

Dezembro 2014



XVI Congresso
Brasileiro de
QUADRIL

2 a 5 de setembro de 2015 • Fortaleza • CE
Centro de Convenções do Estado do Ceará – Expoeventos



**O Centro de Eventos do Ceará está
pronto para o Congresso da SBQ**



Prevision® – Revisão Modular

Superando as dificuldades



- Prótese de revisão modular com hastes retas e curvas
- 500 combinações possíveis de componentes proximais e distais
- Componente proximal coberto por superfície Plasmapore® μ -CaP
- Estabilidade rotacional através de forma de estrela e opção de fixação distal
- Estabilidade sem impedimentos por fixação friccional aplicada
- Múltiplas oportunidades para testes de redução
- Montagem intra ou extra-óssea dos componentes do implante



Aesculap – a B. Braun company

175
YEARS

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Brasil | www.bbraun.com.br

Siga a B. Braun nas Redes Sociais:



[/bbraunbrasil](https://www.facebook.com/bbraunbrasil) | [/bbraunbrasil](https://www.youtube.com/bbraunbrasil) | [@bbraunbrasil](https://twitter.com/bbraunbrasil)

Promessa de vistoriar todos os Serviços de formação de especialistas em Quadril está sendo cumprida

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

Sociedade Brasileira de Quadril

Rua Teresa Guimarães, 92
Rio de Janeiro/RJ
CEP 22 280-050
Tel.: (21) 2543-4019
www.sbquadril.org.br

Presidente da SBQ

Sergio Delmonte

Conselho Editorial

André Wever
Henrique Gurgel
Lucas Leite Ribeiro
Marcelo Queiroz
Pedro Ivo de Carvalho

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

Secretaria:

Nice Franzoni

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.

Dois integrantes da Comissão de Credenciamento dos Serviços que preparam ortopedistas especializados em Quadril visitaram no final de setembro o Hospital Geral de Fortaleza, que se soma assim à crescente relação de instituições vistoriadas e credenciadas. A Diretoria continua empenhada em credenciar até o final do ano os 55 serviços de 11 Estados e do Distrito Federal que buscam a acreditação da Sociedade Brasileira de Quadril.

Com a vistoria dos vários Serviços de Minas Gerais, cinco Estados já podem se jactar de comprovadamente formarem os novos médicos de acordo com um padrão homogêneo, com a mesma carga horária, a mesma grade curricular e o mesmo leque de aulas práticas, que visam garantir que o profissional formado em São Paulo ou no Rio Grande do Sul tem a mesma qualificação e conhecimento daquele que se formou no Nordeste ou no Distrito Federal.

Foram vistoriados e aprovados até agora Serviços do Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais, Ceará e Rio de Janeiro. Na vistoria do Hospital Geral de Fortaleza, por exemplo, a Comissão foi representada por mim e pelo diretor científico da SBQ, Edmilson Takata.

Para a vistoria os integrantes da Comissão foram acompanhados pelo responsável local, Manuel Diógenes, que é também o presidente do próximo congresso da nossa Sociedade e que está trabalhando muito para que seja um evento de alta qualidade científica e inesquecível.

Manuel Diógenes mostrou todas as instalações onde os futuros especialistas em Quadril são treinados e, justamente no momento da vistoria estava se realizando um evento da área de Ortopedia, o que foi a oportunidade para conhecer os formandos. Foram apresentados também os documentos relativos às aulas, matérias e principalmente o relatório sobre as cirurgias realizadas, tendo ficado claro que a formação dos futuros especialistas em Quadril que se faz no Ceará é excelente e dentro dos rígidos padrões definidos pela SBQ.

Esse esforço da Sociedade para homogeneizar a formação e para garantir a qualificação do mesmo nível em todos os Serviços faz parte do nosso compromisso para com a sociedade, que acredita na qualificação de um profissional que ostenta no seu consultório o título de especialista em Quadril.

Sergio Delmonte – presidente
delmonte@cqlago.com.br



Inglês que desenvolveria a prótese de quadril quase morreu afogado em Copacabana

Os ortopedistas dizem que a cirurgia de quadril tem duas fases distintas: antes e depois do advento da prótese total de quadril.

Antes da prótese era comum a cirurgia de artrodese que deixava o quadril rígido. Essa cirurgia no passado, nos casos unilaterais, foi muito útil porque tirava a dor e permitia uma marcha estável mesmo que, quase sempre provocava um andar deselegante. Rudelli afirma jocosamente que se hoje fizesse essa cirurgia em uma mulher, provavelmente correria o risco de ser morto por ela.

Testemunha participante da longa história da cirurgia de quadril, com a autoridade de quem participou da fundação do Comitê que, depois, viria a ser a Sociedade Brasileira de Quadril, que presidiu, Rudelli relembrou a evolução da subespecialidade, sobre a qual escreveu, em memorável artigo publicado na obra 'O Quadril', edição da Editora Atheneu, de 2010.

O Quadril – *Quando começou sua residência, no Pavilhão Fernandinho Simonsen, nos anos 1960, como eram tratados os problemas de quadril?*

Rudelli – Uma das condutas comuns era artrodesar o quadril, o que eliminava a dor, permitia atividade eficiente e estável, mesmo com o quadril rígido. Fazíamos também osteotomias no acetábulo e no fêmur proximal, para tornar o quadril menos doloroso e mais funcional, por vários anos.

Na época inventos de brasileiros entraram no mercado. O de Godoy Moreira, um 'pino de compressão' para o tratamento cirúrgico da fratura do colo do fêmur; de Orlando Pinto de Souza que lançou, em 1963,



o 'pino – parafuso' para fraturas transtrocanterianas do fêmur, permitindo uma marcha com apoio mais precoce. Também o prof. Lage desenvolveu uma prótese monopolar com uma certa similitude com a prótese de Judet.

Os resultados eram relativamente bons. Chegamos a operar uma manequim que voltou a desfilas após ter artrodesado o quadril. Mas havia um comprometimento estético, pois a cirurgia afetava a amplitude do movimento. A situação só mudou drasticamente com o advento da prótese, desenvolvida inicialmente por Sir John Charnley.

O Quadril – *Há uma lenda de que a prótese total não seria inventada por Charnley, não fosse um salva-vidas de Copacabana. É verdade?*

Rudelli – Não é lenda não. Charnley veio a São Paulo em 1958 para um congresso e estava em viagem de núpcias. Foi conhecer o Rio e sendo bom nadador, entrou

no enganador mar de Copacabana e a correnteza o levou para alto mar. Apavorado, gesticulava para a esposa na praia, que achando que era 'tchauzinho', acenava de volta. Ele deve a vida a um salva-vidas que percebeu o drama e o salvou já com alguma água no pulmão...e seu orgulho britânico ferido.

O Quadril – *Como foi a evolução da cirurgia de quadril no Brasil?*

Rudelli – Houve uma longa evolução, em parte decorrente dos convites do prof. Hungria Filho que trouxe Jean Judet, Jean Lagrange, Emile Letournel, que mudaram, lá por 1969, os conceitos do tratamento das fraturas graves do acetábulo, com uma classificação clara de cada tipo de fratura e o que fazer em cada uma delas.

