

Agosto 2013



XV Congresso Brasileiro de Quadril São Paulo - 11 a 14 de setembro de 2013

**Os médicos se manifestam:
a discussão nacional sobre os rumos da saúde pública**



Aparentemente idênticas.
Mas uma delas tem sido implantada há quase 30 anos.

Fabricante



Editorial

Manifestações e reação do governo trouxeram à tona os problemas da medicina

A **Sociedade Brasileira de Quadril** está acompanhando de perto e preocupada a evolução da verdadeira crise institucional vivida pelo Brasil. No que tange à Medicina, as manifestações da população brasileira começaram reivindicando melhor saúde pública, geraram uma resposta a nosso ver simplista do governo, que se propôs a contratar mais médicos, inclusive formados no exterior e culminou com as passeatas dos médicos, buscando informar a opinião pública de que a carência do País não é de médicos capacitados, mas sim de infraestrutura.

Efetivamente, as Prefeituras dos municípios onde não existem médicos, e são várias centenas, principalmente no Interior da Amazônia e na área de sertão do Nordeste, tem com frequência oferecido bons salários sem conseguir preencher as vagas, isso porque não contam com ambulatórios, com equipamentos para diagnóstico por imagem e nem com as condições mínimas para a realização de uma cirurgia.

Felizmente a sociedade parece ter entendido a mensagem dos médicos e uma primeira vitória foi conseguida, à medida que o governo entendeu que não pode usar dois pesos e duas medidas, liberando o exercício da profissão para profissionais formados em escolas latino-americanas de cursos de três e até de dois anos, que 'ensinam' seus alunos sem o concurso de um hospital-escola. Não é possível nivelar essa mão de obra à mesma condição dos médicos brasileiros que se formam em seis anos, fazem mais três de residência e pelo menos um de especialização, submetendo-se primeiro ao rigoroso TEOT da SBOT e, em seguida, ao exame de titulação da **SBQ**.

O 'Revalida', exame que nos dois últimos anos reprovou mais de 90% dos candidatos formados nessas faculdades do exterior, que chegam a cobrar R\$ 400,00 de mensalidade, valor claramente insuficiente para que se possa preparar um médico de qualidade, acabou sendo encampado pelo governo federal, mas só ganhamos uma batalha, ainda não a guerra. É que continua sendo levantada a bandeira de que seria preciso flexibilizar, leia-se baixar o nível do exame, para que os médicos formados em Cuba, Bolívia e Argentina não sejam reprovados em massa.

A **SBQ**, que se orgulha de reunir uma elite médica, altamente especializada e capaz de exercer uma Medicina de primeiro mundo, há de continuar lutando para que não se nivele por baixo a qualidade da Saúde ministrada ao brasileiro. É um desafio constante, pois todos sabemos que a Medicina se torna cada vez mais cara, porque incorpora novas tecnologias, medicamentos cuja pesquisa e desenvolvimento tem custo muito alto e não é viável oferecer a mesma qualidade de excelência que existem em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, à imensa maioria da população brasileira, mas nossa missão é lutar por isso e vamos continuar lutando.

O **QUADRIL** é o informativo oficial da Sociedade Brasileira de Quadril, publicação trimestral com tiragem de 9.000 exemplares.

Sociedade Brasileira de Quadril

Rua D. Adma Jafet, 50, 8º andar
São Paulo/SP
CEP 01308-050
Tel: (11) 3129-7686
www.sbquadril.org.br

Presidente da SBQ

Sergio Rudelli

Conselho Editorial:

Ademir Schuroff (PR)
Milton Roos (RS)
Pedro Ivo de Carvalho (RJ)

Comissão Executiva:

André Wever
Edmilson Takata
Henrique M.C. Gurgel
Lucas Leite Ribeiro
Marcelo Queiroz

Jornalista Responsável:

Luiz Roberto de Souza Queiroz
(MTB 8.318)

Textos e edição:

Luiz Roberto de Souza Queiroz
Táta Gago Coutinho

Projeto gráfico:

Alexandre de Paula Campos

Produção:

LRSQ Comunicação Empresarial
www.lrsq.com.br

As opiniões manifestadas nas entrevistas e nos artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião da diretoria da **SBQ**.
Reprodução permitida desde que citada a fonte.

9° ACCP

2012

AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS
SUMÁRIO EXECUTIVO

ANTICOAGULANTES ORAIS: QUANDO A SEGURANÇA ESTÁ EM JOGO, É PRECISO REDOBRAR A ATENÇÃO.

ONLINE FIRST REVIEW ARTICLE

Dabigatran Association With Higher Risk of Acute Coronary Events

Analysis of Noninferiority Randomized Controlled Trials
From ACC Abstracts 9, Hematology, 1013-1014

Dabigatrana está associada a um risco aumentado de IM ou SCA em um amplo espectro de pacientes; os clínicos deveriam considerar o potencial desses eventos cardiovasculares sérios.¹

Will oral rivaroxaban improve clinically relevant outcomes and prophylaxis management in the orthopedic patient?

S. M. L. MURILLO-GRA, A. BLAZQUEZ-PEREZ, C. POLO-HERNANDEZ and E. VARGAS

SANGRAMENTO COM RIVAROXABANA. "Quando comparada com a enoxaparina, a rivaroxabana mostrou uma maior taxa de sangramentos clinicamente significativos após artroplastia de quadril e joelho."²



Av. Major Sylvio de Magalhães Padilha, 5.200 Ed. Atlanta
Jd. Morumbi - São Paulo/SP - CEP 05683-000



Referências bibliográficas: 1. Uchino K, et al. Dabigatran association with higher risk of acute coronary events: meta-analysis of noninferiority randomized controlled trials. Arch Intern Med. 2012 Mar;172(5):397-402. 2. Gomez-Outes A, et al. Will oral rivaroxaban improve clinically relevant outcomes and thromboprophylaxis management in the orthopedic patient? J Thromb Haemost. 2009 Dec;7(12):2149-50.

Mais dois conferencistas internacionais confirmam presença no congresso da SBQ

Os professores Joel Matta e Todd Sekundiak confirmaram presença como conferencistas no congresso de setembro, em São Paulo, que passa, portanto, a contar com 15 convidados escolhidos entre os maiores nomes da cirurgia de quadril.



Joel Matta tem 36 anos de experiência no Hip and Pelvis Institute Saint Johns, da Califórnia, que fundou juntamente com Robert Klensch e Andrew Yun e que é considerado atualmente como um

dos maiores centros mundiais em cirurgia de quadril. O ortopedista, que se formou na Oregon Health and Science University School of Medicine foi também diretor do Instituto Emile Letournel, de Paris.

Todd Sekundiak leciona cirurgia na Universidade de Creighton, em Omaha, Nebraska. É formado na Universidade de Manitoba, do Canadá, especializou-se em cirurgia ortopédica na Universidade British Columbia, em Vancouver, também no Canadá e em Artroplastia no Arizona Center for Joint Replacement, de Phoenix, nos Estados Unidos.

Professor do Departamento de Cirurgia em Manitoba, Todd Sekundiak é o diretor médico do Banco de Ossos e Tecidos da mesma cidade,



dirige a Subsecção de Quadril e Joelho de Adultos da Associação Médica Canadense e é examinador do The Royal College of Physicians and Surgeons, do Canadá. Sua especialização é a cirurgia de quadril em adultos, com técnicas minimamente invasivas.



