alumina e a mistura de ambas. A zircônia, por apresentar alto índice de fraturas, foi praticamente abandonada. A alumina é largamente utilizada em todo mundo. Recentemente, a indústria passou a produzir cabeças de maiores diâmetros (32 mm, 36 mm) com menor chance de fratura, porém implicando no uso de liners acetabulares mais finos os quais, teoricamente, têm maior tendência à quebra. Isto só não ocorre devido alto grau de pureza que apresenta atualmente a cerâmica, e que lhe confere grande resistência (Fig. 3).

A cerâmica mista parece apresentar o melhor desempenho dentre todos os tipos de cerâmica. Tem uma resistência à fraturas ainda maior, mas seu preço ainda limita sua utilização. Gradativamente, esta cerâmica está sendo introduzida no mercado.

É a superfície de menor desgaste dentre todas disponíveis atualmente. As micro-partículas geradas pelo desgaste possuem altíssima biocompatibilidade e, portanto, não geram qualquer reação no organismo. É uma articulação do tipo hard on hard e, por isso, tende a ter piores resultados no uso do componente acetabular cimentado.



XIII CBQ: Ênfase nos Temas Livres

Neste XIII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Quadril (Gramado 3-5 de Setembro de 2009), a apresentação de temas livres terá espaço privilegiado e será considerado como um importante instrumento de atividade e programação científicas.

Na forma de Apresentação oral, terá formato de Mesa Redonda Híbrida Interativa, nos mesmos moldes já propostos e testados pela Direção Científica da SBQ, durante a XII Joppaq em Ribeirão Preto (maiores informações podem ser obtidas no site da SBQ, www.s bqquadri l.org.br).

Por este motivo sugerimos que o apresentador seja o autor principal do tema livre, uma que vez que haverá também questionamentos da platéia.

Na forma de apresentação por Posters, será indicado um período específico para o questionamento dos congressistas, diretamente ao autor responsável.

A disponibilidade do autor, neste período, será avaliada por Fiscais designados pela Comissão Organizadora, cujo parecer será decisivo para a emissão dos certificados.

NORMAS PARA A SUBMISSÃO DE TEMAS LIVRES

FORMA DE APRESENTAÇÃO

A forma de apresentação (oral ou pôster) será decidida pela comissão científica do congresso, que informará a decisão ao autor responsável até o dia 31 de julho de 2009, para a devida preparação da apresentação.

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DOS RESUMOS DE TEMAS LIVRES

1. A inscrição para apresentação de temas Livres deverá ser feita exclusivamente VIA INTERNET, através do site, www.s bqquadri l.org.br, utilizando-se do formulário padrão, na seqüência descrita a seguir:

Preencher a ficha de cadastro do autor responsável pelo tema livre. Especial cuidado no endereço de e-mail informado no cadastro, pois o mesmo será utilizado em toda a comunicação entre o Congresso e o autor.

O autor responsável, como já descrito, deverá ser preferencialmente o apresentador do tema livre, caso seja selecionado para apresentação oral. Nesta ficha o autor responsável pelo trabalho deverá informar o nome do apresentador, as instituições envolvidas e os nomes dos autores.

O Tema Livre deverá ser enviado sob a forma de Resumo Estruturado e deverá obrigatoriamente sumarizar em no máximo 4500 caracteres, o conteúdo do trabalho científico, sem imagens.

2. O artigo completo, incluindo imagens, deverá ser redigido de acordo com as normas constantes no site abaixo (ver orientação para autores na página principal da página eletrônica da SBQ) ou através do link:

<http://www.s bqquadri l.org.br/orientacao-para-colaboradores>

O arquivo deverá ser obrigatoriamente em pdf. Nesta versão, não deverá ser indicada a instituição onde foi realizado nem tão pouco os autores do artigo.

3. Para pesquisas em seres humanos, o envio da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é

obrigatório, e deverá ser enviado para o endereço: Dr. Luiz Sérgio Marcelino Gomes - Diretor científico da SBQ; Av. Dr. Manoel Furtado, nº 310, Centro, Batatais - SP CEP: 14300-000.