O Quadril – *E a prótese total chega logo ao Brasil?*

Rudelli – Infelizmente não. Era tão importante que Charnley, por mim, merecia o Nobel, mas pelo menos recebeu o título de Sir da Rainha. Só

em 1969 o Brasil recebe a Artroplastia total de Quadril, quando Plínio Souza Dias traz prof. McKee ao Hospital do Servidor onde ministra um curso realizando cirurgias ao vivo com sua prótese metal X metal de McKee-Farrar. Com isso abriu as portas para o novo método, em São Paulo; em outros Estados a prótese total foi introduzida por outros especialistas. A prótese de Charnley, porém, seria usada no Brasil a partir de 1972, uns 12 anos após o início no Hospital de Wrightington. Em 1960 foram publicados os primeiros resultados no British Journal of Bone and Joint Surgery.

O Quadril – E Charnley trabalhou sozinho? É só dele o laurel de ter produzido a prótese total?

Rudelli – Não. Ele se baseou em trabalhos anteriores e teve colaboração dos engenheiros da Universidade de Leeds, no estudo da medição do coeficiente de atrito da cartilagem articular humana. Fizeram um aparato para fixar o joelho onde os ligamentos e tecidos moles foram retirados e o condilo femoral deslizava livremente na superfície articular da tíbia. O coeficiente de atrito foi baixo e não havia diferença com a articulação seca ou com excesso de fluido sinovial.

Em 1960, em Wrightington, com apoio dos engenheiros, Charnley inicia o uso do que pensou fosse sua prótese total definitiva, com prótese acetabular de teflon, e femoral de metal com cabeça femoral com diâmetro de 22,25 mm, ambos componentes fixados com cimento ósseo. Os resultados iniciais foram espetaculares, com perspectiva otimista quanto à evolução a médio e a longo prazo. Todavia, o teflon tinha qualidades para ser usado na prótese acetabular, menos a resistência ao ‘desgaste’. Rapidamente o material se gastava, e raramente durava mais que dois anos.

Isto trouxe a John Charnley uma grande frustração e tremendo desgosto

ao ver que pacientes operados, depois de um resultado inicial extraordinário, estavam condenados a trocar em tão pouco tempo o acetábulo, e o que mais o preocupava é que não havia outro material que pudesse substituir o teflon. Ele continuou procurando e testando novos materiais com os engenheiros, entre eles Craven que, em 1962, foi procurado por um funcionário do setor de suprimentos que contou de um tal Bins que vendia um novo equipamento plástico interessante, pois sabia que Charnley buscava um novo material para a prótese. Foi recebido um pedaço de 4 polegadas do material usado em engrenagens metálicas, que era o polietileno de alto peso molecular (High Molecular Weight Polyethylene, ou HMWP).

Craven testou o material na Four-Station Testing Machine, do laboratório de biomecânica. Quando mostrou a Charnley o material, este disse que era perda de tempo, mas Craven era teimoso e continuou. Após o primeiro dia não havia sinal de desgaste e só 1/2.000 de polegada no final do segundo dia, o que era muito melhor que com o teflon. Quando Charnley voltou de um congresso, conta que “disseram que Craven, tinha perguntado por mim, e fui ao laboratório, onde mostraram o que tinha ocorrido com o HMWP. Depois de testado dia e noite por três semanas, o material que poucas pessoas no círculo da engenharia conheciam, não tinha o desgaste que o teflon teria em 24 horas. Não havia dúvida, tínhamos que testar”.

Apesar do ceticismo devido ao insucesso inicial com o plástico, Charnley aceitou os resultados de Craven, entendeu de imediato o potencial do HMWP, e o desânimo foi substituído por entusiasmo. Escreveu para o fabricante da Ruhr Chemie para ter detalhes sobre o material, e acrescentou: “Por sua estrutura química, o polietileno tem uma ótima chance de resistir ao ataque de fluidos

do corpo. Nos 200 a 300 quadris em que o teflon foi usado e que eventualmente venham a necessitar de uma cirurgia de salvação, temos a possibilidade de solucionar esse grave problema com este novo material”.

Sua certeza era evidente, mas o que não mencionou foi que tinha implantado o HMWP na própria coxa, para testá-lo antes de usar em pacientes, para saber se não havia ação tóxica nos tecidos humanos. Após a auto experiência e mais testes para avaliar o desgaste, sentiu-se preparado para usar o novo plástico em pacientes, e assim o primeiro acetábulo de HMWP foi colocado num paciente em novembro de 1962. Dessa maneira a história das próteses totais de quadril estava realmente começando.

O Quadril – E os resultados no Brasil, foram positivos desde o início?

Rudelli – À época, eu tomava conta dos leitos da Santa Casa e testemunhei resultados fantásticos. A invenção de Charnley que, é preciso lembrar, contou com eficientes colaboradores, engenheiros principalmente, e mudou a cirurgia de quadril para sempre.

A nova prótese se difundiu rapidamente. Lembro que, para popularizá-la, os importadores entregavam as próteses por um valor mínimo, para operarmos indigentes na Santa Casa em 1986 o procedimento explodiu, com o Inamps resolvendo pagar os implantes e as seguradoras o aceitando.

O que sinto, é que apesar da evolução, ainda há muito a fazer. Infelizmente o Brasil é um País pobre. A demanda não é atendida seja por interesses comerciais, seja por outros problemas, que levam hospitais altamente capacitados como a Santa Casa de São Paulo, com uma equipe que poderia fazer muito mais, a implantar uma ou duas próteses de quadril por semana, enquanto a fila de espera aumenta sempre. Mas isso é o Brasil.

José Carlos Affonso Ferreira, um fundador da SBQ, continua atuante com 83 anos de idade

Na década de 1980, quando um grupo de ortopedistas especializados em Quadril sentiu a necessidade de criar uma organização da especialidade, a preocupação era não fazer uma outra sociedade que concorresse com a SBOT. Foi por isso que a meia dúzia de cirurgiões da área, José Carlos Affonso Ferreira e Sergio Rudelli, entre eles, optaram por um 'Comitê do Quadril', mas que rapidamente cresceu e evoluiu, tornando-se a atual Sociedade Brasileira de Quadril, em 1996 na gestão de Pedro Ivo de Carvalho.



A lembrança é do próprio José Carlos que, aos 83 anos, continua atuante no Instituto Affonso Ferreira, de Campinas, criado para abrigar a grande quantidade de médicos da família, tantos que viraram motivo de piada. É o próprio José Carlos que conta ser filho de médico e que quando alguém perguntava ao pai se todos seus 15 filhos eram vivos, a resposta jocosa era imediata: "Que nada, cinco são médicos".

Guardadas as proporções, pois ninguém mais ousa ter tantos filhos, José Carlos seguiu o mesmo

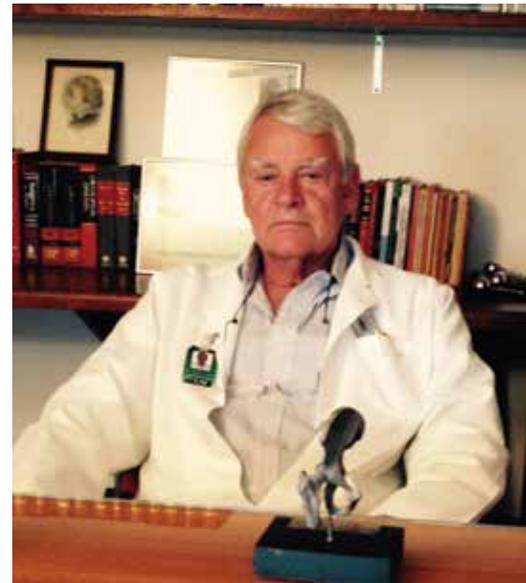
caminho, pois tem um filho ortopedista e especializado em Quadril, como ele, Ricardo Affonso Ferreira e uma filha instrumentadora. Mas na geração mais nova da família, conta ele, são 12 médicos.