Claudio Mella



Daniel Berry



Francesco Benazzo



Grahon Gie



Henrik Malchau



John Callaghan



John Timperley



Julio Cesar Palacio



Martin Buttarò



Miguel Cabanela



Reinhold Ganz

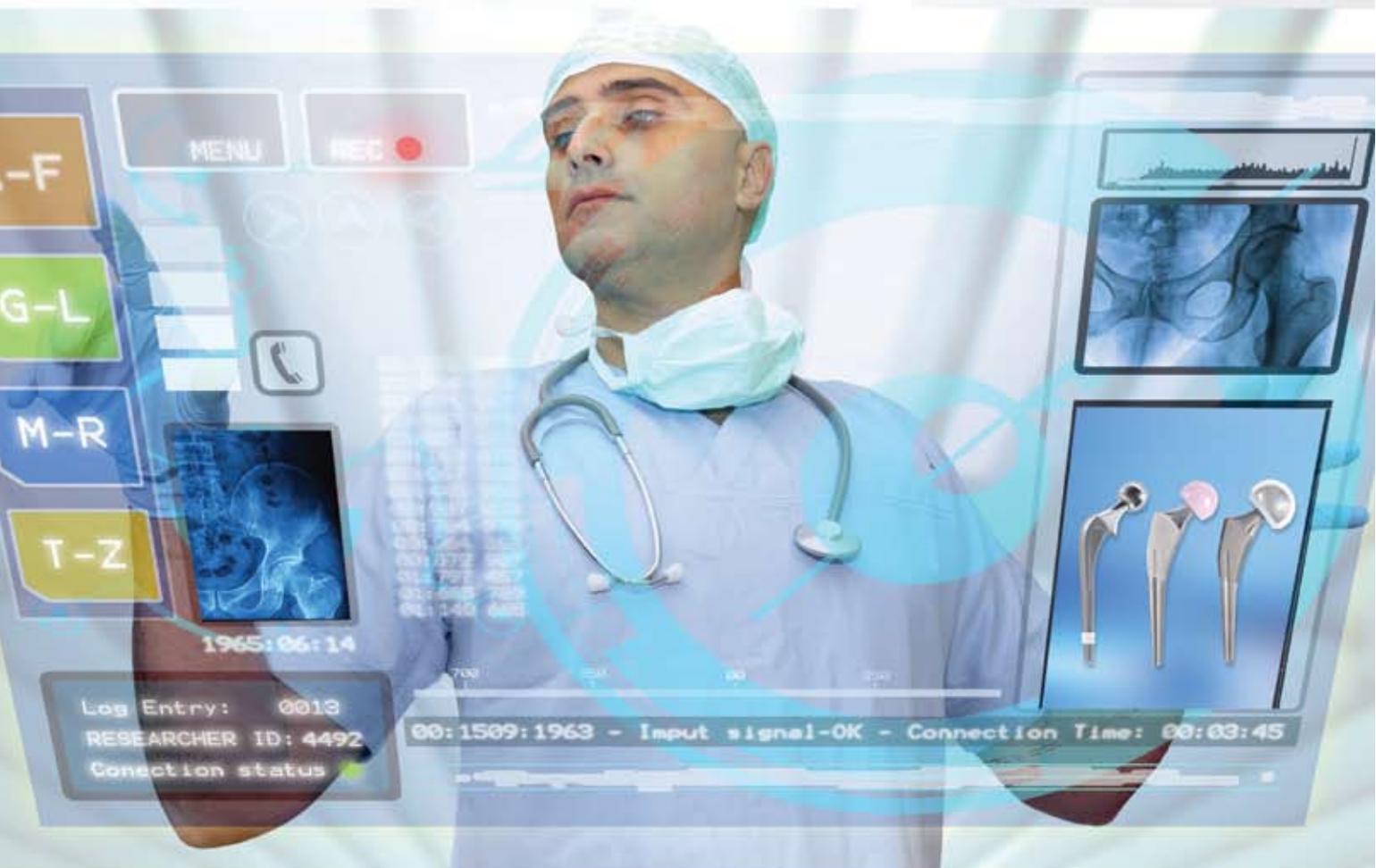


Thomas Sampson



Wayne Paprosky

Não importa qual
sua opção de técnica.
A Stryker tem a melhor
solução para você.



Seja cimentada ou não cimentada,
a Stryker oferece uma diversidade
de próteses de quadril, desenvolvidas
para atender às necessidades
e preferências dos cirurgiões,
além de possuir mais de 40 anos
de experiência clínica.

ACCOLADE

Exeter X3®

Trident®

Secur-Fit

LFIT™

www.stryker.com.br

stryker®



XV Congresso Brasileiro de Quadril Programação

Quarta-feira, 11 de setembro de 2013 – Sala A

7:30 – 9:30 Prova Oficial SBQ

Quarta-feira, 11 de setembro de 2013 – Sala B

8:00 – 16:00 Curso Pré-Congresso - Lima Corporate Francesco Benazzo

Quarta-feira, 11 de setembro de 2013 – Sala C

8:00 – 18:00 Curso Pré-Congresso - Stryker Graham Gie
Hands on em artroplastia total de quadril John Timperley

Quarta-feira, 11 de setembro de 2013 – Sala D

15:00 – 18:00 Curso Pré-Congresso Zimmer Wayne Paprosky
 Bate-papo sobre revisão: destacando a tecnologia de *Trabecular Metal™* Todd Sekundiak

Quinta-feira, 12 de setembro de 2013 – Sala A

8:00 – 8:25 Da anatomia à compreensão, da compreensão aos novos conceitos em cirurgia preservadora da articulação do quadril Reinhold Ganz

8:25 – 8:45 A mortalidade após a prótese total de quadril: pesquisa feita nos registros nacionais John Timperley

8:45 – 9:00 Conceito do impacto femoroacetabular Reinhold Ganz

9:00 – 9:15 A evolução do tratamento artroscópico do impacto femoroacetabular Thomas Sampson

9:15 – 9:30 Impacto isquiofemoral: uma etiologia de quadril doloroso Andre Wever

9:30 – 9:45 Impacto femoroacetabular no atleta Henrique Cabrita

9:45 – 10:05 Discussão – moderador Jorge Luiz Penedo

10:05 – 10:30 **Coffee break**

10:30 – 10:45 Resultados do tratamento cirúrgico da pubalgia através da tenotomia dos adutores e do reto abdominal Leandro Ejnisman

10:45 – 11:00 Osteotomias do fêmur proximal em fraturas transtrocanterianas não consolidadas Paulo Silva

11:00 – 11:15 Tratamento artroscópico do impacto femoroacetabular Claudio Mella

11:15 – 11:30 Resultados funcionais e qualidade de vida pós-osteotomia periacetabular Marco Aurélio Teloken

11:30 – 11:45 Técnica e resultados da osteotomia periacetabular "Bernese" Reinhold Ganz

11:45 – 12:00 Osteotomia periacetabular Joel Matta

12:00 – 12:30 Discussão – moderador Ademir A. Schuroff

12:30 – 14:00 **Almoço**

14:00 – 14:15 Fixação acetabular em artroplastia total primária do quadril: onde estamos e para onde vamos John Callaghan

14:15 – 14:30	Vantagens da fixação cimentada	Graham Gie
14:30 – 14:45	Estudo comparativo do acesso minimamente invasivo posterior com o acesso lateral direto nas artroplastias primárias do quadril após seis anos de seguimento	José Ricardo Vicente
14:45 – 15:00	A haste femoral Mayo melhora o resultado da artroplastia do quadril?	Celso Picado
15:00 – 15:15	Desenho hemicefálico da cabeça grande metal-metal: um estudo prospectivo	Francesco Benazzo
15:15 – 15:30	Qual é a melhor escolha atualmente para superfície de carga na artroplastia total de quadril?	John Callaghan
15:30 – 15:45	Escolha da superfície de contato: experiência da América do Sul	Luiz Sérgio M. Gomes
15:45 – 16:10	Discussão – moderador	Paulo G. de Alencar
16:10 – 16:30	Coffee break	
16:30 – 16:45	Discrepância dos membros inferiores em artroplastia total de quadril	Miguel Cabanela
16:45 – 17:00	Avanços na fixação cimentada do componente acetabular: estado da arte no século 21	John Timperley
17:00 – 17:15	Algoritmo da abordagem na luxação do quadril	Wayne Paprosky
17:15 – 17:30	Artroplastia total de quadril em fratura transtrocantérica: seria uma opção válida?	Julio Cesar Palacio
17:30 – 17:45	Uma haste modular para quadris difíceis: os resultados a longo prazo da Modulus	Francesco Benazzo
17:45 – 18:15	Discussão – moderador	Henrique Cabrita

