



55º Congresso Anual
16 - 18 Nov 2025 BRASÍLIA

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

ANAIS ELETRÔNICOS

SBOT 2023

Brasília - DF
16-18 nov. 2023



COMISSÃO ORGANIZADORA

João Matheus Guimarães

Presidente SBOT

José Humberto Borges

Presidente Congresso

Glaysdon Gomes Godinho

Presidente da Comissão Científica do Congresso

Maria Fernanda Silber Caffaro

Presidente da Comissão de Educação Continuada - CEC

João Felipe de Medeiros Filho

Coordenador dos Temas Livres do Congresso

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: CIÊNCIA BÁSICA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ÓSSEA DO FÊMUR APÓS EXPOSIÇÃO CRÔNICA DE RATOS À INGESTÃO DE ÁLCOOL E À FUMAÇA DO TABACO

AUTORES

Henrique Melo Natalin¹; Marcos Soares Campos¹; Leonardo Rigobello Battaglion¹; Rodrigo César Rosa²; Jose Batista Volpon¹.

1. Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP, Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal Do Triângulo Mineiro (UFTM) Uberaba - Mg - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tabaco e o álcool etílico são nocivos para a saúde, tanto isolada, quanto associadamente e afetam, os ossos e praticamente todos os órgãos e funções, atuando como fatores predisponentes para cânceres, doenças, desvios de comportamento e indução à dependência. Embora seja bastante conhecido que o álcool etílico e o tabaco afetem globalmente a saúde do indivíduo, a ação nociva dessas substâncias sobre o osso só mais recentemente tem ganhado atenção. Entretanto, até o momento, os estudos experimentais enfocam o efeito isolado de cada uma dessas substâncias sobre o osso, mas a associação frequente das duas substâncias pode ser ainda mais lesiva ao osso. Objetivos: avaliar as repercussões sobre a qualidade óssea causadas pela ingestão crônica de álcool etílico associada à inalação crônica da fumaça do tabaco.

Materiais e Métodos

Estudo prospectivo, experimental, em modelo animal. Foram utilizados 96 ratos fêmeas, divididos em quatro grupos, cada um com 24 animais: álcool (exposição ao consumo de solução aquosa de 20% de etanol), tabaco (exposição à inalação de fumaça do tabaco) e tabaco + álcool (exposição associada ao consumo de solução de 20% de etanol + inalação de fumaça do tabaco) e controle (sem exposição ao etanol e tabaco). O protocolo de indução ao consumo de álcool durou 4 semanas e ocorreu da seguinte forma: 1ª semana: solução com 5% de álcool etílico; 2ª semana: solução com 10% de álcool etílico; 3ª e 4ª semanas: solução com 20% de álcool etílico. A exposição a fumaça do tabaco ocorreu em um equipamento específico e na 1ª semana, os animais foram expostos a ambientação; 2ª semana, exposição à fumaça de 2 cigarros ao dia; 3ª e 4ª semanas, exposição a 4 cigarros ao dia. O tempo zero do protocolo experimento foi considerado a partir da quarta semana e o mesmo durou 8 semanas. Avaliamos o peso dos animais, consumo de ração e ingesta hídrica diariamente. Ao fim da 12ª semana, foi realizada eutanásia os fêmures coletados. O espécime direito foi destinado para análise morfométrica (peso, comprimento, largura e diâmetro), densitometria óssea e ensaio mecânico. O fêmur esquerdo foi reservado para análise histomorfométrica [avaliação das trabéculas ósseas (hematoxilina e eosina) e do colágeno (picrossírio)].

Resultados

A significância estatística foi considerada quando $p < 0,05$. A exposição ao álcool + tabaco resultou em menor densidade mineral óssea, peso dos animais, comprimento, diâmetro e peso dos fêmures quando comparada aos demais grupos. A comparação entre os grupo álcool e tabaco só teve resultado significativo em relação à largura do fêmur que foi maior no grupo álcool. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao ensaio mecânico. A análise histomorfométrica ainda não foi realizada.

Conclusão

A exposição associada ao tabaco e álcool está se mostrando mais prejudicial à qualidade óssea quando comparada à exposição ao álcool e tabaco de formas isoladas.

Palavra-chave 1: osso; Palavra-chave 2: etanol; Palavra-chave 3: tabaco.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

CIRURGIAS ORTOPÉDICAS EM INDIVÍDUOS COM HEMOFILIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro; Fernando Cal Garcia Filho; Lucas Cortizo Garcia; Mayara Coelho De Castro E Silva; Michie Carvalho Yoshida.

UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hemofilia é um distúrbio genético recessivo ligado ao sexo, resultando em deficiência de proteínas de coagulação intrínseca. Hemofilia A é caracterizada pela deficiência do fator VIII, enquanto a hemofilia B envolve deficiência do fator IX. Ambas apresentam sangramentos descontrolados após lesões, especialmente nas articulações, o que pode representar desafios durante cirurgias ortopédicas em pacientes hemofílicos. A gravidade varia conforme os níveis circulantes dos fatores. A realização de procedimentos cirúrgicos nesses indivíduos requer cuidados especiais devido ao risco aumentado de sangramento intra e pós-operatório. Medidas como a administração pré-operatória de fatores de coagulação, uso de agentes hemostáticos e monitoramento rigoroso são necessárias para minimizar complicações hemorrágicas durante e após as cirurgias ortopédicas em pacientes com hemofilia.

Materiais e Métodos

Metodologia: Esta revisão sistemática seguiu o protocolo PRISMA. Realizamos busca na base de dados PubMed por estudos que investigaram cirurgias ortopédicas em pacientes com hemofilia nos últimos 10 anos. Encontramos um total de 4 artigos que preencheram os critérios de inclusão. Critérios de exclusão foram aplicados para selecionar os estudos relevantes. Dois revisores realizaram a avaliação de qualidade dos estudos incluídos e a extração de dados de forma independente. Os resultados foram sintetizados considerando a relevância clínica dos achados e as limitações metodológicas dos estudos.

Resultados

Pacientes com hemofilia requerem abordagem multidisciplinar para realizar diversos procedimentos cirúrgicos. O objetivo primordial é corrigir a deficiência do fator VIII antes da cirurgia, com avaliação pré-operatória detalhada. O anesthesiologista deve examinar o estado articular, hematomas espontâneos e lesões orais. Cirurgias eletivas são viáveis com concentrados de fator VIII e IX. Sinovectomia e procedimentos ortopédicos são realizados para controlar hemoartrose e corrigir deformidades articulares. Sinovectomia artroscópica do joelho é indicada, apesar de desafios técnicos. Complicações, como hemorragia pós-operatória, podem ocorrer. Considerações sobre custos são relevantes. Análise abrangente dos benefícios e riscos é crucial para eficácia do tratamento e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com hemofilia.