Graduado pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, hoje UERJ, José Carlos Affonso Ferreira fez cinco anos de residência em hospitais de Illinois, New York e Memphis, nos Estados Unidos. Especializou-se em Ciências Básicas pela New York University e em Patologia Óssea no Memorial Hospital, depois do que partiu para a Áustria, para concluir sua pós-graduação na Universidade de Viena. Sua titulação de doutorado foi pela Unicamp, em 1974.

A modernização do TEOT

Com vida associativa intensa, não apenas na fundação do Comitê do Quadril, Affonso Ferreira foi o responsável pela modernização da Comissão de Ensino e Treinamento da SBOT de 1980 a 1992. Foi sob seu comando que se implantou o exame de certificação informatizado e modificada a forma de avaliação dos candidatos ao título de especialista.

Ele lembra que a prova de título de especialista era itinerante, "os exames foram feitos por dois anos em Belo Horizonte, em seguida em Brasília, mais tarde em Ribeirão Preto". A partir de 1980, foram realizados em



Campinas, onde continuam a ser feitos anualmente, no mês de janeiro, há mais de 30 anos.

"Embora em Campinas, as condições eram muito diferentes das atuais, no Royal Palm Plaza, com facilidades e um nível com que nem sonhávamos então". Ele recorda que a cada ano eram examinados 100, no máximo 160 candidatos, enquanto hoje os candidatos ultrapassam os 700.

Atualmente o TEOT é considerado modelo de prova de título, tanto que várias sociedades de especialidade se espelham nele como exemplo.

Na mesma época em que se dedicou ao TEOT, José Carlos criou o Instituto Affonso Ferreira, onde atende ainda hoje. Participou de pesquisas de novos materiais de síntese, placas, parafusos e hastes, de técnicas de regeneração óssea, coordenou o Banco de Ossos de Campinas, um dos poucos existentes no Brasil e foi também um dos primeiros especialistas em quadril a empregar o osso em pó e o osso sintético, bem como integrou a equipe que trabalhou no desenvolvimento da técnica de recapeamento de quadril.



Sistema de revisão acetabular Trabecular Metal da Zimmer

Aborde os casos de revisão acetabular com confiança

Para os cirurgiões que desejam tratar defeitos acetabulares,¹ o sistema de revisão acetabular *Trabecular Metal™* é fácil de usar, durável e utiliza a tecnologia comprovada *Trabecular Metal* com uma história clínica de mais de 15 anos.



BRASMÉDICA
HOSPITALAR E ORTOPÉDICA LTDA

OrthoServ
Tecnologia em movimento

Tellus

POPCOMED

Traumánas
Especialidade em Prótese e Quiroscópio em São Paulo

World Medical
SPECIALIDADE EM ORTOPEDIA

zimmer
Personal Fit. Renewed Life.™

¹ Paprosky W, Perona P, Lawrence J. Acetabular defect classification and surgical reconstruction in revision arthroplasty. A 6-year follow-up evaluation. *J Arthroplasty*, 1994;9:33-44.

Preparação do Congresso de 2015 já está em pleno andamento

Faltando quase um ano para o congresso bianual da Sociedade Brasileira de Quadril, o presidente do evento, Manuel Diógenes, recebeu em Fortaleza o presidente da SBQ, Sergio Delmonte, e o diretor científico, Edmilson Takata, para uma cuidadosa vistoria do Centro de Eventos do Ceará, que deverá



Manuel Diógenes é o presidente do congresso da SBQ

receber quase mil especialistas em Quadril tanto do Brasil, como convidados de outros países.

O Centro é extremamente adequado, novo e modular, explica Edmilson, que ficou impressionado com a versatilidade do conjunto, que permite montar salas para plateias de vários tamanhos, de 300 a 4.000 pessoas.

Construído há dois anos, o local é muito bem situado, fica a uma distância adequada do parque hoteleiro que igualmente oferece opções variadas. Há desde luxuosos cinco estrelas até hotéis mais baratos, para atender à necessidade dos acadêmicos e jovens médicos que não querem perder o congresso, pela oportunidade de ter contato e ouvir alguns dos maiores especialistas mundiais, que serão convidados.

Edmilson registrou a proximidade do 'Beach Park', um complexo turístico e aquático com resorts.

Como o parque oferece variada diversão para adultos e crianças, permite que os congressistas levem suas famílias para o evento de Quadril, aproveitando também o fato de que o congresso, que se realizará de 2 a 5 de setembro, termina justamente na véspera do feriado do Dia da Independência, o que facilita 'esticar' a estadia para um pouco de turismo.

"Estamos acompanhando os congressos internacionais e selecionando os expositores com temas e pesquisas mais importantes para convidá-los como conferencistas", diz Edmilson. Ele explica a necessidade de formalizar os convites com grande antecedência para compatibilizar as agendas dos convidados. E alguns dos especialistas contatados já se confessaram encantados com a perspectiva de conhecer um Estado brasileiro famoso por suas praias e belezas naturais.

Área de exposição

Vantagem adicional do Centro de Eventos do Ceará é a grande área para exposições, definida como 'gigantesca'. Isso permite à organização do evento a oferta de grandes estandes para os laboratórios e empresas produtoras de insumos e equipamentos para Ortopedia.

A exposição é extremamente importante não só porque mostrará ao congressista o que há de mais moderno e as recentes novidades relativas à

especialidade, como os recursos angariados com a venda de estandes são muito necessários para viabilizar economicamente o congresso, que pressupõe muitas despesas, desde o aluguel do Centro às passagens e estadia para os convidados internacionais.

Embora ainda falem muitos meses para o evento, já há consenso entre os diretores sobre os temas principais do evento, a Artroplastia de Revisão e Cirurgia Preservadora, a serem discutidos em mesas

redondas e palestras interativas. Mas os temas a serem abordados são tantos, numa especialidade que está em constante evolução, que montar a grade científica contemplando todos os assuntos de interesse será um trabalho longo e demorado. E precisa ser feito com muito cuidado, conclui o diretor científico da SBQ, porque há um empenho total em fazer do congresso de Fortaleza o melhor já realizado pela Sociedade.



ISHA do Rio de Janeiro foi um 'Blockbuster': foram apresentadas todas as novidades no campo do quadril

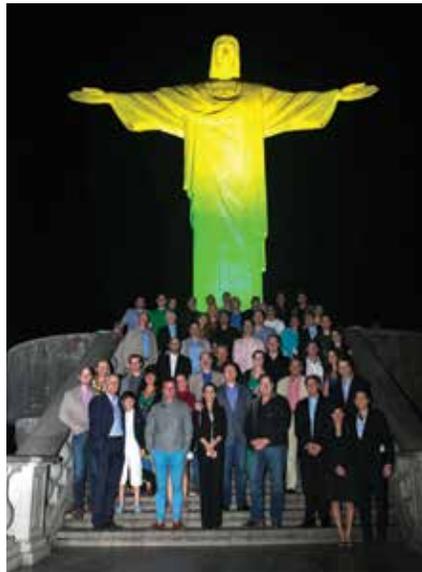
Giancarlo Polesello *

“Voltei para casa, após o evento do ISHA-2014, no Rio de Janeiro, realizado de 9 a 11 de outubro, lembrando a colocação do Dr. Thomas Byrd, ao final do primeiro Curso de Artroscopia de Quadril organizado no Brasil em 2002: 'Blockbuster'. Naquela época e ainda carente de conhecimentos mais aprofundados de inglês, fiquei pensando que ele estava querendo ir a uma videolocadora.....