Quinta-feira, 12 de setembro de 2013 – Sala B

8:00 – 8:15	Fraturas do colo e da cabeça femoral	Itiro Suzuki
8:15 – 8:30	Avaliação do resultado do uso do parafuso deslizante de quadril no tratamento da fratura do colo femoral em pacientes abaixo de 55 anos	Carlos R. Schwartzmann
8:30 – 8:45	Fraturas instáveis verticais da pelve: correlação da dor e função com o desequilíbrio pélvico e qualidade redução	Mark Deeke
8:45 – 9:00	Lesões no anel pélvico	Joel Matta
9:00 – 9:15	Tratamento das fraturas instáveis do anel pélvico com parafuso ílio-sacral associado ao fixador externo supra-acetabular: uma boa opção	Rodrigo Guimarães
9:15 – 9:30	Hastes curtas de fixação cervicometafisária em cirurgia primária	Martin Buttaró
9:30 – 9:45	Fraturas acetabulares	Joel Matta
9:45 – 10:05	Discussão – Moderador	Giancarlo Polesello
10:05 – 10:30	Coffee break	
10:30 – 10:45	Complicações clínicas e cirúrgicas em artroscopia do quadril	Carlos César Vassalo
10:45 – 11:00	Tratamento artroscópico de lesões labro-cartilagíneas e defeitos do quadril	Thomas Sampson
11:00 – 11:15	Prevalência de coxa profunda em uma amostra de 167 indivíduos assintomáticos com idade entre 20 e 60 anos	Carlos Roberto Galia
11:15 – 11:30	Artroscopia do quadril: posicionamento do paciente e portais, relevância da anatomia articular e novas ideias	Thomas Sampson
11:30 – 11:45	Tratamento artroscópico do impacto femoroacetabular: seguimento mínimo de 5 anos	Giancarlo Polesello
11:45 – 12:00	Princípios para o tratamento artroscópico da Patologia do Iliopsoas	Thomas Sampson
12:00 – 12:30	Discussão – moderador	Marco Antonio Pedroni
12:30 – 14:00	Almoço	
14:00 – 14:15	Técnicas de cimentação: fêmur e acetábulo	Henrik Malchau
14:15 – 14:30	Hastes femorais curtas versus artroplastia de superfície em pacientes jovens e ativos	Martin Buttaró
14:30 – 14:45	Reconstrução dos defeitos acetabulares com enxerto impactado na artroplastia total do quadril: seguimento médio de 8 anos	Guydo Duarte

14:45 – 15:00	Luxação pós artroplastia total de quadril: cabeças maiores são mais estáveis?	Edison Fujiki
15:00 – 15:15	Artroplastia total do quadril após artrodese	Miguel Cabanela
15:15 – 15:30	Posicionamento acetabular: como podemos otimizar?	Henrik Malchau
15:30 – 15:45	Posicionamento do componente acetabular na artroplastia total do quadril com e sem o auxílio de um sistema de navegação computadorizado: estudo prospectivo randomizado	Henrique Gurgel
15:45 – 16:10	Discussão – moderador	Nelson Franco Filho
16:10 – 16:30	Coffee break	
16:30 – 16:45	O desastre da cabeça grande metal-metal	Graham Gie
16:45 – 17:00	O auxílio da mesa ortopédica na abordagem anterior para artroplastia do quadril	Joel Matta
17:00 – 17:15	Luxação recidivante: opções atuais de tratamento	Henrik Malchau
17:15 – 17:30	Resultados do seguimento da artroplastia total do quadril com superfície metal-metal	Cleber Furlan
17:30 – 17:45	Artroplastia de quadril com prótese Logical CM: 8 anos de seguimento	Carlos Alberto Macedo
17:45 – 18:15	Discussão – moderador	Guydo Duarte

Sexta-feira, 13 de setembro de 2013 – Sala A

8:00 – 8:15	Ponte ilio-isquiática para descontinuidade pélvica	Todd Sekundiak
8:15 – 8:30	Artroscopia de quadril pela abordagem lateral	Thomas Sampson
8:30 – 8:45	O tratamento artroplástico das fraturas do colo femoral em pacientes neurológicos com a utilização de acetábulo restringido	Nelson Franco Filho
8:45 – 9:00	Capsulotomia extensa para exposição ideal e tratamento artroscópico das doenças do quadril	Thomas Sampson
9:00 – 9:15	Osteotomia de redução da cabeça femoral para deformidades graves da Doença de Perthes	Reinhold Ganz
9:15 – 9:30	Artroplastia total do quadril em doenças neuromusculares	Miguel Cabanela
9:30 – 9:45	Cirurgia de revisão acetabular: anéis de reforço versus metal trabeculado	Martin Buttarò
9:45 – 10:10	Discussão – moderador	Jose Carlos A. Ferreira
10:10 – 10:35	Coffee break	
10:35 – 10:50	Aspectos relevantes da fisiopatologia da epifisiólise que justificam a luxação cirúrgica e redução anatômica da epífise	Reinhold Ganz
10:50 – 11:05	Avanços na fixação cimentada do fêmur: vantagens e técnica	John Timperley
11:05 – 11:20	Cirurgia de revisão acetabular: estado atual	Wayne Paprosky
11:20 – 11:35	O paradoxo não-cimentado, resultados atuais relacionados a técnicas de fixação baseadas em 6 registros nacionais	Henrik Malchau
11:35 – 11:50	Enxerto impactado no acetábulo: resultados, técnicas e indicações em 2013	John Timperley
11:50 – 12:05	Técnica cirúrgica de reconstrução acetabular com a utilização de enxerto estrutural: 25 anos de experiência	Milton Roos
12:05 – 12:30	Discussão – moderador	Pedro Ivo Carvalho
12:30 – 14:00	Almoço	
14:00 – 14:15	Introdução de novas tecnologias em cirurgia ortopédica: lições baseadas na artroplastia total do quadril	Daniel Berry
14:15 – 14:30	Complicações neurovasculares em artroplastia total do quadril: como evitar?	Julio Cesar Palacio
14:30 – 14:45	Revisão da artroplastia total do quadril: o que aprendemos nos últimos 30 anos?	Daniel Berry
14:45 – 15:00	Revisão cimento-em-cimento femoral e acetabular	Graham Gie
15:00 – 15:15	Aloenxerto circunferencial de fêmur proximal em revisão de artroplastia de quadril : acompanhamento de 4 a 20 anos	Bruno Roos

15:15 – 15:30	Revisão de prótese total do quadril com haste não-cimentada de fixação distal	Anthony Yopez
15:30 – 15:45	Reconstrução acetabular em revisão de artroplastia total de quadril	John Callaghan
15:45 – 16:10	Discussão e perguntas – moderador	Milton Roos
16:10 – 16:30	Coffee break	
16:30 – 16:45	Descontinuidade pélvica em revisão de artroplastia total de quadril: um problema não resolvido	Daniel Berry
16:45 – 17:00	Haste cônica modular em revisão de quadril: 11 anos de experiência	Francesco Benazzo
17:00 – 17:15	Cirurgia de revisão femoral: reconstrução óssea versus fixação distal não cimentada modular	Martin Buttaro
17:15 – 17:30	Revisão femoral complexa	Daniel Berry
17:30 – 17:45	Avaliação da fixação do componente acetabular em pacientes submetidos à revisão com a utilização de cunha de metal trabeculado	Marco B. Fernandes
17:45 – 18:15	Discussão – moderador	Carlos César Vassalo

Sexta-feira, 13 de setembro de 2013 – Sala B

8:00 – 8:15	Artroplastia total de quadril na presença de deformidade femoral: algoritmo de escolha	John Callaghan
8:15 – 8:30	Uso de metal trabecular na artroplastia total primária de quadril complexa	Claudio Mella
8:30 – 8:45	Acetábulo primário com Delta-TT: a confiabilidade dos materiais porosos	Francesco Benazzo
8:45 – 9:00	Avaliação das próteses totais do quadril do tipo metal-metal (Metasul) com longo follow up	Sergio Drumond
9:00 – 9:15	Avaliação do quadril doloroso pós artroplastia total, incluindo superfície metal-metal	Wayne Paprosky
9:15 – 9:30	Correlação entre revisão da artroplastia total do quadril e culturas positivas	Alberto Croci
9:30 – 9:45	Influência da inclinação do componente acetabular nos resultados a longo prazo em artroplastia total do quadril	Paulo G. de Alencar
9:45 – 10:10	Discussão – moderador	Fernando Cabral
10:10 – 10:35	Coffee break	
10:35 – 10:50	Artroplastia total do quadril em deformidade femoral proximal	Miguel Cabanela
10:50 – 11:05	Seguimento a longo prazo na artroplastia total de quadril cimentada e não-cimentada em pacientes com menos de 50 anos	John Callaghan
11:05 – 11:20	Prótese Exeter de haste curta: resultados e avanços	Graham Gie
11:20 – 11:35	Orientação com radioscopia para acesso anterior em artroplastia total de quadril	Joel Matta
11:35 – 11:50	Uso de metal trabecular em cirurgia de revisão acetabular	Claudio Mella
11:50 – 12:05	Artroplastia de quadril minimamente invasiva	Todd Sekundiak
12:05 – 12:30	Discussão – moderador	Edmilson Takata
12:30 – 14:00	Almoço	
14:00 – 14:15	A etiologia da revisão da artroplastia total de quadril	Miguel Cabanela
14:15 – 14:30	Cirurgia de revisão femoral: estado atual	Wayne Paprosky
14:30 – 14:45	Impactação do enxerto femoral: resultados, técnicas e indicação em 2013	John Timperley
14:45 – 15:00	Osteólise do componente acetabular bem fixado: manter ou remover o metal-back?	Wayne Paprosky
15:00 – 15:15	Titânio trabecular na revisão de quadril: a nossa experiência	Francesco Benazzo
15:15 – 15:30	Polietileno, resultados atuais da primeira e segunda geração de polietileno “cross-linked”	Henrik Malchau
15:30 – 15:45	Falha precoce das artroplastias totais de quadril metal-metal cimentadas	Gustavo R. Pepicelli
15:45 – 16:10	Discussão – moderador	Carlos Roberto Galia
16:10 – 16:30	Coffee break	