Conclusão

Em resumo, a abordagem cirúrgica em pacientes com hemofilia requer uma equipe multidisciplinar, correção prévia da deficiência do fator VIII e avaliação pré-operatória cuidadosa. A sinovectomia e os procedimentos ortopédicos são importantes para controlar a hemoartrose e corrigir deformidades articulares. Apesar dos desafios técnicos e possíveis complicações, essas intervenções podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Uma abordagem personalizada, baseada em evidências científicas, é essencial para obter resultados positivos.

Palavra-chave 1: Cirurgias Ortopédicas; Palavra-chave 2: Hemofilia; Palavra-chave 3: Sinovectomia.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

DIVERSIDADE CLONAL DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDO PROFUNDO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS PRIMÁRIAS NÃO INFECTADAS DE OMBRO

AUTORES

Mariana Neri Lucas Kurihara¹; Mauro José Costa Salles¹; Ana Carolina Antunes Eisen²; Giovana Santos Caleiro²; Jansen De Araújo²; Ingrid Nayara Marcelino Santos¹.

1. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil; 2. USP, USP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A diversidade genômica e filogenética de *Cutibacterium acnes* tem sido identificada como potenciais marcadores de patogenicidade nas infecções pós-operatórias de ombro. Estes marcadores podem diferenciar cepas patogênicas de colonizantes. Analisamos os isolados de *C. acnes* obtidos de amostras clínicas, para investigar suas características genéticas e filotípicas.

Materiais e Métodos

No total, 11 cepas de *C. acnes* foram identificados em amostras de tecidos profundos (bursa, osso e sinóvia) de pacientes submetidos a cirurgias limpas primárias de ombro. Os isolados foram submetidos a técnica de sequenciamento genômico completo (WGS) para identificar marcadores genômicos relevantes (genes de biofilme, resistência e patogenicidade). O DNA bacteriano foi purificado usando o kit ZymoBIOMICS DNA Miniprep e a concentração foi medida fluorímetro Qubit® 2.0. O sequenciamento foi realizado com o Ion torrent v2.0 da Thermo Fisher e todas as reações de sequenciamento seguiram as recomendações do fabricante. As sequências geradas foram então montadas, anotadas e analisadas de acordo por ferramentas de bioinformática.

Resultados

O genoma completo dos isolados de *C. acnes* (todos multissensíveis) pertencem a quatro tipos diferentes de filotipo (IA1, IA2, IB and II) e quatro subtipos diferentes de SLST (H1, F1, A1 e K1), sendo que o H1 (tipo IB ST5 CC5) foi predominante em 72,7% (8/11). Em um paciente, foram identificadas duas cepas com filotipos diferentes, o tipo II (K1) e outro ao tipo IA2 (F1), sugerindo policlonalidade. Os seguintes genes marcadores de patogenicidade foram identificados, a lipoproteína LpqB, a chaperonina GroEL, os fatores de alongamento EF-Tu, EF-G e o fator CAMP, associados à produção de biofilme. Interessantemente, não foram detectados genes de fatores putativos de virulência, como *tly* e *hyl*, genes de resistência bacteriana e tampouco a presença de plasmídeos. Nenhuma infecção foi detectada no seguimento prospectivo dos pacientes.

Conclusão

Nossos resultados permitem concluir que os isolados de *C. acnes* são policlonais e possuem poucos marcadores de patogenicidade, além de genes formadores de biofilme. Mesmo prevalecendo os filotipos mais associados às infecções em implantes ortopédicos (IB e II), estes achados reforçam a possibilidade destas cepas serem provenientes da pele ao redor do campo operatório e terem sido inoculados durante o ato operatório. Sugerimos que a decisão de tratamento antibiótico nesta situação deve ser baseada em conjunto com a presença de sinais e sintomas de infecção.

Palavra-chave 1: *Cutibacterium acnes*; Palavra-chave 2: Cirurgia de ombro; Palavra-chave 3: Sequenciamento completo do genoma.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA CAUSANDO INFECÇÕES CUTÂNEAS E MUSCULOESQUELÉTICAS DE INÍCIO COMUNITÁRIO: UM CENÁRIO ALARMANTE DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

AUTORES

Stefania Bazanelli Prebianchi; Mauro José Costa Salles; Ingrid Nayara Marcelino Santos; Isabelle Caroline Frois Brasil; Lais Sales Seriacopi; Carolina Coelho Cunha; Thomas Stravinskas Durigon; Mariana Feliz Cerqueira Balera; Gabriela Nagy Baldy Dos Reis; Fernando Baldy Dos Reis.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina associado à comunidade (CA-MRSA) é comumente associado a casos graves de infecções cutâneas e musculoesqueléticas de início comunitário (Co-SMSI). A análise epidemiológica molecular de CA-MRSA recuperados de amostras de pele e partes moles é escassa na América Latina, especialmente no Brasil. Este estudo teve como objetivo identificar características fenotípicas e genotípicas de isolados de MRSA recuperados de pacientes com Co-SMSI.

Materiais e Métodos

Estudo de coorte prospectiva de pacientes com Co-SMSI internados de março de 2022 a junho de 2023 em um hospital universitário brasileiro, com seguimento em até 2 meses após a alta. Os isolados MRSA foram identificados por método automatizado e MALDI-TOF-MS, e submetidos a análise genotípica por PCR do gene *mecA* e gene *lukF* e PCR multiplex para a tipagem de *Scmec*, testados para resistência antimicrobiana através de difusão em disco, microdiluição em caldo e tiras E-test para avaliação da concentração inibitória mínima (CIM), de acordo com as recomendações do Comitê Brasileiro de Testes de Suscetibilidade Antimicrobiana (BrCAST).

Resultados

No total 74 pacientes foram avaliados, em 56 (75,7%) destes, o *Staphylococcus aureus* foi identificado em amostras de tecidos ou sangue. A biópsia de pele identificou *S. aureus* em 53,6%. A análise fenotípica caracterizou 28 (50%) isolados em MRSA, sendo o gene *mecA* identificado em 19 (33,9%) destes isolados. *Scmec* tipo II e do tipo IVa foi identificado em 5 isolados e 2 isolados, respectivamente. *Scmec* foi não tipável em 12 isolados. O gene *LukF* foi identificado em 6 isolados. Sensibilidade a sulfametoxazol/trimetoprima foi 94,7%. Todos os isolados foram sensibilidade à linezolida e a vancomicina, sendo 63,2% com MIC=1 e 36,8% com MIC=2. A sensibilidade às quinolonas foi preocupantemente baixa, com resistência a ciprofloxacino em 52,6%, enquanto 47,4% apresentaram sensibilidade se exposição aumentada. Levofloxacina 57,9% foram resistentes e 42,1% sensíveis se exposição aumentada. A resistência à gentamicina e tetraciclina foi de 15,8% e 21,1%, respectivamente, e apenas um isolado foi resistente à rifampicina. A taxa de mortalidade 10,5%.