4. A declaração de conflito de interesses deverá ser impressa, preenchida de acordo com as orientações e enviada para o mesmo endereço acima. Os selecionadores dos artigos não terão acesso a esta declaração.

5. Somente serão avaliados os artigos que forem enviados em sua forma completa: cadastro do autor; resumo estruturado; artigo completo em PDF; aprovação do CEP e Declaração de Conflito de Interesse, até o prazo máximo de 01 de Maio de 2009.

6. Para o Corpo de Selecionadores seguirão os trabalhos completos e os resumos sem identificação. O objetivo desta medida é evitar fatores subjetivos na seleção dos trabalhos.

7. O resultado da seleção dos trabalhos enviados será comunicado ao responsável pelo email cadastrado até 31.07.2009 (exclusivamente por e-mail). Só serão confirmadas as apresentações cujo autor responsável e o apresentador já estejam previamente inscritos no Congresso (prazo máximo para inscrição do autor e apresentador : 10.08.2009). Ainda que aprovado, caso o apresentador e o autor responsável não estejam inscritos, o artigo não será apresentado e não constará da programação científica.

8. Todos os campos do formulário de envio devem ser obrigatoriamente preenchidos. Campos não preenchidos impedirão o prosseguimento do envio do trabalho para seleção.

9. Todos os trabalhos apresentados durante o Congresso receberão um certificado para o trabalho e um para o apresentador.

10. Os autores concordam com a possível publicação do artigo na página eletrônica [s bqquadri l.org.br](http://www.s bqquadri l.org.br).

11. O melhor tema livre, escolhido pela comissão julgadora, receberá um prêmio de US\$ 1.000.

Diretoria da SBQ: 4ª e 5ª Reuniões no ano de 2008

A Diretoria da SBQ tem procurado se empenhar no cumprimento de suas metas para a gestão 2008-2009.

Com este objetivo tem-se reunido regularmente não só para avaliar o andamento dos projetos e compromissos e sua implementação, como também para fomentar a participação mais ampla de seus membros e assim representar, dentro de seus objetivos principais, os mais elevados anseios da comunidade do Quadril brasileira.

Ressalte-se também o espírito de colaboração, empenho e compromisso de seus membros, que não têm medido esforços para a integralização e operacionalização dos preceitos que norteiam os rumos e destinos de nossa sociedade.

Dentre os temas mais discutidos ressaltamos, o papel da sociedade na educação médica continuada não só dos cirurgiões de quadril, como também dos ortopedistas que não têm nesta especialidade a área de atuação mais preponderante, mas que dela também se utilizam na prática diária de suas atividades profissionais.

Neste sentido, fundamentam-se as ações e as novas propostas nos seguintes instrumentos:

LIVRO "O QUADRIL": Projeto voltado a necessidade de um livro-texto, em português, com os conceitos básicos e avançados em cirurgia de Quadril, fundamentado na experiência de cirurgiões gabaritados para esta iniciativa.

NOVOS INSTRUMENTOS PEDAGÓGICO-EDUCACIONAIS: Além da Mesa Redonda Híbrida Interativa, que demonstrou uma aceitação unânime por parte dos congressistas em pesquisa realizada durante a XII Joppaq – Ribeirão Preto (Ver notícia à página 9), os seguintes projetos estão sendo implementados:

CURSO BÁSICO DE CIRURGIA DO QUADRIL: Curso teórico-prático presencial que procura, a partir dos conhecimentos já sedimentados e amplamente aceitos, padronizar os procedimentos mais frequentes e adequados à realidade dos recursos disponíveis, sem deixar de estimular a utilização de métodos fundamentais para a obtenção de resultados compatíveis com boa técnica cirúrgica e manejo pré e pós-operatório dos pacientes. Este curso será estruturado com tópicos determinados por consenso, e formatado em apresentações teóricas e práticas (work-shops) padronizadas. Este curso será disponibilizado para todas as regionais, de acordo com calendário a ser divulgado oportunamente.