16:30 – 16:45	Técnica modificada e resultados da artroplastia capsular (codivilla, hey grovers, colonna)	Reinhold Ganz
16:45 – 17:00	Luxação pós artroplastia total de quadril	Miguel Cabanela
17:00 – 17:15	Como introduzir novas tecnologias no mercado: em períodos ou de forma caótica?	Henrik Malchau
17:15 – 17:30	Procedimentos em quadris infectados	Todd Sekundiak
17:30 – 17:45	Retenção de cimento femoral em revisões infectadas	Graham Gie
17:45 – 18:15	Discussão – moderador	Emílio Freitas

Sábado, 14 de setembro de 2013 – Sala A

8:00 – 8:15	Resultados das revisões das artroplastias totais do quadril com a técnica de Exeter, com 10 anos de seguimento	Flávio Maldonado
8:15 – 8:30	Técnica da osteotomia trocantérica estendida em revisão de artroplastia total de quadril	Daniel Berry
8:30 – 8:45	Avaliação radiográfica e técnica cirúrgica de 50 próteses de quadril metafisárias Metha	Edmilson Takata
8:45 – 9:00	Indicações e resultados de artroplastia total de quadril bilateral simultânea	Claudio Mella
9:00 – 9:15	Revisão acetabular complexa	Daniel Berry
9:15 – 9:30	Avaliação da marcha de idosos após fratura transtrocanteriana instável do fêmur	Julio Rigol
9:30 – 9:45	Opções cirúrgicas no tratamento da prótese infectada do quadril	Claudio Mella
9:45 – 10:10	Discussão – moderador	Sergio Delmonte Alves
10:10 – 10:35	Coffee break	
10:35 – 10:50	Superfícies cerâmica - cerâmica em quadris complicados	Francesco Benazzo
10:50 – 11:05	Tendências atuais em artroplastia primária de quadril	Todd Sekundiak
11:05 – 11:20	Considerações atuais sobre a fixação e superfície de contato das próteses de quadril primária	Miguel Cabanela
11:20 – 11:35	Porque prótese total de quadril cimentada	Graham Gie
11:35 – 12:05	Discussão – moderador	Emerson Honda
12:05 – 12:15	Encerramento	
12:00 – 12:15	Assembleia Geral	

Sábado, 14 de setembro de 2013 – Sala B

8:00 – 8:15	Revisão acetabular: técnicas e opções	Todd Sekundiak
8:15 – 8:30	Revisão da artroplastia total do quadril: minha opção	Julio Cesar Palacio
8:30 – 8:45	Hastes femorais cônicas para revisão	Todd Sekundiak
8:45 – 9:00	Artroplastia total do quadril	Julio Cesar Palacio
9:00 – 9:15	Dor glútea profunda: revisão da literatura e relato de tratamento endoscópico de 3 casos	Marcelo Queiroz
9:15 – 9:30	Tratamento ortopédico das metástases no quadril	Manuel Diogenes
9:30 – 9:45	Highly cross linked polyethylene, ciência básica e resultados clínicos	Henrik Malchau
9:45 – 10:10	Discussão – moderador	Itiro Suzuki
10:10 – 10:35	Coffee break	
10:35 – 10:50	Porque as próteses total de quadril primária falham em 2013: o que nós aprendemos?	Daniel Berry
10:50 – 11:05	Como o meu tratamento evoluiu na prótese total primária do quadril nas últimas 3 décadas	John Callaghan
11:05 – 11:20	O futuro da cirurgia de substituição do quadril nos próximos 20 anos	John Timperley
11:20 – 11:35	Registros nacionais e regionais: estado atual	Henrik Malchau
11:35 – 12:05	Discussão – moderador	Sergio Rudelli



Metha® - Evoluindo o nível da Artroplastia



O sistema de haste curta de quadril Metha® representa uma nova geração de implantes para quadril. Ela combina três vantagens que facilitam as cirurgias minimamente invasivas: modularidade, tamanho e revestimento circunferencial. O design consiste em uma prótese não cimentada com ancoragem metafisária. O conceito da prótese permite a implantação via base do colo femoral, com tratamento conservatório na região do grande trocanter, preservando osso, ligamentos e músculos.

Enquanto o design da Metha® assegura a estabilidade da carga primária, a cobertura de Plasmapore® μ -CaP na região proximal da prótese auxilia na rápida fixação secundária. O sistema de cone modular proporciona uma melhor estabilidade e mobilidade da articulação de acordo com a anatomia do paciente. Todo esse benefício pode ser visualizado em tempo real com a utilização do Sistema de Navegação Ortopédica - OrthoPilot®, onde no intra-operatório pode ser verificado qual cone e cabeça se adequa melhor a condição do paciente, mostrando os ângulos de rotação interna, externa e flexão e se está encurtando ou alongando o membro operado.

Aesculap - a B. Braun company

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Laboratórios B. Braun S.A. | Aesculap
S.A.C.: 0800 0227286 | www.orthopilot.com.br

Siga a B. Braun nas Redes Sociais:

[facebook](#) [YouTube](#) [twitter](#)
/bBraunbrasil | /bBraunbrasil | @bBraunbrasil

Secretaria recebeu 169 abstracts enviados por 84 autores

A iniciativa da organização do congresso da **SBQ** de solicitar o envio de abstracts sobre trabalhos, dos quais os melhores foram selecionados para que seus autores façam apresentações já deu bons resultados. A entidade recebeu 169 trabalhos assinados por 84 autores de 12 unidades da Federação.

Embora predominem, como seria de esperar, as contribuições do Rio de Janeiro, 17 trabalhos, do Rio Grande do Sul, 26 trabalhos, e de São Paulo, 74 trabalhos, o resultado mostra que a pesquisa original na área de quadril é realizada em hospitais e serviços de vários

Estados, o que indica o dinamismo do setor. A Comissão encarregada da seleção dos trabalhos que merecem a distinção de serem apresentados pelos autores informou que há contribuições efetivamente importantes, entre os trabalhos recebidos.

Os abstracts vieram de Maceió, da Bahia, do Ceará, Distrito Federal, Goiás, de Minas Gerais, onde pesquisadores de Belo Horizonte e também de Juiz de Fora estão participando, de Mato Grosso, do Paraná, Rio de Janeiro, representado por trabalhos do Rio e de Teresópolis, do Rio Grande do Sul, também com origem diversificada,

já que foram recebidos trabalhos de ortopedistas de Porto Alegre, Passo Fundo e Alegrete. De Santa Catarina inscreveram-se especialistas de Lages e de Florianópolis, enquanto de São Paulo participam trabalhos feitos em Santo André, São José dos Campos, São José do Rio Preto, Marília, Ribeirão Preto, Botucatu, São Paulo, Batatais, Santos, Ourinhos e Campinas.

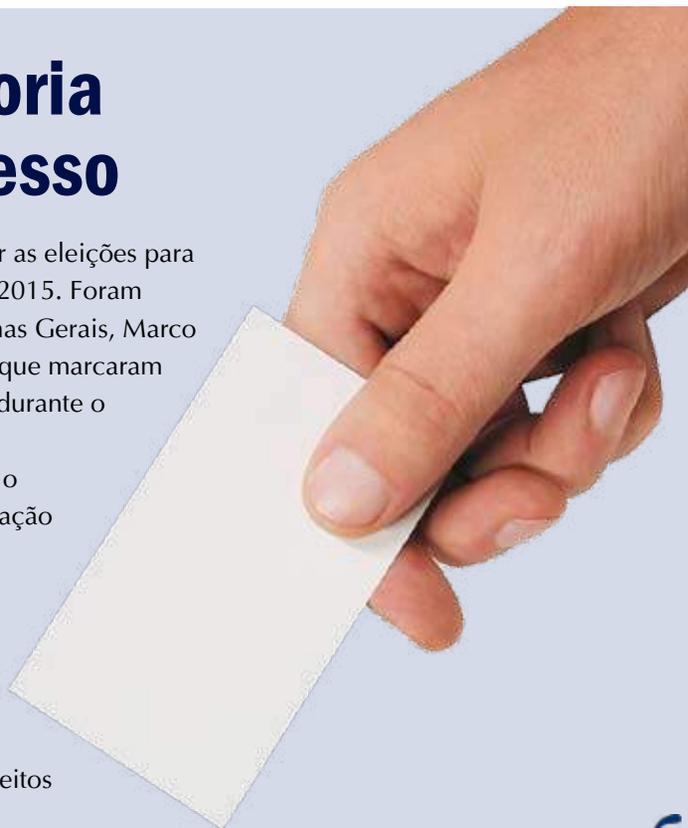
Diante do sucesso da iniciativa, que vai resultar na renovação do quadro de palestrantes, incluindo jovens ortopedistas, a proposta é que o novo sistema vigore de forma permanente, sendo adotado também no próximo congresso da SBQ.