Anos após aquele primeiro curso, fui convidado a ser um dos fundadores da ISHA (International Society for Hip Arthroscopy). Isso foi em 2008 e observei então a rápida e profunda evolução das técnicas artroscópicas, que atualmente não mais se limitam ao espaço articular e são capazes de tratar áreas do quadril inimagináveis há bem pouco tempo atrás.

Quem participou do importante evento do Rio de Janeiro teve a oportunidade de conferir atualidades sobre o tratamento do impacto fêmoro-acetabular, conhecer softwares para cálculo das áreas de impacto e auxílio na osteoplastia, tanto do lado acetabular quanto femoral, endoscopia extra-articular para reparo de lesões do tendão glúteo e exploração do espaço glúteo profundo e do nervo ciático, endoscopia do ísquio para reparo dos tendões ísquio-tibiais e exploração endoscópica no espaço ísquio-femoral, dentre outras novidades.

Não se pode esquecer da incrível cidade escolhida para abrigar o



evento, a cidade maravilhosa do Rio de Janeiro, que faz por merecer totalmente o apelido carinhoso. Os estrangeiros presentes quase que unanimemente elogiaram tanto o local escolhido quanto as inúmeras opções de turismo, passeios, lazer e gastronomia que a cidade oferece.

Esta VI edição do evento, que contou com 441 participantes e 49 expositores, confirmou o crescente

aumento do interesse nesta técnica, que torna-se mais importante a cada ano que passa.

Volto à exclamação de Thomas Byrd sobre o evento do passado, colocação que cabe agora ao evento realizado no Brasil: 'Blockbuster'.

A propósito, o significado da expressão é 'arrasa-quarteirão' ou sucesso absoluto, sem deixar nada para trás. O meu muito obrigado a todos os que nos deram apoio na organização deste evento em especial à Limatur, à VS Futura, a Sergio Delmonte, Marco Bernardo Cury, Marco Musafir e ao promotor do Ministério Público do Rio de Janeiro, Eduardo Gussem, que tanto nos ajudaram. Sem essa colaboração, certamente o ISHA-2014 não teria sido um sucesso tão grande. Até Londres em 2015.”

**Giancarlo Polesello, professor da Santa Casa de São Paulo e chefe do Grupo de Afecções do Quadril, foi 'Host Chairman' do evento do ISHA, no Rio de Janeiro*



FOCO NA TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E QUALIDADE

Com mais de 70 anos de experiência no mercado, a Oscar Iskin oferece os melhores equipamentos médicos, próteses ortopédicas e linha de trauma. Sua equipe multidisciplinar é treinada para garantir total suporte ao médico.



Oscar
Iskin

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

Carlos Alberto Macedo e a saga do desenvolvimento de uma prótese nacional de qualidade

O chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia e fundador do Grupo de Cirurgia de Quadril do Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Carlos Alberto Macedo, assiste à explosiva demanda por próteses de quadril e afirma que o fenômeno não é regional, ocorre no mundo inteiro. “O aumento da demanda tem três motivos: o envelhecimento da população, o maior acesso às próteses e a universalização e excelentes resultados do método”, diz, mas lembra que nem foi sempre assim.

Na década de 70 a situação era completamente diferente, assevera o especialista, o procedimento era pouco conhecido, as estatísticas e números dos resultados positivos não eram tão bons e o procedimento era elitizado. Naquela época as cirurgias de prótese total de quadril eram realizadas nos hospitais-escola e, esporadicamente, em outros hospitais, porque eram poucos os cirurgiões que faziam a cirurgia.

Testemunha ocular

Macedo que, a partir de 1976 começou a trabalhar na Santa Casa de Misericórdia e logo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, se considera uma testemunha ocular da evolução da cirurgia de quadril no Rio Grande do Sul. “Operava-se à época com próteses importadas que, apesar da qualidade, como

qualquer inovação, também fizeram suas ‘vítimas’. Evoluções às vezes desastrosas não eram incomuns e aconteceram com próteses importadas de marcas conhecidas. As falhas sempre ocorrem no projeto, no processo ou na aplicação. E muitos projetos estrangeiros falharam: próteses com cabeça de titânio, liners de polietileno excessivamente finos, por exemplo.

Ao surgirem as próteses nacionais também surgiram novos problemas, diz Macedo. A indústria nacional, sem projetos, copiava. Os implantes produzidos tinham problemas de processo, pois eram poucas as normas e testes exigidos para a fabricação e o controle oficial era quase inexistente, o que comprometia a qualidade dos produtos. Na ponta consumidora, os pacientes se dividiam entre os que tinham e os que não tinham recursos para terem acesso a implantes importados, que apresentavam melhor controle e acabamento.

Distante do eixo Rio/Minas/São Paulo e com pequena demanda, o Rio Grande do Sul não era cliente atrativo para os importadores, pois havia dificuldade de fazer com que os hospitais disponibilizassem próteses importadas para os pacientes do SUS.

Macedo lembra que no Hospital de Clínicas a opção pelas próteses não cimentadas foi adotada na expectativa de melhorar os



resultados das cirurgias de revisão de próteses cimentadas, cuja demanda era crescente. Em 1985/86 o HCPA autorizou a prótese não cimentada de ‘Roy Camille’, em todas as cirurgias de quadril.

O desenvolvimento de uma prótese nacional

No início dos anos 90, saiu do papel uma prótese nacional, não cimentada, com haste quadrangular. Mas, por divergências conceituais e filosóficas a produção foi interrompida, diz o médico.

Em 1999, quando a fábrica de armas Taurus buscou a diversificação, acreditando que a Lei do Desarmamento afetaria os negócios, contratou Macedo como consultor médico para o desenvolvimento do projeto do projeto de fabricação de implantes para cirurgias ortopédicas. E, em maio de 2001, pelas características do mercado, a Taurus desiste da fabricação e entrega o projeto ao ortopedista.

Carlos Macedo afirma que foi uma experiência interessante. O grupo era muito qualificado e voltado para a qualidade dos projetos e na precisão dos processos de fabricação. “Foi onde aprendi sobre qualidade”, diz o ortopedista. E continua: “qualidade não é um adjetivo, é um processo que começa com o controle da qualidade do produto e que evolui para a condição de produzir sem

falhas. Isto é garantia de qualidade”.

A essa altura a Baumer, de Mogi Mirim, em São Paulo, se interessa pelo projeto, procura o HC e mais uma vez o especialista em Quadril se vê envolvido no projeto de desenvolvimento de uma prótese nacional, só que agora era mais fácil. O projeto era simples e possível, mas a exigência era que os processos fossem auditados e os produtos fossem submetidos a testes conforme normas internacionais de qualidade ISO e ASTM- American Society Technical Material, sugeridas pelo FDA.

Como os testes sugeridos eram caros e a maioria não eram exigidos pela Anvisa, a empresa reagiu às despesas e as negociações foram interrompidas. Meses depois, em novos contatos, a empresa concordou com o investimento em qualidade.

O desafio era produzir com qualidade, para tirar a possibilidade da avaliação subjetiva do produto. O usuário precisava ter

a segurança de que todas as características importantes do implante estavam validadas por testes de normas internacionais, executados por Laboratórios de Caracterização Independentes como o IPT de São Paulo, CCDM de São Carlos, GEPSI-TecnoPuc-RGS e Laboratório de Biomecânica da FAMED, de Ribeirão Preto. Essas instituições pelos seus laudos se tornaram responsáveis pela qualidade do produto.