CURSO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS EM PATOLOGIAS DO QUADRIL:

Devido ao elevado custo e as dificuldades operacionais de cirurgias com transmissão ao vivo, que nem sempre atendem os objetivos primordiais de sua execução, decidiu-se pela disponibilização de um método adicional de demonstração prática, em que, através de recursos de mídia (DVD), efetive-se uma coletânea de técnicas e procedimentos mais frequentes em cirurgia de Quadril. Serão incluídos neste DVD, não somente as diferentes abordagens cirúrgicas ao quadril, como também técnicas específicas de artroplastias (cimentadas, não cimentadas, recapeamento), osteotomias, osteocondroplastia, artroscopia e outras cirurgias preservadoras do quadril.

CURSO AVANÇADO EM CIRURGIA DE QUADRIL: Curso também presencial, em que serão abordados temas mais específicos e destinados ao cirurgião de quadril, estruturado de modo semelhante ao curso básico, porém mais específico em conteúdo.

ATIVADA A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA:

Com o objetivo de atingir as metas das ações programáticas acima descritas, foi nomeada a comissão de Educação continuada que conta com a Presidência do atual Diretor Científico, Dr. Luiz Sérgio Marcelino Gomes, e pelos diretores científicos das regionais da gestão atual e anterior: Drs- Edson Fujiki, Francisco Cavalcante, Marcos Girão, Mark Deek, Sérgio Delmonte Alves, Edson Paiva, André Krueh, Pedro Ivo de Carvalho, Paulo Alencar, Edson Sampaio Novo, Paulo Silva, Leonardo Brandão, Julio Rigol e Ronaldo Oliveira.



Dr. Edmilson T. Takata: Chefe do Grupo de Patologias do Quadril Adulto da UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina, Presidente da SBQ - Regional Paulista
Dr. Ricardo Basile: Médico Assistente do Grupo de Patologias do Quadril Adulto da UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina

Nos raros casos de fratura do implante cerâmico, há indicação precisa da troca dos mesmos por novos componentes também cerâmicos.

A quebra do liner depende principalmente do mal posicionamento dos implantes⁹, diferentemente da cabeça cerâmica. Recentemente têm surgido alguns relatos de sons audíveis emitidos na movimentação da articulação cerâmica-cerâmica. Chamados de "squeaking hip", estes poucos casos ainda não têm explicação definitiva quanto à sua origem. Aparentemente não alteram a função e não necessitam reintervenção⁹.

3. METAL/ PE CROSS-LINKED: Atualmente na segunda geração o polietileno cross-linked, diferentemente da superfície metal-metal e cerâmica-cerâmica, surgiu mais recentemente. Pelo seu pouco tempo no mercado, apresenta ainda poucos estudos.

Tém uma dureza muito superior aos polietilênicos convencionais e, portanto, desgaste muito menor^{10,11}.

Os debris produzidos têm características típicas do polietileno, ainda que em menor número. É possível a quebra do polietileno, o qual é extremamente duro. A oxidação pode ocorrer tanto antes da utilização do implante, como in vivo, alterando as características do polietileno.

Em todo o mundo tem sido muito utilizado, estabelecendo-se definitivamente como uma opção ao polietileno comum.

4. OXINÍUM/PE: Cabeça metálica com tratamento de sua superfície à custa de uma película de cerâmica do tipo zircônia oxidada. A diminuição do atrito implica em baixo desgaste.

É comercializada por apenas uma empresa. Por ser uma superfície recente, tem poucos estudos na literatura. Um eventual risco na superfície da cabeça, pode deixar exposto o metal que estava recoberto pelo oxiníum e, talvez, até levar a uma "erofilação" completa da cabeça. Por ter uma camada externa relativamente "mole", em casos de luxação podem apresentar sérios danos à cabeça e levar a um desgaste precoce¹².

Há de se lembrar que os debris produzidos, ainda que em pequena quantidade, causam efeito deletério típico do polietileno.



Fig. 4 - Fotografia da prótese de Pateffer C/PE com mínimo desgaste após 18 anos.

5. CERÂMICA / PE: Esta articulação de baixo desgaste¹³ tem a vantagem de apresentar menor quebra da cabeça cerâmica em detrimento à produção de debris de polietileno (Fig. 4).