Conclusão

Nossos resultados evidenciaram que isolados de MRSA causadores de Co-SMSI demonstram um padrão alarmante de resistência, incluindo antibióticos β -lactâmicos e quinolonas, que normalmente são prescritos como terapia empírica nas infecções cutâneas/musculesqueléticas.

Palavra-chave 1: *Staphylococcus aureus*; Palavra-chave 2: *mecA*; Palavra-chave 3: PVL.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

INFECÇÕES ORTOPÉDICAS CAUSADAS PELO STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS: IDENTIFICAÇÃO DE MARCADORES QUE DIFERENCIAM CEPAS CAUSADORAS DE DOENÇA, DAS CEPAS COMENSAIS DA PELE HUMANA

AUTORES

Ingrid Nayara Marcelino Santos¹; Mauro José Costa Salles¹; Felipe Alberto Lei¹; Mariana Feliz Cerqueira Balera¹; Mariana Neri Lucas Kurihara¹; Ana Carolina Antunes Eisen²; Giovana Santos Caleiro²; Jansen De Araújo²; Fernanda Fernandes Santos¹; Fernando Baldy Dos Reis¹.

1. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil; 2. USP, USP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Staphylococcus epidermidis (SEPI) é um agente comensal oportunista predominante na pele com habilidade de formar biofilme, porém comumente associado às infecções musculoesqueléticas (IME) com ou sem implantes. Neste estudo, buscou-se identificar marcadores fenotípicos e genotípicos que diferenciem as formas patogênicas de SEPI causadoras de IME, das comensais da pele.

Materiais e Métodos

Um total de 43 isolados de SEPI, provenientes de IMEs (n=28) e de swabs de pele de pessoas saudáveis (n=15) foram estudados. O perfil fenotípico foi avaliado por testes de sensibilidade através do método de microdiluição em caldo (concentrações inibitórias mínimas - CIM), e pela formação de biofilme em microplacas de titulação com cristal violeta. A identificação das espécies foi realizada pelo MALD-TOF MS e suas relações filogenéticas (PubMLST), e a caracterização do resistoma (ResFinder) e viruloma (VFDB), foram realizadas pelo sequenciamento de genoma completo (*Ion Torrent Thermo Fisher*).

Resultados

De 28 pacientes com IMEs e 15 pessoas saudáveis como controle, 58% das cepas de SEPI eram resistentes à oxacilina (MRSE), com detecção do gene *mecA* em 53,5%. Interessantemente, o gene *mecA* foi detectado em 87% (n=20/23) dos casos de IME, comparado com 13% (n=3/23) dos isolados comensais (p=0,001). A resistência aos aminoglicosídeos foi significativamente maior nos isolados de IME (n=14/17) comparados com os comensais (82% vs 18%; p=0,05). A resistência à rifampicina com mutações no gene *rpoB* foi caracterizada em 28% dos isolados dos casos de IMEs. Todas as cepas comensais foram sensíveis à rifampicina. Os filotipos de SEPI associados às IMEs (ST2 e ST23) foram identificados apenas nas infecções. No geral, 77% dos isolados produziram biofilme forte ou moderado, e mais identificado nos casos de IME (72,8% vs 27,2%; p=0,057). O operon *icaADBC* que está associado a formação de biofilme, foi identificado em 65,3% dos isolados de IME e 34,7% de comensais (p=0,963). Em contrapartida, o elemento genético móvel IS256, também associado a formação de biofilme foi somente encontrado nos isolados dos casos de IME.

Conclusão

Nossos resultados demonstraram diferenças fenotípicas e genotípicas entre cepas patogênicas e comensais de SEPI, tais como a presença de genes de resistência e formação de biofilme que podem ser úteis como marcadores de patogenicidade. Este é o primeiro estudo na América Latina que caracteriza o genoma dos SEPI de IMEs e compara com isolados comensais.

Palavra-chave 1: Sequenciamento completo do genoma ; Palavra-chave 2: Infecções ortopédicas ; Palavra-chave 3: *Staphylococcus epidermidis*.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

INTERFACE ENTRE SAÚDE ÓSSEA E PROTEÇÃO SOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Maria Júlia Toscano De Azevedo Santos¹; José Eduardo Nóbrega Moura².

1. Universidade Potiguar - UNP, Natal - RN - Brasil; 2. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - UFRN, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A saúde óssea é essencial para o bom funcionamento do organismo. A manutenção da massa e da densidade óssea e, conseqüentemente, do equilíbrio entre a deposição e a remodelação óssea dependem de vários fatores, como a alimentação, a atividade física e, ainda, a exposição solar. Sabendo que a exposição ao sol é uma das únicas formas de obtenção da vitamina D, iniciou-se um debate acerca dos fotoprotetores. Os protetores solares, por sua vez, atuam protegendo a pele dos raios UV. Os filtros solares físicos funcionam refletindo a energia solar, enquanto os químicos contêm moléculas que absorvem as radiações de alta energia e as transformam em radiações de menor intensidade. Dessa forma, objetivo deste estudo é realizar um levantamento sobre a correlação entre a saúde óssea, a vitamina D e o uso de proteção solar, e analisar seus resultados.

Materiais e Métodos

Consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2023, na qual se utilizou as principais bases de dados em saúde: PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Cochrane. Para a pesquisa, utilizou-se os descritores indexados no Medical Subject Headings (MeSH)/Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Bone development”, “Bone diseases”, “Calcification”, “Vitamin D” e “Sunscreening agents”, juntos ao operador booleano AND para relacionar as palavras. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem acerca dos efeitos a longo prazo dos protetores solares no desenvolvimento e na saúde dos ossos.

Resultados

Pesquisas mostraram que o uso de protetor solar diário por jovens e adultos não contribui para a diminuição da síntese cutânea de vitamina D. Além disso, seu uso não foi associado ao aumento de fraturas ósseas osteoporóticas e à diminuição da massa e densidade mineral óssea, permanecendo a função tireoidiana e os marcadores ósseos inalterados. No entanto, estudos em pacientes com distúrbios fotossensíveis, como indivíduos albinos, com xeroderma pigmentoso ou com lúpus, que evitam o sol e praticam a fotoproteção rigorosa todos os dias – utilizam outros métodos de proteção solar além do filtro, como o uso de mangas compridas e a permanência em áreas sombreadas – mostraram que esses indivíduos tendem a manter níveis séricos de vitamina D mais baixos que o normal, favorecendo possíveis distúrbios ósseos futuros, como a osteoporose.