A prótese começou a ser produzida, utilizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre desde 2001, e comercializada a partir de 2005. E é claro, o médico sentiu e sente uma imensa gratificação por chegar ao final de um projeto que deu tanto trabalho mas também tanta satisfação, provado em tese de doutorado, rendeu vários artigos



científicos, participações em congressos e que, principalmente, provou ser possível aqui também produzir próteses com qualidade.

A gratificação é moral, conclui Macedo, que se orgulha de ter uma parcela de responsabilidade como pesquisador, médico, professor e também sonhador pelas estatísticas atuais brasileiras, segundo as quais 98% das cirurgias que envolvem prótese de Quadril têm resultado positivo.

ainda dá tempo



Oportunidade de estágio no Angelina Caron

Estão abertas até dia 1º de janeiro de 2015 as inscrições gratuitas para candidatos ao estágio multicêntrico de especialização em cirurgia de Quadril, no Hospital Angelina Caron. O estágio é de um ano e irá de 17 de março de 2015 a 18 de março de 2016.

As atividades previstas incluem a participação ativa em cirurgias, ambulatórios, reuniões e produção de trabalhos científicos no hospital que

faz Artroplastias, cirurgia preservadora (artroscópica e aberta) e cirurgia do trauma (quadril, pelve e acetábulo). Os estagiários que completarem o ano de treinamento ainda terão oportunidade de estágios em outras instituições no Brasil e no exterior.

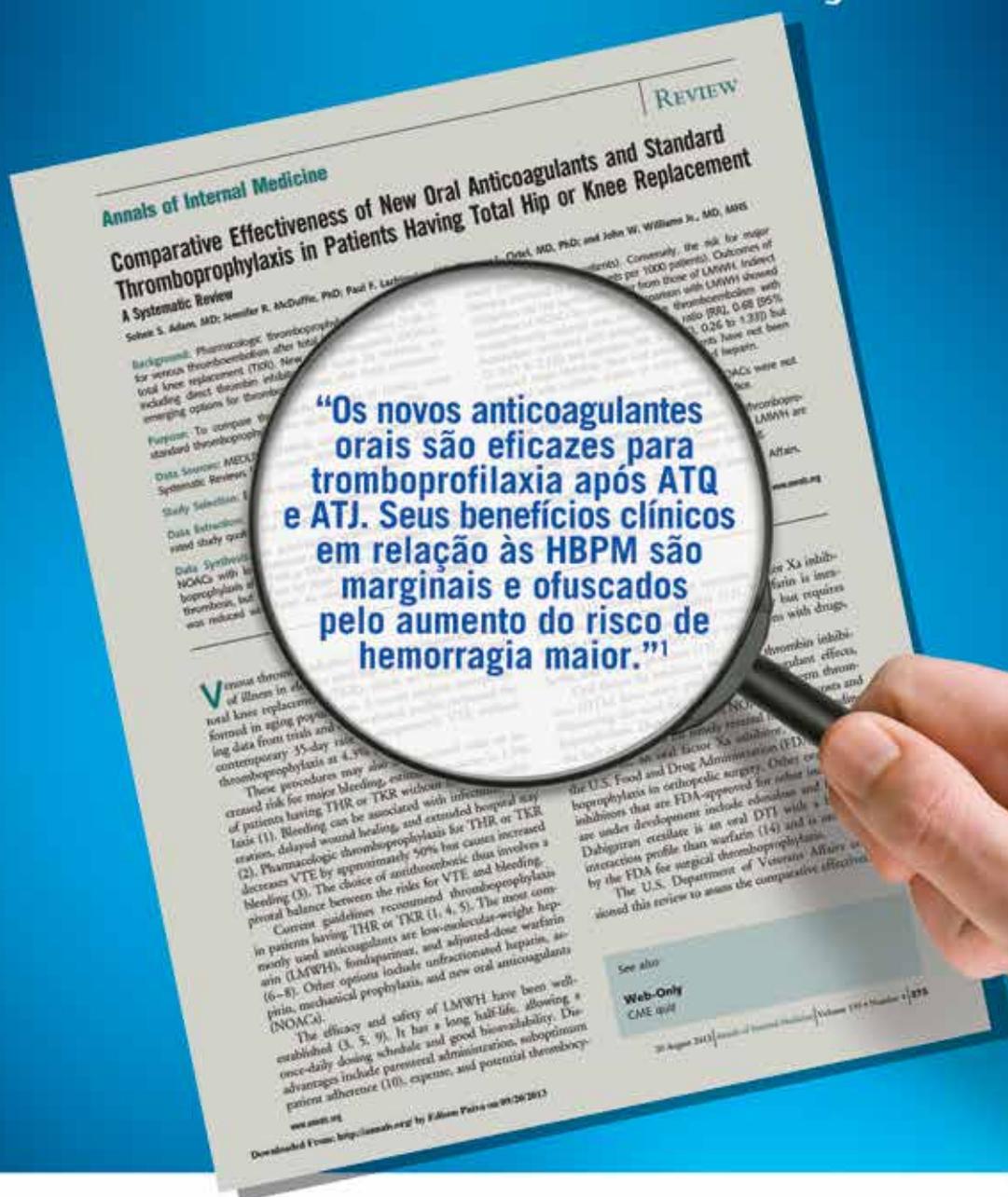
O pré-requisito para a inscrição é ter o título da SBOT, mas candidatos R3 podem se inscrever, ficando a aprovação final na dependência de aprovação no TEOT. O currículo

deve ser enviado para tsbusato@hotmail.com, até 1º de janeiro e as entrevistas serão feitas no próprio hospital, dia 17 de janeiro.



ANTICOAGULANTES ORAIS

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



Referência bibliográfica: 1. Soheir S, et al. Comparative Effectiveness of New Oral Anticoagulants and Standard Thromboprophylaxis in Patients Having Total Hip or Knee Replacement. *Ann Intern Med.* 2013;159:275-84.



Medical Services
www.medicalservices.com.br
O seu lugar na internet.

Av. Major Sylvio de Magalhães Padilha, 5.200 - Ed. Miami
Jd. Morumbi - São Paulo - SP - CEP 05693-000

SANOFI



Auditório do Ballroom Cataratas durante as sessões científicas.

Primeiro CCJR do Brasil foi um evento memorável

Pela primeira vez e após um árduo trabalho de três anos de preparativos, o 'Current Concepts in Joint Replacement' foi realizado pela primeira vez em 30 anos fora na América Latina e o País escolhido foi o Brasil, que abrigou o evento com 820 participantes no Hotel Bourbon de Foz do Iguaçu.

Realizado de 17 a 20 de setembro, o evento foi um sucesso elogiado por todos os presentes e os bons resultados foram atribuídos à cuidadosa preparação que envolveu a equipe brasileira e do diretor do curso Institute CCJR, Seth Greenwald, o que exigiu frequentes reuniões para o acerto de todos os detalhes do evento.

Além dos congressistas, estiveram presentes vários expositores do Brasil, Alemanha, Itália, Suíça e dos Estados Unidos e o objetivo foi plenamente atingido, qual seja oferecer aos ortopedistas sul-americanos todos os recursos pedagógicos e educacionais do

conhecido curso. O CCJR é centrado na longa experiência em substituições articulares protéticas de quadril e joelho e, na edição de Foz do Iguaçu houve tradução simultânea para o português e espanhol, já que por se realizar na tríplice fronteira, facilitou a vinda de especialistas dos países limítrofes.