6. METAL/ PE CONVENCIONAL: Permanece como a superfície mais utilizada em todo o mundo. Por ser a mais antiga, têm o maior número de estudos científicos e é a mais bem conhecida.

A melhora da qualidade do polietileno e do processo de usinagem levou a uma sobrevida um pouco maior do implante.

Os debris produzidos (a maior quantidade dentre todas as superfícies) causam osteólise e, com o decorrer dos anos, levam à soltura – o que implica, obrigatoriamente, em perda óssea de maior ou menor grau e revisões cada vez mais complexas (Fig. 5). Tem o menor custo comparativamente as outras superfícies.



Fig. 5 - Fotografia do implante MPE retirado de paciente com 55 anos, ativo, 9 anos P.O.

CONCLUSÃO

Não há uma superfície ideal. Todas apresentam características positivas e negativas. A melhora da engenharia dos materiais implica numa diminuição progressiva destas características negativas, particularmente das superfícies diferentes do metal-polietileno comum. Considerando o custo, há uma tendência crescente mundial ao uso destas "novas" superfícies em pacientes com expectativa de vida longa e ativos.

Referências bibliográficas:

- 1) Visuri T., et al. "cancer risk after metal on metal and polyethylene on metal total hip arthroplasty." Clin Orthop Relat Res. 1996 Aug;(329 suppl):1280-9
- 2) Willert HG, Buchhorn GH, Fayazli, et al. Metal-on-metal bearings and hypersensitivity in patients with artificial hip joints. A clinical and histomorphological study. J Bone Joint Surg Am. 2005 Jan;87(1):28-36.
- 3) Khan M, Takahashi T, Kulper JH, et al. Current in vivo wear of metal-on-metal bearings assessed by exercise-related rise in plasma cobalt level. J Orthop Res. 2006 Nov;24(11):2029-35
- 4) Khan M, Kulper JH, Richardson JB. Can cobalt levels estimate in-vivo wear of metal-on-metal bearings used in hip arthroplasty? Proc Inst Mech Eng [H]. 2007 Nov;221(8):929-42
- 5) de Haan R, et al. AlJ Metal ion levels in a triathlete with a metal-on-metal resurfacing arthroplasty of the hip." J Bone Joint Surg Br. 2007. Apr;89(4):538-41
- 6) Clark MT et al. Levels of metal ions after small-and large-diameter metal-on-metal hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Br. 2003 Aug;85(8):913-7
- 7) Ziaee H, Daniel J, Datta AK, Blant S, McMinn DJ. Transplacental transfer of cobalt and chromium in patients with metal-on-metal hip arthroplasty: a controlled study. J Bone Joint Surg Br. 2007 Mar;89(3):301-5.
- 8) Hay YC, Kim SY, Kim HU, Yoo JJ, Koo KH. Ceramic liner fracture after cementless alumina-on-alumina total hip arthroplasty Clin Orthop Relat Res. 2007 May;458:106-10
- 9) Restrepo C, Parvizi J, Kurtz SM, et al. The noisy ceramic hip: is component malpositioning the cause? J Arthroplasty 2008 Aug;23(5):643-9
- 10) Salmeron MJ, Crownshield RD, Lurent M, Wimmer MA, Jacobs JJ. Analysis of retrieved acetabular components of three polyethylene types. Clin Orthop Relat Res. 2007 Dec;465:140-9.
- 11) Crownshield RD, Marotogo OK. Implant Wear Symposium 2007 Engineering Work Group How have new sterilization techniques and new forms of polyethylene influenced wear in total joint replacement? J Am Acad Orthop Surg. 2008;16 Suppl:1580-5.
- 12) Kop AM, Whitehead C, Johnston DJ. Damage of oxinium femoral heads subsequent to hip arthroplasty dislocation three retrieval case studies. J Arthroplasty 2007 Aug;22(5):775-9.
- 13) Urbani JA, Garvin KL, Boese CK, et al. Ceramic-on-polyethylene bearing surfaces in total hip arthroplasty. Seventeen to twenty-one-year results. J Bone Joint Surg Am. 2001 Nov;83-A(11):1688-94.