Eleição da nova diretoria será durante o congresso

Já está formada a Comissão Eleitoral que vai presidir as eleições para escolha da nova Diretoria da **SBQ** no biênio 2014/2015. Foram escolhidos para dirigir o processo Ricardo Horta, de Minas Gerais, Marco Pedroni, do Paraná e Julio Rigol, do Rio Grande do Sul, que marcaram as eleições para a sexta-feira, dia 13, das 8 às 16 horas, durante o Congresso Brasileiro de Quadril.

Como a Secretaria manterá um estande durante todo o Congresso, os sócios inadimplentes poderão fazer a quitação dos pagamentos, habilitando-se imediatamente a votar. Também no estande os sócios poderão confirmar seu endereço para correspondência, pois há endereços desatualizados, impedindo o envio de O Quadril e de correspondência.

Terminada a votação, a apuração será em seguida e ainda na sexta-feira será proclamado o resultado, e os eleitos tomarão posse em janeiro.



Informações Gerais

Local do Congresso

SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL
Avenida das Nações Unidas, 12.559.
CEP 04578-903 – São Paulo – SP
Telefone: (11) 3055-8000
Endereço eletrônico www.sheratonsaopaulowtc.com.br

Data do evento

11 a 14 de setembro de 2013.

Funcionamento da Secretaria

11 a 13 de setembro, das 7 às 18 horas.
14 de setembro, das 7 às 13 horas.

Credenciamento e material

O material pode ser retirado na Secretaria.
Credenciamento, dependendo de disponibilidade de vagas, de 11 a 13 de setembro.

Agência de Viagens

Limatur Viagens e Turismo
Tel./Fax: (11) 5561-4188
congressos@limatur.com - www.limatur.com

Organização

VS Futura
Tel. (16) 3623-9399
vsfutura@vsfutura.com.br

Conflito de interesses

Palestrantes: O Conselho Federal de Medicina e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) obrigam a todos os palestrantes de eventos científicos a seguirem estritamente a regra disposta no Artigo 42 - § 2º: “Os palestrantes de qualquer sessão científica que estabeleçam relações com laboratórios farmacêuticos ou tenham qualquer outro interesse financeiro ou comercial

devem informar potencial conflito de interesses aos organizadores dos congressos, com a devida indicação na programação oficial do evento e no início da palestra, bem como, nos anais, quando estes existirem”.

Segurança

A SBQ SE PREOCUPA COM SUA SEGURANÇA. COLABORE.

- Evite transportar todos seus documentos e grande quantidade de dinheiro.
 - Não abra sua carteira em público. Dê preferência a locais que aceitam cartões, para evitar levar dinheiro ou talão de cheques.
 - Evite bolsas a tiracolo em locais públicos. Bolsas, pochetes, carteiras, mochilas, celulares e sacolas devem sempre ficar à frente do corpo, nunca penduradas na cadeira ou colocadas no chão.
 - Evite caixas eletrônicos de rua ou de postos de gasolina, prefira os caixas de supermercados, shoppings e locais com segurança.
 - No hotel, mantenha seus documentos e valores no cofre.
 - Guarde malas e volumes em locais apropriados.
- No local do evento existe guarda-volumes para essa finalidade.
- Não deixe o notebook desassistido, pois eletrônicos são alvo preferencial de larápios.
 - Para conhecer a cidade e contratar passeios, procure o estande da Limatur Viagens e Turismo. Evite dicas de desconhecidos.

Seguindo essa orientação, você não vai precisar, mas o telefone da Polícia é 190.

Bom evento.



Lei garante dispensa de ponto para quem participar de Congresso

A participação comprovada no XV Congresso Brasileiro de Quadril dispensa de ponto o servidor público. A dispensa é decisão antiga e vigora em decorrência do Decreto Nº 1.684, de 26 de outubro de 1995.

Segundo o documento, que leva a assinatura do então presidente Fernando Henrique Cardoso, o servidor está dispensado do ponto durante os dias em que decorrer o evento, condicionada a dispensa ao disposto em três artigos:

1- A autorização prevista somente poderá ser concedida nos casos em que o tema objeto do evento

tenha como finalidade o aperfeiçoamento e atualização do servidor, nos diversos campos do conhecimento humano.

2- A autorização deverá ser publicada no Diário Oficial da União com antecedência de até dois dias da data de início do evento, devendo ser precedida de justificativa com o temário e a relevância do mesmo para a instituição.

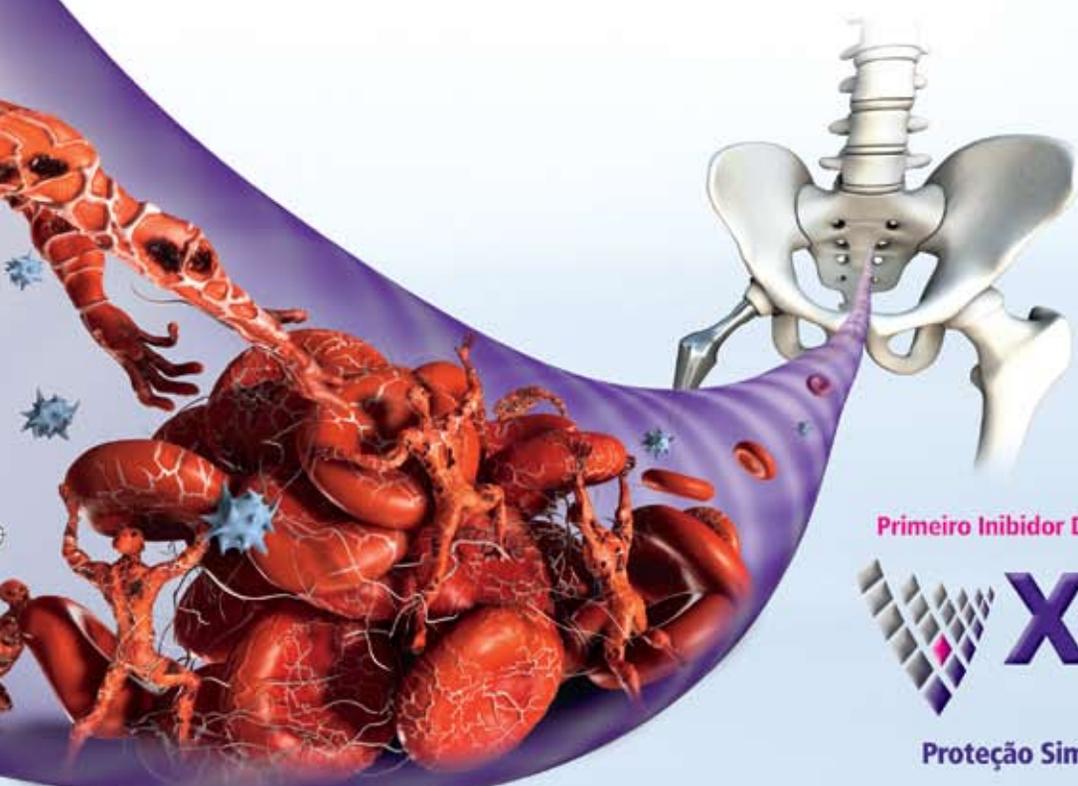
3- O servidor cujo afastamento tenha sido autorizado nos termos deste Decreto deverá comprovar a participação efetiva no evento.



XARELTO®, ORAL uma vez ao dia: Uma nova era na anticoagulação

Novo Quadril, Nova Forma de Proteção

Contra o Risco do TEV^{1,2,3,4}



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL

Xarelto®
rivaroxabana

Proteção Simples para Mais Pacientes

www.portaldatrombose.com.br
www.xarelto.bayer.com.br

XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG/15 MG / 20 MG - REG. MS 1.7056.0048.