Conclusão

A partir dos achados é possível afirmar que o uso de protetor solar não tem associação negativa com a saúde e o metabolismo ósseo e com a síntese de vitamina D no organismo. Ainda, reitera-se a questão da segurança e da continuidade dessa prática para a saúde cutânea do indivíduo. Nota-se também a pouca discussão e a baixa quantidade de trabalhos publicados acerca do tema, fazendo-se necessário mais estudos sobre o assunto.

Palavra-chave 1: Desenvolvimento ósseo; Palavra-chave 2: Vitamina D; Palavra-chave 3: Protetores solares.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

PLASMA RICO EM PLAQUETAS E PEPTÍDEO INIBIDOR DE IL-1B ATENUAM O PROCESSO INFLAMATÓRIO DE LESÃO MUSCULAR EM RATOS WISTAR

AUTORES

Marcelo Emilio Beirao; Paulo César Loch Silveira; Mateus Cardoso Colares; Ligia Milanez Venturini; Carolini Mendes; Daniela Pacheco Dos Santos Haupenthal; Maria Eduarda Anastácio Borges Corrêa; Laura De Roch Casagrande; Igor Ramos Lima; Rubya Pereira Zaccaron; Camila Da Costa.

Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões musculares estão entre as mais frequentes na prática esportiva, sendo uma das principais causas de afastamento de atletas em suas modalidades. A resposta inflamatória e as espécies reativas de oxigênio produzidas no processo de reparação tecidual, caso não controladas em sua fase inicial, podem produzir um quadro crônico com perda da característica histológica normal. O plasma rico em plaquetas (PRP) obtido do sangue autólogo é considerado um recurso útil no processo de reparação tecidual por conter uma concentração de plasma com grande quantidade de plaquetas e fatores de crescimento quando comparado com o sangue total. A interleucina (IL) 1 β é uma citocina pró-inflamatória e a inibição da sua atividade pode ser adequada para que haja um acelerado reparo da lesão. Em função disso, a presente pesquisa se propôs a utilizar um peptídeo inibidor baseado na molécula do receptor antagonista IL-1(IL-1RA) com capacidade de atenuar as respostas desencadeadas pela IL-1 β , através do bloqueio do receptor funcional, na fase inflamatória da reparação tecidual.

Materiais e Métodos

Sob anestesia, 6 ratos machos Wistar foram submetidos à punção cardíaca para retirada de 7 mL de sangue para obtenção do PRP-RL e PRP-PL. Após, foram utilizados mais 84 ratos machos Wistar divididos em sete grupos de doze animais e foi induzido sob anestesia, um trauma muscular contusional nos animais e no quinto dia feita eutanásia por decapitação em guilhotina e dissecação do gastrocnêmio. Parâmetros histológicos avaliaram infiltrados de células inflamatórias, a expressão gênica do NF-kB e IL-1 β . Por ELISA foram avaliados os níveis proteicos de citocinas pró e anti-inflamatórias e avaliada por espectrofotômetro a produção de oxidantes, defesa antioxidante e danos oxidativos.

Resultados

Em todos os parâmetros avaliados foram obtidos redução dos marcadores inflamatórios e oxidantes com manutenção do equilíbrio oxiredutor, de forma mais evidente nos grupos tratados com PRP-PL + PAD1-2.

Conclusão

Levando em consideração os aspectos indicados neste estudo, pode-se apontar que o uso tanto do PRP-PL quanto principalmente do PRP-PL + PAD1-2, conseguiu melhores resultados no 5º dia do trauma contusional. O uso de ambos levou a resultados positivos em praticamente todos os parâmetros avaliados, ou seja, menor expressão gênica do NF-kB e IL-1 β , menor influxo de células inflamatórias, diminuição das citocinas pró-inflamatórias, aumento das citocinas anti-inflamatórias e controle do estresse oxidativo. Estes achados indicam a possibilidade de uma fase inflamatória mais atenuada e um processo de transição para a fase regenerativa no reparo da lesão muscular mais efetiva. Com isso, é possível afirmar que estes compostos com relativo baixo custo, são tratamentos promissores nas lesões musculares in vivo.

Palavra-chave 1: lesão muscular ; Palavra-chave 2: plasma rico em plaquetas pobre em leucócitos ; Palavra-chave 3: interleucinas.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

REPERCUSSÃO DA INGESTÃO CRÔNICA DE ÁLCOOL NA QUALIDADE ÓSSEA DO FÊMUR DO RATO

AUTORES

Marcos Soares Campos¹; Henrique Melo Natalin¹; Rodrigo César Rosa²; Jose Batista Volpon¹.

1. Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP, Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP, Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP Uberaba - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O álcool etílico, dependendo da quantidade e do tempo de ingestão, pode ser tóxico e prejudicial para todos os tecidos, inclusive o ósseo. Seu uso crônico provoca alterações nocivas ao metabolismo ósseo e aumenta o risco de fraturas. **Objetivo:** Avaliar as repercussões causadas pela ingestão crônica experimental de álcool etílico no rato utilizando como hipótese que esse consumo afeta negativamente a qualidade óssea do fêmur.

Materiais e Métodos

40 ratos fêmeas (*Rattus norvegicus albinus*) da linhagem Wistar Hannover, saudáveis, com idade inicial entre 42 e 49 dias foram randomizadas e distribuídas em dois grupos que se diferenciavam apenas na dieta líquida fornecida: **Grupo controle** com 20 ratas não expostas ao consumo de álcool durante oito semanas e **Grupo álcool** com 20 ratas expostas ao consumo de 20% de álcool durante oito semanas, conforme protocolo de indução ao consumo crônico de álcool. Na primeira semana as ratas receberam solução com 5% de álcool etílico. Na semana subsequente, solução com 10% de álcool etílico e, nas terceira e quarta semanas, solução com 20% de álcool etílico. Após a indução foi iniciado o período experimental, com manutenção da concentração de solução alcoólica em 20% por mais oito semanas. Ao término das 12 semanas, os fêmures foram submetidos às análises macroscópicas, densitométrica, por ensaios mecânicos de flexocompressão e histomorfométrica (identificação e quantificação das trabéculas ósseas e das fibras colágenas tipo 1 e 3).