XIII

Congresso Brasileiro de Quadril

3 a 5 de setembro de 2009
Gramado/RS
Serrano Centro de Convenções

Agende-se. Em 2009, você terá a oportunidade de entrar em contato com o que existe de mais atual e inovador nas cirurgias de quadril, numa das regiões mais belas do Rio Grande do Sul, onde a paisagem europeia, o artesanato e a culinária são alguns dos principais destaques.

Temas Oficiais
Fraturas Próximas do Fêmur
Artroplastias Primárias

Envio de temas livres até 01/05.
O melhor trabalho receberá
um mil dólares (\$ 1.000).
O regulamento está no site
www.sbquadril.org.br

Inscrições antecipadas
até 03/08 pelo site
www.vjs.com.br/quadril2009



Realização
SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



Apoio
SBOT
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Secretaria Executiva
VJS
VENNIA JORNAL DE VEICULO
0113331134 - quencia

Agência de Turismo
FK
01152121588
@agenciatourismofk

MESA REDONDA HÍBRIDA INTERATIVA: APROVADA PELOS CONGRESSISTAS DURANTE A XII JOPPAQ.

A Mesa Redonda Híbrida Interativa (MRHI) se mostrou um excelente instrumento de divulgação do conhecimento médico, segundo pesquisa realizada durante a XII JOPPAQ - Ribeirão Preto, em Setembro deste último ano. Neste evento que contou com a participação de cerca de 400 ortopedistas, 152 congressistas responderam a uma pesquisa de opinião que abordou aspectos do perfil do congressista, da opinião em relação à MRHI e de sugestões para eventos futuros da Sociedade Brasileira de Quadril.

PERFIL DO CONGRESSISTA: Em relação a faixa etária dos congressistas 12 (7.9%) tinham menos de 28 anos, 50 (32.9%) entre 20-35 anos, 46 (30.3%) entre 36 e 50 anos e 44 (28.9%) acima de 50 anos. Em relação ao vínculo institucional, 130 (85.5%) são associados da SBOT e somente 37 (24.3%) são associados da SBQ. A maior parte dos congressistas (102- 67%) milita em hospitais sem alta complexidade em quadril e sem residência médica em Ortopedia e traumatologia (111- 73%). Segundo a pesquisa 138 (91%) trabalham em serviços que realizam mais de 10 artroplastias primárias e 83 (54%) em serviços que realizam mais de 10 revisões de ATQ anualmente.



OPINIÃO SOBRE A MRHI: Quando inquiridos sobre o formato da MRHI, 99 (65.1%) optaram por muito bom, 52 (34.2%) bom, 1 (0.7%) razoável, e nenhum optou por ruim ou péssimo. Desta forma o percentual de Muito bom e Bom atingiu 99.3%, e a aprovação de 100% dos congressistas. Todos os 152 participantes responderam que o formato da MRHI deveria estar presente no Congresso Brasileiro de Quadril.

SUGESTÕES: Curiosamente, em um evento onde as atividades cumpriram adequadamente o horário destinado as atividades específicas, vários congressistas chamaram a atenção para o fato de alguns palestrantes excederem os horários a eles destinados, e sugerindo maior rigor para limitar

esta prática. Segue, portanto um lembrete aos colegas palestrantes, que o não cumprimento do tempo de apresentação desagradava não somente a organização do evento como os próprios congressistas.

"Embora mais trabalhosa, onerosa e requeira um maior empenho dos coordenadores, instrutores e da organização dos eventos científicos, também concordamos que a MRHI representa um avanço no paradigma da instrução tutorial em congressos médicos. Estimula-se a participação, a atenção, a cognição e abstração e assim vários aspectos do aprendizado são simultaneamente considerados neste procedimento educacional que transcende os limites da didática usual de ensino-aprendizagem em que o aprendizado simplesmente absorve o conhecimento como elemento receptivo e domesticado."



PRATIQUE
PROFILAXIA DA TVP