INDICAÇÃO: PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO VALVULAR COM UM OU MAIS FATORES DE RISCO, TAIS COMO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTENSÃO, > 75 ANOS DE IDADE, DIABETES MELLITUS, AVC ANTERIOR OU ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE. SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO. DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE. GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCICLOL, FITONAVIR, DRONEDARONA, EM PACIENTES COM comprometimento renal grave (clearance de creatinina < 15 mL/min); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VALVULAS CARDÍACAS PROTÉTICAS. USO COM CAUTELA EM PACIENTES COM comprometimento renal grave (clearance de creatinina 15 - 29 mL/min) OU COM comprometimento renal TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASA OU COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFIÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTIHISTÓLICO E RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORTA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 - 30 mL/min) DEVEM INGERIR UM COMPRÍMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTE, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (AQ) E JOELHO (AJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATO OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATO. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASA. **CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO:** PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. **REFERÊNCIAS:** 1. ERIKSSON BJ, BORRIS LC, FRIEDMAN RJ, HVALS S, HUSMAN MI, KAKKAR AK, BANDEL TJ, BECKMANN H, MUEHLHOFER E, MISSELWITZ F, CEEERTZ W. RECORD 1 STUDY GROUP. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER HIP ARTHROPLASTY. N ENGL J MED. 2006 JUN; 26 558 (26):2765-75. 2. KAKKAR AK, BRENNER B, DAHL G, ERIKSSON BJ, MOURRET P, MUNTZ J, SOGUMIAG, PIP AF, MISSELWITZ F, HVALS S. RECORD 2 INVESTIGATORS. EXTENDED DURATION RIVAROXABAN VERSUS SHORT-TERM ENOXAPARIN FOR THE PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLISM AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY: A DOUBLE-BLIND, RANDOMISED CONTROLLED TRIAL. 2008 JUL; 5 372 (9623):31-8. 3. LASSEN MR, AGENTO W, BORRIS LC, LIEBERMAN J, ROSENBERG N, BANDEL TJ, MISSELWITZ F, TURPIE AG. RECORD 3 INVESTIGATORS. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER TOTAL KNEE ARTHROPLASTY. N ENGL J MED. 2008 JUN; 26 558 (26):2776-86. 4. TURPIE AG, LASSEN MR, DAVIDSON BL, BAUER NA, GENT M, KWONG LM, CUSHNER FEL, LOTTE PA, BERENWITZ SD, BANDEL TJ, BENSON A, MISSELWITZ F, FISHER MD. RECORD 4 INVESTIGATORS. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER TOTAL KNEE ARTHROPLASTY (RECORD 4): A RANDOMISED TRIAL. LANCET. 2009 MAR; 373 (9679):1873-80.

CONTRA-INDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO OU INIBIDORES DAS PROTEASES DO HIV.

L.BR.GM.2012-05-0725



Material destinado exclusivamente a classe médica.
Para mais informações consulte a bula do produto ou a BAYER S.A. - produtos farmacêuticos. Rua Domingos Jorge, 1100 - São Paulo - SP - CEP: 04779-900
www.bayerpharma.com.br



Respeito por você

Local do congresso tem 21 opções para alimentação

O Sheraton São Paulo WTC, onde se realizará o XV Congresso da Sociedade Brasileira de Quadril, faz parte do conjunto do Shopping D&D, com uma das melhores praças de alimentação do Brasil, que inclui 21 opções de restaurantes e lanchonetes para todos os gostos, mas o hotel também conta com restaurante próprio, com capacidade para 80 pessoas. O acesso, tanto ao restaurante do hotel, como à praça de alimentação, é através do lobby do hotel e bem sinalizado.

NOME	SEGMENTO	TELEFONE	LOCALIZAÇÃO	
BADARÓ	Restaurante	3043-9322	Piso Boulevard	
BARBACOA	Churrascaria	3043-9244	Piso Boulevard	
BLENZ CAFÉ	Doces e cafés	3043-9294	Piso Boulevard	
BON CAFÉ	Doces e cafés	3043-9294	Piso Boulevard	
BON GRILLÉ	Fast Food	3043-9466	Piso Boulevard	
BON RESTAURANTE	Restaurante	3043-9288	Piso Boulevard	
CAFÉ DO PONTO	Doces e Cafés	3042-9021	Piso Térreo	
CASA DO PÃO DE QUEIJO	Doces e Cafés	3043-7124	Piso Boulevard	
DIVINA COMEDIA	Restaurante	3043-9085	Piso Boulevard	
ESPAÇO ÁRABE	Fast Food	5505-2187	Piso Boulevard	
GENDAI	Fast Food	3043-7777	Piso Boulevard	
HAVANNA	Doces e Cafés	7028-6354	Piso Boulevard	
KOPENHAGEN	Doces e Cafés	3043-9167	Piso Boulevard	
MC DONALD'S	Fast Food	5505-1665	Piso Boulevard	
RISTORANTE ANDIAMO	Restaurante	3043-9050	Piso Boulevard	
RIZZO GOURMET	Restaurante	3043-9072	Piso Boulevard	
SPOLETO	Fast Food	3043-9073	Piso Boulevard	
SWEET PIMENTA	Restaurante	3043-9850	Piso Boulevard	
TUTTI FRUTTI	Doces e cafés	3043-9216	Piso Boulevard	
VIENA EXPRESS	Fast Food	3043-9145	Piso Boulevard	
VIVENDA DO CAMARÃO	Fast Food	4613-2600	Piso Boulevard	

A difícil missão de explicar ao leigo os problemas do quadril

Sob o título **Esportes X Lesões**, o ortopedista Henrique Gurgel precisou recentemente explicar em linguagem acessível para leigos porque cada vez maior número de esportistas, amadores ou profissionais, está procurando o consultório dos ortopedistas especializados em quadril e o que fazer para prevenir e tratar as lesões que afetam até 6% dos adultos e chegam a 24% no caso de esportistas infantis. Abaixo, o artigo publicado com destaque num importante jornal de São Paulo.

Esportes x Lesões

Cada vez mais aparecem pacientes com lesões no quadril em consultórios médicos do País. E a relação com os esportes de alto rendimento é clara. Segundo o dr. Henrique Gurgel, médico do Instituto Vita e do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da USP, “é cada vez mais frequente a associação do impacto fêmoro-acetabular (IFA) – contato anormal da cabeça do fêmur (osso da coxa) com o acetábulo (osso da bacia) - com a Osteoartrite de quadril”. O IFA acontece em esportes de alta performance que envolvem muitas repetições, diz ele, entre eles futebol, tênis, atletismo, lutas e surfe.

As lesões do quadril afetam de 5% a 6% dos atletas adultos, chegando a 24% no caso de crianças. Em determinados grupos a incidência é significativamente maior, como nas bailarinas (44%), nos jogadores de futebol (13%) e nos corredores (11%). Isso ocorre porque as pessoas buscam mais qualidade de vida e, nesse contexto, praticam mais esporte.

“No consultório, recebemos cada vez mais pessoas que praticam agressivamente esportes e, conseqüentemente, machucam seus quadris”, diz Gurgel, para quem “entre tais lesões, a incidência do IFA tem aumentado”. Ainda de acordo com o médico, qualquer pessoa que comece a prática de um esporte ou aumente a intensidade do mesmo, deve estar com a musculatura fortalecida e preparada. Além disso, é sempre indicado

contar com o auxílio de um bom profissional (professor de Educação Física).

Esse apoio é mais importante quando se trata de esportes de alta performance, nos quais as exigências sobre o corpo são maiores. A recomendação é que, ao sentir qualquer dor no quadril, deve-se parar a prática do esporte, fazer repouso e usar analgésicos comuns e, caso a dor persista por mais de uma semana, torna-se necessário procurar um especialista para que o problema seja corretamente diagnosticado e tratado. A dor pode ser consequência de vários problemas, como lesões musculares ou tendíneas, ou de doenças potencialmente mais graves, como o IFA.

O IFA, caso não tratado, pode ser uma importante causa de Osteoartrose do quadril. Esta ocorre com a degeneração da cartilagem e afeta cerca de 6% da população mundial, gerando dores incapacitantes que comprometem a qualidade de vida. “Quando a doença progride e não melhora com métodos conservadores, é tratada com a substituição da articulação por uma prótese”, explica o ortopedista.