Resultados

O nível de significância estatística foi 5%. O modelo de consumo crônico de álcool diminuiu significativamente a massa corporal dos animais, mas não causou alteração expressiva na massa e comprimento do fêmur, no conteúdo e na densidade mineral óssea, nem redução da resistência óssea evidenciada nos ensaios mecânicos que avaliaram a força máxima e a rigidez relativa do colo dos fêmures. Entretanto, causou redução significativa na espessura das trabéculas ósseas nas regiões metafisárias proximais e distais, e na quantidade de colágeno tipo 3 da região metafisária distal dos fêmures.

Conclusão

Embora sem diferença significativa na avaliação do conteúdo inorgânico entre os grupos, o Grupo álcool apresentou menor espessura trabecular óssea e menor porcentagem de colágeno quando comparado ao Grupo controle. Diante disso, nossos resultados sugerem resultados nocivos da ingestão crônica de álcool na qualidade óssea dos animais adultos jovens e alerta para a necessidade de se considerar métodos para a detecção de alterações no conteúdo orgânico (colágeno) por este também participar como um elemento de fragilidade óssea.

Palavra-chave 1: osso; Palavra-chave 2: álcool; Palavra-chave 3: rato.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

TRIDIMENSIONAL ANALYSIS OF THE LATERAL COLLATERAL LIGAMENTS OF THE ANKLE: AN ANATOMICAL STUDY

AUTORES

Gustavo Araujo Nunes¹; Laura Martinez²; Guillaume Cordier³; Jordi Vega²; Raquel Sanchez⁴; Miquel Dalmau Pastor².

1. Clínica Cote Brasília - DF, Brasil; 2. Universitat De Barcelona, Barcelona, Espanha; 3. Clinique Du Sport Merignac - Bordeaux, França; 4. Cir Clinica De Podologia, Carrer D'alacant, Barcelona - Espanha.

RESUMO

Introdução e Objetivos

This work aims to conduct an anatomical study of the ankle's lateral collateral ligament (LCL) using a tridimensional light scanner machine.

Materiais e Métodos

An anatomical study was performed on 11 ankle specimens. Each ankle was dissected to achieve the amputation of the calcaneus, talus, and fibula, keeping the inserts of the footprints of LCL. After that, surface scans for these bones were collected using a structured light scanner. Finally, all the scans were aligned, and final fused models were created using the HP DAVID software package and exported to a wavefront 3D object file. The 3D models were imported into Geomagic Studio to calculate the surface area of the LCL footprints.

Resultados

The anterior talofibular ligament (ATFL) was identified as a two-fascicled ligament, and the fibers connecting fibers between the ATFL inferior fascicle (ATFL inf) and calcaneal fibular ligament (CFL) were present in all specimens. After scanning the bones, the footprints of ATFL inf, CFL, and posterior talofibular ligament (PTFL) were contiguous at the medial side of the fibula, with an average surface area of 4,8 cm². The footprint of the CFL on the calcaneus was located at the junction of a vertical line tangent to the highest point of the posterior subtalar with a horizontal line extending from the sinus tarsi in all specimens.

Conclusão

This study demonstrated by a 3D analysis that the LCL of the ankle share the same footprint at the medial side of the fibula and are all connected since the footprints of the ATFL inf, CFL, and PTFL were contiguous. In the case of associated proximal lesions of the ATFL inf and CFL, ligament repair with a single suture may be considered. This can be applied in surgical procedures in patients with chronic lateral ankle instability.

Palavra-chave 1: ankle; Palavra-chave 2: ligaments; Palavra-chave 3: arthroscopy.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES NO PROCESSO DE REGENERAÇÃO MUSCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

AUTORES

Henrique Mansur Gonçalves.

Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões musculares compreendem 30-50% de todas as lesões associadas ao esporte, sendo consideradas a causa mais frequente de incapacidade física na prática esportiva. A busca por um processo de reparo mais eficiente das lesões musculares tornou-se evidente na prática clínica. Apesar dos efeitos bem documentados da testosterona e seus derivados sintéticos no sistema musculoesquelético, o uso dos esteróides anabólicos androgênicos (EAAs) como alternativa para auxiliar o processo de regeneração tecidual após uma lesão muscular ainda não foi devidamente estabelecido, necessitando de novos estudos para sua aplicação terapêutica. O objetivo deste estudo é investigar na literatura disponível os efeitos do uso dos EAAs na regeneração do músculo esquelético.

Materiais e Métodos

Foram analisados estudos publicados entre 1999 e 2020, tendo como referência as bases de dados Medline, SciELO e LILACS, das quais foram selecionados seis ensaios clínicos controlados sobre o uso dos EAAs na regeneração muscular. Foi usada a sistematização Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA) para a elaboração desta revisão.

Resultados

Foram selecionados seis ensaios clínicos controlados sobre o uso dos EAAs no processo de regeneração muscular de ratos cobaias após lesões musculares térmica ou química. Todos os estudos mostraram que os esteroides atuaram positivamente nos processos de reparo tecidual. Não foram encontrados estudos em humanos.

Conclusão

Os esteróides anabolizantes parecem favorecer a cicatrização e a recuperação estrutural de músculos lesionados, em animais.

Palavra-chave 1: Esteróides anabolizantes; Palavra-chave 2: Músculo esquelético; Palavra-chave 3: Regeneração.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: COLUNA

ABORDAGEM DE INFECÇÕES DA COLUNA VERTEBRAL POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA: UM ESTUDO PRELIMINAR

AUTORES

Silvio Carlos Ferreira; Flavia Maria Poletto.

Hospital Cruz Azul de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O diagnóstico das infecções da coluna vertebral pode ser dificultado pela clínica e exames laboratoriais às vezes inespecíficos, com as graves consequências do diagnóstico tardio ou da não identificação dessas infecções. A abordagem cirúrgica e a coleta de material para identificar o agente infeccioso é uma manobra comum e técnicas eficientes que contribuam com menor agravo das morbidades são importantes. Objetivo: Relatar resultados obtidos através da técnica de videoendoscopia percutânea como alternativa para o tratamento inicial de infecções da coluna vertebral.

Materiais e Métodos

Descrevemos a abordagem consecutiva de 8 pacientes, no período de 3 anos, por técnica endoscópica para o tratamento de infecções vertebrais. Os pacientes foram colocados em posição prona e sob anestesia geral. O arco em C é posicionado para imagens ortogonais. O ponto de entrada na pele é o convencional para os acessos percutâneos, conforme cada caso. Os sintomas comuns foram dor lombar intensa, constante, com piora aos mínimos esforços. As provas laboratoriais mostraram leucocitose com desvio à esquerda, PCR e VHS elevados. Utilizamos a técnica de retração flutuante para o acesso à região comprometida, com endoscópio com diâmetro de 7,0mm, canal de trabalho de 4,3mmX181mm e 30° de inclinação da óptica. Empiricamente, no POI e em conformidade com a Infectologia, utilizou-se Vancomicina e Cefepime até confirmação etiológica.