Da esquerda para a direita, Pedro Ivo de Carvalho, Steven MacDonald, David Lewallen e Wayne Paprosky.

Num esforço excepcional, os organizadores providenciaram a tradução também do material didático, o que facilitou em muito o intercâmbio científico e igualmente social entre os ortopedistas dos vários países participantes. A escolha de co-moderadores fluentes em inglês, espanhol e português foi condição para a perfeita interação entre plateia e palestrantes americanos e europeus. Os cinco moderadores foram todos brasileiros, Henrique Cabrita e Nelson Franco, de São Paulo, Paulo Alencar, do Paraná, Sergio Franco e Pedro Ivo de Carvalho, do Rio de Janeiro.

Cinco sociedades ortopédicas

Ao abrir os trabalhos, o presidente do Comitê de Planejamento Local, Luiz Sergio Marcelino, agradeceu a disposição e empenho para a concretização do projeto, por parte de Seth Greenwald, “que acolheu desde o primeiro momento a ideia do curso, proposta em 2011, e desde então trabalhou incansavelmente para viabilizar o projeto”.

No Brasil se associaram à ideia, participando do Comitê, expoentes da cirurgia ortopédica brasileira, representando cinco importantes sociedades, o presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Arnaldo Hernandez, o presidente da Sociedade Brasileira de Quadril, Sergio Delmonte, o presidente da Sociedade Latinoamericana de Ortopedia e Traumatologia, Sergio Franco, o presidente da Associação Brasileira de Cirurgia de Joelho, Hugo Cobra, e a recém-criada Associação Brasileira para o Estudo de Infecções e Implantes Osteoarticulares – AsBIO.



Luiz Sergio Marcelino durante a abertura do CCJR-Brasil.

Para a sessão de abertura os congressistas lotaram o ‘Ballroom Cataratas’, com capacidade para 1.200 pessoas e ocuparam também o espaço de exposição, elegante e estrategicamente situado dentro da logística do evento. Propiciou-se assim, o conagraçamento de ortopedistas brasileiros com verdadeiros ícones mundiais da reconstrução articular protética de quadril e joelho.

O CCJR-Brasil teve realmente um papel histórico na Cirurgia Reconstructora do Quadril e Joelho brasileiro, não só por propiciar maior visibilidade dos cirurgiões nacionais perante o resto do mundo, como também pela possibilidade de intercâmbio, que foi amplamente facilitada pelo contato direto entre todos os palestrantes e participantes. Foi igualmente memorável, pois representou um marco de grande significado por sua proposta, estrutura, organização e qualidade científica.



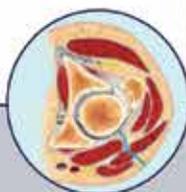
EVOLUINDO COM A ORTOPEDIA MODERNA.



FITMORE®
Menor e eficiente, para
restaurar a anatomia
do seu paciente.



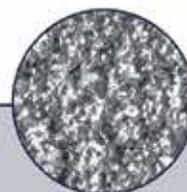
PRESERVAÇÃO ÓSSEA
Conserva grande
trocânter e fêmur distal.



**CONSERVAÇÃO DE MÚSCULOS E
TECIDOS MOLES**
Haste curta encurvada desenhada
para implantação curva.



**RECONSTRUÇÃO DA ANATOMIA
INDIVIDUAL**
4 famílias com offsets independentes
do tamanho da haste.



**ELEMENTOS DE FIXAÇÃO
COMPROVADOS**
Design triple taper, plasma spray Ti-
VPS, titânio Protasul® 64 (Ti6Al5V4).



**NOVUM
HOSPITALAR**
Rio de Janeiro



medsintese
Distribuidor exclusivo para o Brasil

Regionais



Norte/Nordeste

Pela primeira vez especialistas em Quadril do Norte e Nordeste se reúnem para realizar uma Jornada única

O Congresso Norte/Nordeste de Ortopedia, celebrado entre os dias 18 e 20 de outubro na cidade de Belém foi a oportunidade para a realização do primeiro evento conjunto dos especialistas em Quadril do Norte e do Nordeste.

O tema do Congresso Norte/Nordeste de Ortopedia foi o acidente motociclístico, que assumiu níveis de epidemia, depois que o barateamento e a facilidade de crédito vulgarizaram o uso das motocicletas que, em algumas cidades da região, já ultrapassam o total de automóveis. Já os especialistas em Quadril optaram,



após consultas aos associados da Sociedade Brasileira de Quadril, pelo trauma pélvico e as fraturas do fêmur proximal.

O evento teve o sucesso esperado e, entre os participantes estavam especialistas de vários Estados da região, como Claudio Marques, que dirige a Regional Norte/Nordeste e é de Pernambuco, Raul Lins, Marcos Ferracini, da Bahia, Ronaldo Girão, do Ceará, Hilton Melo, de Alagoas e Fábio Moryia, do Pará, entre outros.

Jornada de Cirurgia de Quadril em Uberlândia



Thiago Bortoletto Raddi



Roberto S. Tavares Canto



Marcos Aurélio Silveira

A Regional Sudeste da Sociedade Brasileira de Quadril, promoveu a 6ª reunião científica, uma 'Jornada de Cirurgia de Quadril' no auditório do Hospital Santa Clara de Uberlândia, Minas Gerais.

Os organizadores do evento foram Roberto Sérgio Tavares Canto, Marcos Aurélio Silveira e Thiago Bortoletto Raddi, todos professores de Ortopedia da Universidade Federal de Uberlândia.

A solenidade de abertura teve a participação do vice-presidente da SBOT/MG – Seccional Triângulo, Roberto Canto e do diretor clínico do Hospital Santa Clara, Luiz Henrique Vidigal.

O primeiro dia da Jornada incluiu palestras de Thiago Bortoletto Raddi, cujos temas foram 'Fraturas pélvicas: desafios no diagnóstico' e 'Fraturas do colo do fêmur artroplástica x osteossíntese' e de Marcos Aurélio Silveira, que falou sobre 'Fratura complexa do acetábulo' e sobre 'Fratura pertrocantérica: opções de tratamento'.

A Jornada incluiu ainda uma mesa redonda moderna sobre 'Fraturas da Pelve/Fêmur', que foi moderada pelo professor Roberto Canto. Foram debatedores Marcelo Buchmuller, de Patos de Minas, João Wagner, de Belo Horizonte, Lucio

Patrão, de Ituiutaba, João Franco, de Uberlândia e Flávio de Souza Lima, de Uberaba.

No segundo dia da Jornada foi expositor Guydo Marques Horta Duarte, do Hospital Vila da Serra/Hospital IPSEMG, cujas palestras versaram sobre 'Prevenção da luxação de ATQ – Planejamento pré-operatório', 'Uso de tântalo na revisão de ATQ' e 'Revisão do componente femoral'.

Seguiram-se os temas 'Qual o par tribológico ideal?', 'Osteonecrose da cabeça femoral: diagnóstico e tratamento' e 'Diagnóstico e tratamento da infecção e ATQ', por Leonardo Brandão Figueiredo, do Hospital Felício Rocho, 'Revisão do componente acetabular', por João Wagner Junqueira Pellucci, do Hospital Mater DEI/HUSJ e 'Artroscopia de quadril no impacto femoroacetabular', a cargo de Carlos Cesar Vassalo, do Hospital Madre Teresa.