Os pacientes com IFA queixam-se de dores profundas no quadril ou virilha, que pioram quando permanecem muito tempo sentados, ao levantarem-se (saírem do carro, por exemplo) ou ao realizarem movimentos que envolvem flexão e rotação do quadril. Segundo Gurgel, o tratamento de qualquer atleta com IFA deve ser inicialmente não cirúrgico, com medicação, fisioterapia com analgesia e fortalecimento muscular e, por vezes, reeducação no esporte, evitando os movimentos que forçam a articulação.

Caso a dor persista, torna-se necessária a intervenção cirúrgica, que pode ser feita através da Artroscopia. “Com pequenas incisões e o auxílio de uma câmara, tratamos todas as lesões existentes, retirando as possíveis saliências ósseas”. Assim, o objetivo da cirurgia de Artroscopia, além de tratar as lesões, é retirar o fator de risco, prevenindo novos problemas de cartilagem, afirma o médico.

O objetivo final é, portanto, tratar o IFA para evitar que este gere a Osteoartrose.

Regionais

Rio de Janeiro

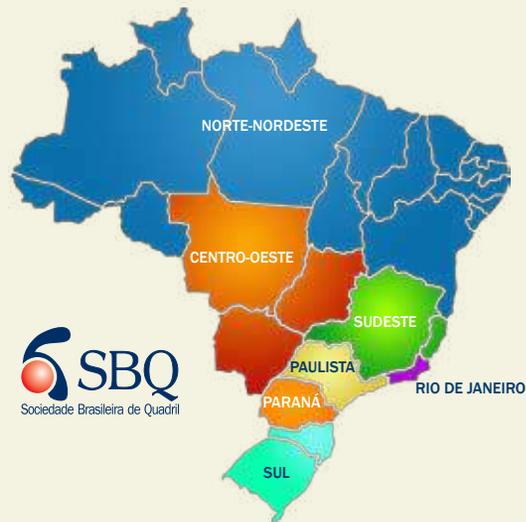
Jantar em castelo estilo medieval corou evento de Itaipava

Foi um sucesso, com 137 ortopedistas inscritos, um recorde, o III Encontro Rio-Minas de Cirurgia de Quadril, que teve lugar em Itaipava, juntamente com o VI Encontro da **SBQ/RJ**, no final do mês de maio.

O vice-presidente da **SBQ**, Sergio Delmonte, conta que para expor os temas escolhidos, Artroplastia primária de quadril, Artroplastia de revisão com utilização de enxerto ósseo e substituto metálico e cirurgia preservadora de quadril, foram convidados, além dos especialistas



da região, Sergio Rudelli, Luiz Sergio Marcelino Gomes, Bruno Roos, Milton Roos, Paulo Alencar, Ademir Schuroff, Itiro Suzuki, Manoel Diógenes, entre vários outros, o que garantiu uma excelente qualidade científica do evento.



Após o encerramento dos trabalhos, aconteceu o jantar de confraternização, oferecido no castelo construído pelo barão Smith de Vasconcelos no início do século XX e que recentemente serviu de cenário para uma novela.

A construção do imóvel de estilo medieval foi feita com o concurso de 20 famílias de artesãos trazidas da Europa e até os blocos de pedra talhada vieram de Portugal. A obra, um dos monumentos da arquitetura na região de Petrópolis tem telhado de ardósia, importado da França, o mármore é italiano, de Carrara, os vitrais foram encomendados na Áustria e todas as ferragens são inglesas. Entre os 42 cômodos do castelo, são destaque os quartos destinados aos sete filhos do barão, cujos nomes estão estampados em ouro, nas portas de jacarandá.

Sul

Jornada científica no hospital ortopédico de passo fundo

O Hospital Ortopédico de Passo Fundo acolheu, nos dias 7 e 8 de junho o encontro científico da Regional Sul da **SBQ**, organizado por André Kruel, Ari Ungaretti e Bruno D. Roos.

O evento foi um sucesso, tanto que os participantes decidiram que o próximo encontro será em outubro, e os temas apresentados foram Artroplastia de Quadril em

situações especiais e Revisão de Artroplastia de Quadril.

O número de inscritos foi considerado expressivo, 80 especialistas tanto do Rio Grande do Sul, como do Paraná e Santa Catarina e os palestrantes convidados foram Itiro Suzuki, de São Paulo e Carlos Macedo e Carlos Berwanger, ambos do Rio Grande do Sul.



Jornada itinerante em Santos foi com mesa-redonda moderna

A V Jornada Itinerante de Quadril da **Sociedade Brasileira de Quadril** – Regional Paulista foi na cidade litorânea de Santos, durante os dias 24 e 25 de maio e a programação científica foi estruturada em módulos constituídos de mesas-redondas modernas.

O organizador do evento, Paulo Rogério Ferreira, conta que além de profissionais da área de quadril, houve participação da área de Radiologia, Fisioterapia e de Oncologia. Dos especialistas em quadril participaram ortopedistas de São Paulo, Santos, Campinas, São José do Rio Preto, Marília, Rio de Janeiro e Botucatu, entre eles Sérgio Paulo Viriato, Ricardo Basile, Giancarlo Polesello, Roberto Dantas



Queiroz, Rogerio Naim Sawaia, Henrique Cabrita, Jeisner Godoy, Ricardo Luiz Santana, Silvio Borges, Luís Felipe Elias, Fábio Devito, Luiz Gustavo C. Melo, Flávio Maldonado, Fernando Pina Cabral e Valter Penna.

Os radiologistas foram Carlos Longo, Guinel Hernandes e Marco Túlio Gonzalez e também esteve presente a oncologista Sueli Monterroso Cruz e o fisioterapeuta



José Carlos Bahir.

O evento foi considerado proveitoso, com discussão de casos clínicos analisados sob a visão de profissionais de áreas diversas e, no final dos trabalhos o organizador agradeceu a oportunidade e a confiança da **SBQ** Paulista e disse que, diante do sucesso do evento, Santos continua pronta a receber eventos da entidade.

Jornada do quadril de Botucatu teve nível de congresso

Os responsáveis pela IV Jornada do Quadril da **SBQ** Paulista, David Nicoletti Gumieiro e Gilberto José Cação Pereira estão satisfeitos com o sucesso do evento, realizado em Botucatu, no interior paulista, nos dias 19 e 20 de abril.

“Foram dois dias de intenso aprendizado”, dizem eles, “nos quais conseguimos alcançar os principais objetivos da iniciativa pioneira, como aproximar os colegas do interior e da capital do Estado, dar oportunidade para que todos pudessem apresentar tanto suas experiências, como dificuldades, incluindo a discussão dos casos com companheiros de vasta experiência em diferentes frentes da cirurgia de quadril”. Mais importante, “fortalecemos os laços de amizade e respeito entre os profissionais dos

diferentes serviços”.

Os organizadores ressaltam que a Jornada foi realizada graças ao trabalho de várias pessoas, que merecem agradecimentos especiais, o Grupo de Cirurgia de Quadril da Faculdade de Medicina de Botucatu e os palestrantes, cujas apresentações foram do mais alto nível, “digna dos grandes congressos”, enfatiza David Gumieiro. Eles agradecem também o entusiasmo dos participantes, quase 50 inscritos, que interromperam suas obrigações do dia a dia para participar do evento, o que é muito gratificante para os organizadores.

Na ocasião em que a Faculdade de Medicina de Botucatu festeja seu quinquagésimo aniversário, a **SBQ** Paulista se associou às



Ex-estagiários do Grupo de Cirurgia de Quadril da Faculdade de Medicina de Botucatu, com o chefe do Grupo Gilberto José Cação Pereira.



comemorações, organizando um evento de grande porte, como foi desejado pelo presidente da Regional, Giancarlo Polesello e pelo diretor científico, Henrique Cabrita.

Jornada de Guaratinguetá encerra ciclo de 2013 da Regional Paulista

A sexta e última Jornada Itinerante da Regional Paulista da SBQ foi nos dias 21 e 22 de junho, em Guaratinguetá, no 500 Hotel e Golfe Clube, com a participação de professores vindos de vários Estados brasileiros.

O organizador do evento foi o professor Nelson Franco Filho, e entre os palestrantes convidados estavam Milton Ross, de Passo Fundo, Luciano Martins Alves Rosa, da Faculdade de Medicina de Itajubá, Luiz Sergio Marcelino Gomes, da PUC de Campinas, Welber Castanhato, da Universidade São Francisco, de Bragança Paulista, Sergio Pedro Lapinha, de Jacareí, Paulo Cesar

Villani, de Araçatuba, Giancarlo Polesello, que é o presidente da Regional, Roberto Dantas Queiroz, Takeshi Chikude, Henrique Cabrita, Itiro Suzuki, Nelson Ono, Emerson Honda e Edison Fujiki.