Resultados

Foram incluídos na análise 8 pacientes. A análise mostrou que todos apresentavam dores nas costas antes da cirurgia, e todos relataram alívio significativo da dor após cirurgia endoscópica e tratamento com antibióticos de amplo espectro. A duração média do acompanhamento foi de 3 anos, com a primeira cirurgia em 08 de dezembro de 2021. Em média, o tempo cirúrgico foi inferior a 1 hora, com confirmação etiológica do agente infeccioso em todos casos, sendo o mais comum, o *Enterobacter cloacae*. A antibioticoterapia empírica por vancomicina e cefepime foi mantida até confirmação etiológica, com base nos protocolos da instituição, sendo alterado para antibioticoterapia específica conforme resultados laboratoriais. A duração mínima da administração de antibióticos foi de 12 dias e no máximo de 16 semanas. Todos tiveram uma boa evolução sem necessidade de reabordagem, após período protocolar de antibioticoterapia controlado pela infectologia e antibioticoterapia, porém com menor desconforto e morbidade devido ao procedimento minimamente invasivo.

Conclusão

Neste estudo, a técnica endoscópica mostrou ser uma alternativa segura, eficaz e minimamente invasiva para o tratamento de infecções vertebrais. A técnica apresenta vantagens, como mínimo dano de partes moles, curto tempo cirúrgico, baixa taxa de complicações e efetividade diagnóstica.

Palavra-chave 1: infecção; Palavra-chave 2: coluna; Palavra-chave 3: endoscopia.

Apresentação oral | Tema: Coluna

ATUALIZAÇÕES DIAGNÓSTICAS RECENTES NAS AVALIAÇÕES CLÍNICA E RADIOLÓGICA DA SÍNDROME FACETÁRIA LOMBAR

AUTORES

Eduardo Savio De Oliveira Mariuba¹; Rui Seabra Ferreira Junior²; Lidia Raquel De Carvalho³; Mauro Dos Santos Volpi².

1. Fmb - Unesp, FMB - Unesp Sorocaba - SP - Brasil; 2. FMB - Unesp, FMB - Unesp Botucatu - SP - Brasil; 3. IBB - Unesp, IBB - Unesp Botucatu - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome facetária é uma enfermidade caracterizada por dor de origem mecânica ou inflamatória na coluna lombar. Devido ao fato de seu diagnóstico ser complicado, o tratamento inadequado pode piorar ainda mais o quadro clínico. Objetivo: Identificar a melhor abordagem diagnóstica e terapêutica para a síndrome facetária lombar.

Materiais e Métodos

Este estudo prospectivo avaliou 38 pacientes por meio de exame físico específico (ortostase em neutro, flexão, extensão e inclinação bilateral, manobras de Lasegue e Wasserman) e graduação da dor em cada atitude por meio da Escala Visual Analógica; Índice de Incapacidade de Oswestry; Qualidade de Vida EuroQoL-5D-5L e SF-36; e DRAM. Os questionários foram aplicados antes do procedimento, após 1 dia e novamente após 2 meses após a infiltração facetária. Do total de pacientes, 30 pacientes tiveram seus exames radiográficos avaliados; 24 tiveram suas ressonâncias magnéticas nucleares avaliadas; e 7 tiveram suas tomografias avaliadas quanto ao grau de degeneração das estruturas. Os processos degenerativos da coluna foram classificados de acordo com as classificações de Pfirrmann, Fujiwara e Goutalier. As articulações facetárias de L1 a S1 foram infiltradas bilateralmente com levobupivacaína e metilprednisolona. Os pacientes relataram a intensidade da dor que o toque da agulha desencadeava nas articulações de acordo com a EVA. Eles foram então reavaliados 30 minutos após a infiltração e responderam a EVA para dor lombar.

Resultados

a média de idade dos pacientes foi de $55,5 \pm 11,6$ anos, sendo 76,3% do sexo feminino. A média do nível de dor em ortostase segundo a EVA foi de 6,5, sendo que a dor desencadeada pela extensão e inclinação lateral da coluna foram as mais intensas; 55,2% tinham sinal de Lasègue positivo e 21% tinham sinal de Nachlas/Wassermann positivo. De acordo com os questionários, a maioria dos pacientes apresentou incapacidade funcional, redução da qualidade de vida em vários aspectos e alterações psicológicas; 66,6% dos pacientes apresentaram Incidência Pélvica > 50 graus e 73,3% Lordose Lombar > 49 graus. Houve correlação positiva significativa entre quase todos os níveis intervertebrais avaliados quanto ao grau de degeneração. Edema dos ligamentos supraespinhoso e interespinhoso foi identificado em 17 dos 24 exames avaliados. A média do valor da melhora sintomas medidos pela EVA após a infiltração foi de 93,8%. 73,3% dos pacientes tiveram alívio completo dos sintomas. Os pacientes que retornaram apresentaram melhora clínica significativa.

Conclusão

O protocolo proposto mostrou-se adequado para o diagnóstico e tratamento da síndrome facetária. A presença de degeneração facetária ao exame de imagem não se demonstrou fundamental. Conclui-se que a síndrome facetária deve ser investigada com o protocolo proposto pelo estudo cujos bons resultados também validam o diagnóstico feito.

Palavra-chave 1: Doenças da Coluna Vertebral; Palavra-chave 2: Articulação Zigapofisária; Palavra-chave 3: Articulação Zigapofisária.

Apresentação oral | Tema: Coluna

BLOQUEIO ANESTÉSICO DO SEPTO INTERTRASVERSO, ESTUDO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

AUTORES

William Osamu Toda Kisaki; Paulo Henrique Silva Meira; Emiliano Neves Vialle; André De Oliveira Arruda; Luiz Roberto Gomes Vialle; Joana Bretas Cabral Rondon Guasque; Luiz Gustavo Dal' Oglio Da Rocha; Ubirajara Bley Filho.

Hospital Universitário Cajuru, Hospital Universitário Cajuru Curitiba – PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar a influência do bloqueio anestésico do septo intertransverso (BASIT) sobre a dor pós-operatória em cirurgia de coluna lombar.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado de modo prospectivo e observacional. Foram incluídos no estudo 105 pacientes submetidos à cirurgia da coluna lombar por via posterior e divididos em dois grupos: 35 pacientes no grupo experimental, que recebeu o BASIT ao final do procedimento e 70 pacientes no grupo controle, sem o BASIT. Os pacientes foram avaliados quanto à dor lombar (escala visual de dor), consumo de opióide no primeiro dia pós-operatório, complicações referentes ao procedimento e tempo de internamento após a cirurgia.