A mesa redonda do segundo dia, 'Patologias de Quadril', foi moderada por Carlos Vassalo e teve como debatedores Thiago Bortoletto Raddi e Roberto Canto, de Uberlândia, Marcelo Buchmuller, de Patos de Minas, João Batista Ribeiro Franco, de Uberlândia e Leonardo Brandão Figueiredo, de Belo Horizonte.

Para o presidente da Regional, Ricardo Horta, os objetivos foram alcançados, pois houve troca de conhecimento, atualização científica e, ao mesmo tempo, fortalecimento dos laços dos associados com a SBQ.

Belo Horizonte

Intensificando suas ações a Regional realizou Jornada, nos dias 30 e 31 de outubro e 1º de novembro, no auditório do Hospital Unimed, de Belo Horizonte, e que forneceu certificados de participação aos participantes pré-inscritos.

A Diretoria da SBQ/Sudeste, integrada por Ricardo Horta, João Wagner J. Pelucci, Carlos Emílio Durães e André Gaudêncio de Almeida, convidou cinco importantes especialistas como palestrantes: Sergio Rudelli, de São Paulo, Sergio Delmonte, do Rio de Janeiro, que é o presidente da SBQ, Paulo Alencar de Curitiba, Carlos Galia e David Gusmão, de Porto Alegre. Também foram expositoras as radiologistas Alexia Abuhid e Edrise Mueller, de Belo Horizonte.



Paulo Alencar e Sergio Rudelli



Carlos Galia e Sergio Delmonte



As radiologistas Alexia Abuhid e Edrise Mueller

Paulista

Diretoria agradece o apoio às jornadas e promete programação semelhante em 2015

Ao fazer um balanço das realizações de 2014, a Regional Paulista da SBQ agradeceu a crescente participação dos especialistas na programação do ano que consistiu tanto em Reuniões Científicas, quanto em Jornadas Itinerantes, realizadas em várias cidades.

O presidente da Regional, Henrique Cabrita, considera que foi atingido o objetivo de buscar uma permanente atualização na especialidade e se compromete a manter o mesmo formato no ano de 2015, incluindo um convidado internacional para cada Jornada Itinerante, que deu resultado tão positivo no corrente ano, bem como as mesas redondas com ampla discussão de casos clínicos. Cabrita lembra que os participantes locais continuarão a ter liberdade para apresentarem seus casos clínicos



Da esquerda para a direita: Roberto Dantas Queiroz, Henrique Cabrita, Rodrigo Guimarães e Chikude Takeshi

nos encontros, para uma análise conjunta.

A grade de programação já começou a ser feita e estão programadas duas Jornadas Itinerantes, uma em março, nos dias 20 e 21, em Presidente Prudente, com apoio local de Devair Santana Junior e de Flavio Maldonado, este de Marília. A outra Jornada será em São Sebastião, no Litoral Norte do Estado, nos dias 1 e 2 de maio e a

Comissão Organizadora está sendo coordenada por Paulo Rogério Ferreira, que é de Santos.

A orientação para os organizadores é que escolham locais agradáveis e com oportunidade de lazer, para que os participantes possam levar a família, de forma a integrar, num fim de semana, tanto a atividade científica, como oferecer à esposa e filhos dias agradáveis e de descanso.

Paraná

Regional dá continuidade a seu programa de atualização

O presidente da Regional da Sociedade Brasileira de Quadril no Paraná, Mark Deeke, informa que continua realizando os encontros científicos com bons resultados. Em setembro



o evento foi em Curitiba, no Hospital Marcelino Champagnat, e teve a participação do médico e também advogado Jorge Time, convidado como palestrante.

Na ocasião o convidado falou para o público presente, prestando esclarecimentos sobre os conceitos atuais que envolvem a prática médica do ponto de vista do direito e falou especificamente da cirurgia do quadril pois, como se sabe, o Brasil tem registrado recentemente

um aumento significativo das ações envolvendo médicos e demais profissionais da Saúde.

A Regional está preparando sua grade de eventos para o ano que vem e já está decidido que a primeira reunião científica do novo ano será na cidade de Cascavel, com o que será cumprido o compromisso e também a tradição de levar as conferências de atualização para cidades do Interior do Estado.

Centro/Oeste

O Quadril do Idoso será o tema da primeira Jornada da Regional Centro/Oeste em 2015

A cidade de Cuiabá será a sede da Jornada Interativa de Quadril do Centro/Oeste, já marcada para março de 2015. A programação terá como tema principal 'O Quadril do Idoso', com palestras sobre fraturas da pelve, Artroscopia e reconstrução.

O presidente da Regional, José Milton Pelloso, já convidou professores renomados para fazerem as conferências,

que incluirão ampla discussão com a plateia no final de cada Módulo. O local do evento será o Hotel Gran Odara (<http://www.hotelgranodara.com.br>) e terá a duração de dois dias, terminando com parte prática do tema discutido.

Como a parte prática tem número limitado de inscritos, Pelloso insiste em que as inscrições sejam feitas prematuramente. Durante a prática os participantes terão a oportunidade de realizar implantes em peças previamente



preparadas e trabalharão sob orientação de profissionais experimentados.

O evento está sendo organizado

de acordo com as necessidades e demandas dos associados da região, e o objetivo é que tanto nessa, como nas demais Jornadas, os temas não sejam repetitivos no conteúdo do evento principal da SBQ, que é o Congresso Brasileiro de Quadril, a ser realizado em Fortaleza, em setembro de 2015.

O quadril do idoso é um tema atual, diz Pelloso, "pois como a população brasileira está envelhecendo e o estímulo às práticas esportivas leva pessoas em idade avançada a praticarem esportes em busca de melhor qualidade de vida", passou a ser usual a presença de 'Jovens da Melhor Idade' competindo em maratonas ou pilotando motos. Essa evolução da sociedade faz com que aumentem as consultas sobre práticas esportivas após os 60 anos e mesmo após a realização de Artroplastias.



Secretaria pede atualização dos endereços dos associados

A Secretaria da SBQ volta a solicitar que os associados atualizem o endereço para correspondência. O pedido se explica pelo fato de que muitos exemplares de O Quadril são devolvidos ao remetente por incorreção do endereço. A falta de atualização cria transtornos, pois ao receber a reclamação de não recebimento, a Secretaria precisa fazer novo envelopamento, outra etiqueta, para então providenciar o reenvio.

A atualização de endereço pode ser feita por via eletrônica, escrevendo para nosso e-mail eventos@sbquadril.org.br.



Reduz o risco de TEV...^{1,2,3}

Protege seus pacientes...^{1,2,3}

Após artroplastia total eletiva do quadril um comprimido de 10 mg de Xarelto® uma vez ao dia fornece 24 horas de tromboprotexia^{1,3,5}

- ◆ Proteção superior contra TVP e EP, com segurança similar em comparação à enoxaparina^{1,2,3}
- ◆ Sem aumento das complicações de ferida exigindo cirurgia de revisão³
- ◆ Simplifica o tratamento do paciente^{1,2,3,5}
- ◆ 4 anos de experiência na prática clínica⁵



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL

Xarelto®
rivaroxabana
Proteção Simples para Mais Pacientes



XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG. REG. MS 1.7056.0048. INDICAÇÃO: PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIA ELETIVA DE ARTROPLASTIA DE JOELHO OU QUADRIL. **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 CETOCOCZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLAREANCE DE CREATININA <15 ML/MIN.); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROSTÉTICAS. **USO COM CAUTELA:** EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLAREANCE 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 HEMOSTASIA OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. **ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL) –** APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTITROMBÓTICOS CORREM RISCO DE UM HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATETERES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATETER EPIDURAL NÃO DEVE SER RETIRADO ANTES DE 18 HORAS APÓS A ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA. A RIVAROXABANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS A REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALIA, 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, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(JATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. FRASES OBRIGATORIAS SEGUNDA A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº96/08.

CONTRAINDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO.

REFERÊNCIAS: 1. ERKSSON BJ, KAKKARAK, TUPPE ACS, GENT M, BANDEL TJ, HOFMEIER M, ET AL. ORAL RIVAROXABAN FOR THE PREVENTION OF SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM AFTER ELECTIVE HP AND KNEE REPLACEMENT. THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY BR. 2009; 91-B363-644. DOI:10.1303/0301-620X.91B5.21691. 2. KAKKARAK, BREMER B, DAHL DE ET AL. EXTENDED DURATION RIVAROXABAN VERSUS SHORT-TERM ENOXAPARIN FOR THE PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLISM AFTER TOTAL HP ARTHROPLASTY: A DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. LANCET 2008; 372:31-39. 3. ERKSSON BJ, BORRIS LC, FRIEDMAN RJ, ET AL. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER HP ARTHROPLASTY. N ENGL J MED 2008; 358:2765-2775. 4. ENSTEIN INVESTIGATORS. ORAL RIVAROXABAN FOR SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM. N ENGL J MED. 2010; 363(2): 2409-2510. 5. BULA DO PRODUTO XARELTO® 10MG. L.BR.08.2013.0962

SAC 0800 7021241
sac@bayer.com
Respeito por você

Material destinado exclusivamente à 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

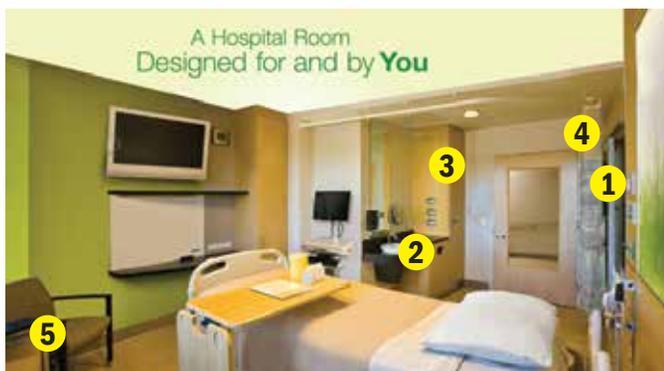


Se é Bayer, é bom

O Quadril na Mídia

The New York Times

Novo design de quarto hospitalar é testado com pacientes de quadril



Um novo tipo de quarto hospitalar desenvolvido no University Medical Center de Princeton foi testado com sucesso por mais de um ano com pacientes operados do quadril e do joelho e teve como resultado menor tempo de internação e 30% a menos de pedidos de medicamentos contra a dor. Os pacientes deram nota mais alta à comida e ao atendimento, embora sejam idênticos ao das outras unidades do hospital.

O tema da pesquisa era se 'o bom design pode ajudar a curar doentes' e foi desenvolvida num prédio novo do Centro, cuja construção foi antecedida por entrevistas com pacientes, enfermeiros e médicos.

O novo quarto não é 'espelhado' como na maioria dos hospitais, isto é, deixou de ser usada a solução econômica que coloca o banheiro

de um quarto encostado no banheiro do outro, em posição inversa. Ao invés dessa solução, todos os banheiros foram construídos do lado direito do quarto, (1) todos

os leitos, tubos de soro, oxigênio e botões estão na mesma posição em todos os quartos, o que torna mais difícil que o médico ou enfermeiro aperte por engano o botão ou o comando errado.

Todos os quartos têm uma pia à vista do paciente, (2) que pode comprovar se o atendente lavou as mãos antes de manuseá-lo e um corrimão liga o leito ao banheiro, o que praticamente eliminou o caso de quedas.

Outra novidade é uma caixa de medicamentos que abre para os dois lados, para o corredor e para dentro do quarto. A inovação faz com que o responsável pela farmácia coloque o medicamento para cada paciente dentro da caixa respectiva, (3) o que reduz as entradas no quarto e evita eventuais confusões da enfermeira que usualmente leva consigo medicação para vários pacientes.

Uma janela de vidro na porta, com cortina externa, (4) permite também a visualização do paciente, sem que a enfermeira tenha que entrar, incomodando o paciente.

Todos os quartos são individuais e contam com sofá-cama (5) que permite a presença de um acompanhante durante as noites.

O novo hospital, em Plainsboro, tem 59 mil m², custou 523 milhões de dólares, mas os gestores do hospital acreditam que compensa, pois também o índice de infecção e de acidentes jamais foram tão baixos.

Também no Brasil

Os resultados alcançados em Princeton colocam em cheque o enfoque tradicional da construção de hospitais, planejados por especialistas corporativos e que quase nunca envolvem a consulta a arquitetos famosos.

Um grupo britânico que atende a pacientes com câncer, o Maggie's Centres convocou recentemente arquitetos como Rem Koolhaas, Norman Foster e Frank Gehry para projetar hospitais e também no Brasil o recentemente falecido arquiteto e urbanista João Filgueiras Lima dedicou seus últimos anos a projetar hospitais de reabilitação simples, arejados e visualmente impactantes.



PREPARE-SE PARA O INESPERADO...



SEM COMPROMETIMENTO ENTRE A ESTABILIDADE DO ACETÁBULO E SEU POSICIONAMENTO.

O REVISION-TT TRABECULAR System pode ser adaptado a situações de defeitos individuais devido aos módulos hemisféricos (Hemispherical Modules) feitos de estrutura de Trabecular Titanium™ osteocondutivo que permite obter uma excelente fixação. A correta restauração dos parâmetros biomecânicos do acetábulo, acontecem como uma consequência direta das propriedades de ajustes do sistema.



Rua San José - Lote 2 Quadra AB
Cotia, São Paulo
Telefone: +55 11 4148-3830
comercial@proind.com.br

 **proind**



PHENOM[®]

Prótese Femoral Não Cimentada

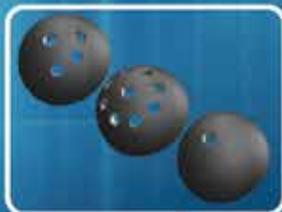
O sistema para artroplastia do quadril não cimentada Phenom[®] possui a melhor tecnologia em implantes para artroplastia total do quadril disponível no mercado. Prótese com design anatômico e revestimento de plasma spray e hidroxiapatita, e opções de cabeças femorais de Ø32mm a partir do acetábulo de Ø46mm.



- Prótese femoral não cimentada com design anatômico, revestimento de plasma spray e hidroxiapatita.



- 4 Opções de Offset:
35,0 mm, 37,5 mm, 40,0 mm e 42,5 mm
Ângulo Cérvico-Diafisário:
130° e 135°



- 3 Opções de Acetábulo:
3 Furos, Multi Furos e Sem Furos



- 3 Opções de Insertos em Polietileno para cabeças metálicas ou cerâmica:
Standard, Teto Posterior e Constrito

Phenom[®], o sistema nacional mais completo para artroplastia de quadril.
Entre em contato e saiba mais!