Vários palestrantes representaram os serviços do Vale do Paraíba, como Rafael Kallauer, Alex Sandro Freitas, Luciano Moura, Fabio Martins Pinto e André Carvalho.

A Jornada foi acompanhada por cerca de 60 participantes, muitos dos quais compareceram com familiares que aproveitaram o lazer nas instalações do Clube, que tem uma infraestrutura muito bem cuidada.



Nelson Franco Filho, organizador da VI Jornada de Guaratinguetá.



Paulo Cesar Villani, interrompido pelo 'O Máscara' Roni Azevedo Carvalho, por estourar o tempo de conferência.

Norte/Nordeste

Fortaleza recebe nova jornada itinerante de quadril

Com a participação de 64 inscritos e quatro conferencistas de outros Estados, realizou-se em Fortaleza, no final de julho, a Jornada Itinerante da Regional Norte/Nordeste, que teve como temas principais a artroplastia primária complexa, infecção, técnicas de revisão protética, revisões completas e discussão sobre como evitar complicações em trauma e cirurgias preservadoras.

O presidente da Regional, Robson Alves, disse que o local foi muito bem escolhido, pois o

evento foi na cobertura de um hotel na avenida Beira Mar e abrilhantado pela participação de Emerson Honda, de São Paulo, Sérgio Delmonte, do Rio de Janeiro e de Raul Lins e Cláudio Marques, de Pernambuco, além dos conferencistas do Ceará, ente os quais Manuel Diógenes, Ronaldo Silva, Tiago Gomes, Francisco Machado, Marcos Girão e do próprio coordenador do evento, Robson Alves.

Após a programação científica, o humorista Zé Modesto apresentou



um show, seguindo-se uma feijoada oferecida aos presentes.

Para Robson, o sucesso dos últimos eventos promovidos o predispõe a montar anualmente pelo menos três Jornadas Itinerantes, a se realizarem em Fortaleza, Recife e Salvador.

Cartas à Redação

A redação de O Quadril recebeu agradecimentos e mensagem de apoio de Ricardo Horta, que cumprimenta pela publicação que, no seu entender, está muito boa.

Também Robson Alves se manifestou, afirmando que não imaginou que a divulgação da operação pioneira com enxerto ósseo no Nordeste tivesse tanta divulgação e afirma que "a semente plantada há de se tornar árvore frondosa".

Já Marcelo Rosa, do IOT do Hospital das Clínicas da USP agradeceu a divulgação dos dados das pesquisas sobre os efeitos dos acidentes com motocicletas e considera a matéria um alerta importante sobre o tema.

Também se manifestaram elogiando O Quadril e a publicação de entrevistas que consideram oportunas o diretor científico Carlos Roberto Galia e o secretário Guydo Marques.



Hip Lima



Ortopedistas denunciam que fila de 5 anos para uma cirurgia é falta de estrutura, não de médicos

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia denunciou recentemente que em todos os grandes hospitais brasileiros persistem filas de até cinco anos para que um paciente do SUS seja operado para receber uma prótese. As filas existem não por falta de médicos, mas porque o governo não financia a infraestrutura, não dá condições de trabalho, principalmente na área de urgência e emergência e faltam salas cirúrgicas, ambulatórios, equipamentos para anestesia, aparelhos para exames de imagem, material e financiamento, afirmam os ortopedistas.



Ao anunciar total apoio da SBOT ao manifesto A Saúde Pública e a Vergonha Nacional, divulgado pelo Conselho Federal de Medicina, AMB, ANMR e FENAM, o presidente da entidade, Flávio Faloppa, garantiu que “os 10 mil ortopedistas brasileiros são mais que suficientes para atender a toda a população necessitada, a eliminar as filas nos hospitais, desde que sejam dadas a eles as mínimas condições necessárias”.

Enquanto essas condições não são garantidas e o governo federal engana a população, dizendo que basta trazer médicos estrangeiros para resolver o problema, “há dezenas de milhares de vítimas de acidentes de trânsito, de motocicleta, principalmente, incapacitados de trabalhar porque não há condições de infraestrutura para promover a cirurgia reparadora”, insiste Faloppa, para quem o mais grave problema do setor é a falta de atendimento decorrente da carência de meios, não de médicos.

O símbolo dessa carência de infraestrutura pode ser visto toda manhã nas estradas paulistas, diz o especialista, por onde trafegam dezenas de ambulâncias vindas das cidades do Interior, para descarregar os pacientes nos poucos hospitais da Capital que tem infraestrutura, entenda-se o equipamento adequado para atender a um poli traumatizado ou a um idoso que sofreu uma fratura decorrente da osteoporose.

Flávio Faloppa, que integra os quadros do Hospital São Paulo, pertencente à Unifesp, exemplifica dizendo que no hospital em que trabalha, um dos melhores do Brasil, a fila para

colocar uma prótese de quadril, de joelho ou para uma revisão – substituição da prótese após uma década de uso – é de cinco anos, “mas eu tenho médicos, pós-graduandos, professores, anestesistas e pessoal de enfermagem mais que suficiente para zerar essa fila em pouquíssimo tempo, se houvesse recursos para fazer mais de duas próteses de semana, que é o número que nossa equipe está autorizada a fazer”.

Para o especialista, a situação é idêntica nos demais hospitais de São Paulo, Santa Marcelina, Hospital das Clínicas entre eles, e nos grandes hospitais do Brasil inteiro, e não é fazendo festas que representarão votos nas Prefeituras das pequenas cidades, quando os médicos estrangeiros chegarem, que o problema será resolvido. “Temos depoimento de dezenas de ortopedistas os quais, idealistas, foram trabalhar em cidades pequenas, logo depois de se formarem, e acabaram voltando”, diz ele, “porque o médico é o elo final de uma corrente que precisa preexistir, ou então o profissional se torna inútil”.

Exame rigoroso é absolutamente necessário

A SBOT lembra também que um médico formado no Brasil só recebe o título de Ortopedista depois de passar pelo TEOT, um exame muito rigoroso, que só na parte teórica tem 200 perguntas e demora quatro horas para ser feito, depois do qual o candidato a ortopedista precisa examinar uma pessoa que faz o papel de paciente na frente de um grupo de professores.

Para Faloppa, a Medicina e em especial a Ortopedia evoluíram tão rapidamente que, mesmo os ortopedistas formados no Brasil, onde o curso dura seis anos, depois dos quais fazem dois anos de residência médica, seguindo-se a especialização de pelo menos mais um ano, precisam se submeter à Educação Continuada oferecida pela SBOT, para acompanhar o “estado da arte” na Ortopedia. E não tem cabimento algum, diz, que o Brasil importe como ‘médicos’ pessoas que se formaram nas mesmas Faculdades cubanas das quais dezenas de brasileiros escolhidos por sua filiação partidária vieram recentemente diplomados, mas incapazes de passar num exame para validação dos seus conhecimentos o qual, no ano passado, teve mais de 92% de reprovados.

Ao concluir, o presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia afirmou que, “como sempre, o Governo acena com uma solução milagrosa, tenta mostrar que basta trazer alguns milhares de médicos do exterior e o problema estará resolvido, porque essa decisão demagógica é muito mais barata e mais visível do que o trabalho necessário e inadiável, de melhorar a infraestrutura de saúde do Brasil”.



Qualidade comprovada e aprovada!



ACTIVE

Sistema de Prótese Modular
para Revisão de Quadril

Há 36 anos conquistando a confiança da classe médica com a fabricação de Implantes de alta qualidade, precisão e performance, mais uma vez a Ortosintese atesta sua excelência tornando-se a principal exportadora de Implantes Ortopédicos do Brasil, com 40% de sua produção destinada a mais de 40 países ao redor do mundo.

Ortosintese, qualidade em respeito à vida!



COMPROMETIDA COM O
MEIOAMBIENTE



TRADIÇÃO e INOVAÇÃO

Oscar
Iskin

andando juntas na busca pela constante

EVOLUÇÃO e QUALIDADE.

Com 70 anos de atividade ininterrupta, solidez e reconhecimento público, a Oscar Iskin é líder no segmento de materiais médico-hospitalares.

Entre suas prioridades estão as necessidades do mercado, os planos e valores de seus clientes – assim como seu crescimento, e o esforço em criar, implementar, gerir e sustentar Projetos Sociais.

Rio de Janeiro

R. Macedo Sobrinho, 65
Humaitá | Tel: 21 2145 5656

São Paulo

R. Antônio Macedo Soares, 1793
Campo Belo | Tel: 11 5091 7444

www.oscariskin.com.br

Oscar
Iskin