Resultados

A amostra consistiu em 46 homens e 59 mulheres, com média de idade de 57,7 anos (21 a 90 anos). A média de dor pós-operatória do grupo experimento foi 1,88 e no grupo controle 2,11 ($p < 0,05$). Houve uma tendência a menor uso de morfina no grupo experimento com $p = 0,053$. Houve diferença estatística no consumo de morfina entre os pacientes que não utilizavam opióides previamente quanto comparados aos que já faziam uso ($p = 0,04$). Não houve diferença entre os grupos quanto ao tempo de internamento nem eventos adversos relacionados à técnica.

Conclusão

O bloqueio anestésico do septo intertransverso reduziu o consumo de opióides e os níveis de dor lombar após cirurgia ($p < 0,05$), não havendo diferença estatística no tempo de internamento, nem intercorrências relacionadas à técnica. Estudo desenvolvido no Hospital Universitário Cajuru, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR. Nível de Evidência II; Estudo Prospectivo Clínico.

Palavra-chave 1: Bloqueio Nervoso; Palavra-chave 2: Coluna Vertebral; Palavra-chave 3: Dor Pós-Operatória.

Apresentação oral | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR PELA VIA TRANSPEDICULAR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Marcelo Gonçalves Pereira Duarte²; Daniel De Abreu Oliveira²; Aurélio Felipe Arantes²; Daniel Ferreira Ghedini²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Edgar Takao Utino²; Gustavo Vitelli Depieri¹; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Gustavo Baptista Candido²; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Isaac Bertuol²; Andre Boss Demo²; Guilherme José Miotto²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o avanço da tecnologia, técnicas minimamente invasivas foram sendo desenvolvidas, até que chegamos na ampla utilização da cirurgia endoscópica de coluna (CEC) para o tratamento de uma grande variedade de patologias vertebrais. As principais vias de acesso endoscópico para o tratamento das patologias vertebrais são a via interlaminar (IL) e a via transforaminal (TF). A escolha do acesso vai depender do tipo de patologia, localização e da experiência do cirurgião. Além dessas vias, também existe o acesso endoscópico transpedicular (TP), uma via pouco convencional e que necessita uma alta curva de aprendizado para ser realizada, mas que pode ser bastante útil para o tratamento de hérnia discal (HD) com alta migração. Como parâmetro para definir “alta migração”, consideramos a Zona 1 e principalmente a Zona 4 pedicular, de acordo com a Classificação de Lee. O pedículo é a estrutura que limita o canal vertebral lateralmente. O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma CEC pela via TP para uma HD altamente migrada.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 52 anos, apresentava dor ciática intensa e sem melhora com tratamento conservador realizado por aproximadamente 3 meses. A classificação da dor pela Escala Visual Analógica de dor (EVA) foi 6/10 na coluna lombar e 6/10 nos membros inferiores e o Índice de Incapacidade de Oswestry foi de 52%. O paciente evoluiu com fraqueza (M3 de acordo com o Medical Research Council of The United Kingdom) na extensão do hálux direito e devido a isso foi indicado tratamento cirúrgico. A ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou HD L4/L5 à direita com migração para a zona 4 de Lee. A CEC pela via TP tem um acesso com ponto de entrada lateral no pedículo, com uma orientação látero-medial visando o interior do canal. Após introdução da Agulha de punção cria-se uma abertura tanto na parede pedicular lateral quanto na medial.

Resultados

O paciente deste relato teve um grau de melhora da dor segundo escala EVA que foi considerado excelente, assim como a escala Oswestry (0/10 e 12%, respectivamente). O paciente recuperou parte da força que havia perdido pra estender o hálux já no pós-operatório imediato.

Conclusão

A técnica endoscópica TP é uma via alternativa às clássicas vias IL e TF. Apresenta como principal indicação as HDs com alta migração inferior (zona 4 de Lee) e deve ser realizada por cirurgiões com elevada curva de aprendizado em CEC.

Palavra-chave 1: Via transpedicular; Palavra-chave 2: Hérnia de disco; Palavra-chave 3: Hérnia de disco migrada.

Apresentação oral | Tema: Coluna

COMPARAÇÃO ENTRE A TÉCNICA MICROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA NA DISCECTOMIA LOMBAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Rui Nei De Araújo Santana Júnior²; Ariel Falbel Lugão¹; Abel Ferreira Carneiro²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Fernanda Wirth¹; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Juliano Cláudio De Souza Dias²; Yoshinobu Nagasse²; Romulo Pedroza Pinheiro²; Daniel Alexandre Parreira Braga²; Guilherme Augusto Leonel De Magalhães²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento cirúrgico para hérnia de disco (HD) consiste na remoção total do conteúdo herniado do disco, descomprimindo as raízes nervosas adjacentes. Diante dessa finalidade, as técnicas cirúrgicas foram se desenvolvendo ao longo de décadas, com o intuito de reduzir a área de manipulação cirúrgica, proporcionando melhor recuperação. Atualmente, o procedimento mais utilizado para o tratamento cirúrgico da HD lombar é a microdiscectomia (MD), que consiste em um procedimento aberto, realizado através de um microscópio cirúrgico, reduzindo o tamanho da incisão na pele e no tecido muscular. De forma análoga e recente, a técnica endoscópica (CEC) surgiu com o intuito de minimizar ainda mais o trauma tecidual que o procedimento cirúrgico traz, reduzindo a área de manipulação cirúrgica, e proporcionando aspectos consideráveis no período pós-operatório para o paciente. Embora a CEC tenha apresentado significativos resultados descritos na literatura, faz-se necessário a produção de mais estudos comparativos entre as técnicas já estabelecidas, como a MD. Este trabalho tem por objetivo comparar a MD e a discectomia endoscópica interlaminar (DEI) como métodos de tratamento cirúrgico da HD lombar, descrevendo a sua eficiência quanto a redução do tempo de hospitalização, da dor e do déficit neurológico, e comparando os achados e a qualidade de estudos que utilizaram as técnicas MD e CEC.

Materiais e Métodos

Utilizou-se o protocolo PRISMA como metodologia. A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed/Medline e The Cochrane Library, utilizando publicações dos últimos 5 anos, em português e inglês. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, bem como a validade dos estudos qualificados via STROBE e CONSORT, totalizaram 16 estudos para compilação de dados.

Resultados

Obteve-se amostra de 1004 pacientes submetidos à discectomia lombar, sendo 493 submetidos à DEI (49%) e 511 à MD (51%), sexo masculino (62%), idade média de 38,7 anos e o nível vertebral L5-S1 (64,8%) como mais prevalente. A DEI mostrou menor tempo cirúrgico (66,38 min) e de hospitalização (3,3 dias), além de maior variação no escore da Escala Visual Analógica de dor (EVA) dos membros inferiores (MMII), enquanto a MD apresentou maior variação na EVA Lombar.

Conclusão

A DEI técnica apresenta uma equivalência na redução da dor e do déficit neurológico, de acordo com os valores do EVA lombar e dos MMII dos pacientes avaliados por cada estudo, e uma superioridade quanto à duração da cirurgia e tempo de hospitalização. Diante disso, é possível afirmar que a DEI é uma opção terapêutica viável para a correção da HD lombar.

Palavra-chave 1: Hérnia de disco; Palavra-chave 2: Discectomia endoscópica; Palavra-chave 3: Microdiscectomia.

Apresentação oral | Tema: Coluna

DETERMINAÇÃO DA COORDENADA DE ENTRADA NA PELE PARA O ACESSO TRANSFORAMINAL NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA LOMBAR COM O USO DO TOM SHIDI

AUTORES

Raphael Carvalho Biscaro¹; Matheus Mendonça Peres¹; Cesar Luiz Bertonha²; Allan Hiroshi De Araujo Ono¹.

1. Instituto De Ortopedia E Traumatologia Do Hospital Das Clínicas FMUSP, Instituto De Ortopedia E Traumatologia Do Hospital Das Clínicas FMUSP São Paulo - SP - Brasil; 2. Unicamp - FCM, Unicamp - FCM Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A proposta de coordenadas de precisão para o acesso transforaminal tem como objetivo facilitar a retirada da lesão com segurança, rapidez e dar à técnica coordenadas precisas para reprodução dos resultados. O presente estudo tem como objetivo principal a demonstração da viabilidade das coordenadas na pele para realização da técnica de Thomas Hoogland com uso das agulhas e Tom Shidi por meio de um estudo observacional retrospectivo através da evolução clínica dos pacientes documentadas em prontuário e exames de imagem.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo com 12 pacientes operados com a técnica de Thomas Hoogland. No período de 2019 a 2022. Coletados os dados através de revisão de prontuário e imagens intraoperatórias. Os pacientes foram estudados segundo sexo, idade, peso, IMC (índice de massa corpórea), e submetidos a avaliação da dor pela escala visual analógica, além de submetidos ao questionário para o cálculo do Oswestry (índice de incapacidade de Oswestry).

Resultados

No presente estudo, foram selecionados 12 casos, 7 eram mulheres (58,3%), a idade foi em média de 49,75 anos (variando de 26 anos a 79 anos). A Média do Índice de massa corpórea dos pacientes foi de 27,08. O índice de Oswestry pré operatório variou de 100 – 22 (média de 55,16), no terceiro mês pós operatório variou de 52,5 - 0 (média de 17,7), o sexto mês pós operatório variou de 32 e 0 (média de 13,208), no primeiro ano pós operatório variou de 44 e 0 (média de 8,83). o tempo médio das cirurgias foi em torno de 45 minutos (em que a cirurgia mais rápida ocorreu em um tempo de 20 minutos – apenas o procedimento). A média aritmética dos dados da queda da escala verbal de dor foi de 5,6 pontos, em que a maior queda observada foi de 10 pontos. Dos 12 casos do presente estudo, apenas um dos casos necessitou apresentar complicação (recorrência da hernia lombar) e necessitou ser reoperado, justamente o caso que apresentou a maior pontuação no índice de Oswestry com aumento para 44 pontos no primeiro ano pós operatório. Das outras complicações como: ruptura dural, lesão da raiz nervosa, profunda ou superficial, infecção da ferida, doença neurológica progressiva ou persistente; nenhuma foi observada no presente estudo. Descompressão suficiente foi alcançada em todos os casos. No intraoperatório, restauração da dura-máter pulsante juntamente com a mobilização livre da raiz nervosa foram tomadas como evidência direta de descompressão suficiente.

Conclusão

Após a documentação dos casos utilizando as coordenadas de pele, observamos a viabilidade da técnica e a reprodutibilidade da mesma. A demonstração de uma técnica a fim de facilitar e universalizar a abordagem endoscópica de hernias lombares sem comprometer os resultados clínicos frente a melhora da dor, tempo cirúrgico. O presente estudo tem como principal função a demonstração da variação da técnica.

Palavra-chave 1: Hernia discal; Palavra-chave 2: acesso cirúrgico; Palavra-chave 3: cirurgia endoscópica.

Apresentação oral | Tema: Coluna

FORAMINOPLASTIA REVERSA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Fernando Augusto Dannebrock²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Adriano Passaglia Esperidião²; Alexandre Machado Andrade²; Reinaldo Burnato²; Lucidio Duarte De Souza Filho²; Rafael Bellucci Kohlmann²; Lucas Xavier Da Luz²; Rafael Cardoso Campos²; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A incidência de hérnias foraminais e extraforaminais varia de 7 a 12%, sendo mais comuns em L4-L5, com lesões ocasionais em L5-S1 que podem incluir estenose foraminal por degeneração facetária, cistos sinoviais e osteofitose. Diversas abordagens cirúrgicas têm sido descritas para as hérnias e estenoses foraminais e extraforaminais, variando desde abordagens transforaminal e interlaminar ipsilateral, transilíacas, translaminar até a foraminoplastia interlaminar contralateral que tem sido amplamente utilizada com bons resultados clínicos. Baseados nessa premissa, nós aplicamos e relatamos o uso da endoscopia lombar através da técnica de descompressão contralateral, nomeada pelos autores como foraminoplastia reversa em uma paciente que apresentava estenose foraminal L5-S1.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 76 anos, apresentava lombociatalgia direita de caráter intermitente há 6 meses. Foi realizado tratamento conservador durante 6 meses, sem sucesso. Ao exame físico apresentava dor lombar com irradiação para membro inferior direito (MID), lasègue positivo à direita e hipoestesia no território de L5, sem déficit de força. A tomografia computadorizada (TC) de coluna lombar mostrou estenose foraminal à direita ao nível de L5-S1 às custas do processo articular superior (SAP), além de alterações degenerativas facetárias avançadas e calcificações extraforaminais. A ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou estenose foraminal à direita ao nível de L5-S1.

Resultados

Foi programado tratamento cirúrgico com foraminoplastia reversa L5-S1 direita, através de um acesso endoscópico percutâneo posterior contralateral com passagem over the top (OTP). A paciente foi submetida à anestesia geral. A paciente recebeu alta no dia seguinte e retornou sem dor em 2 semanas após a cirurgia. Os exames de imagem que foram solicitados com 30 dias de pós-operatório mostraram a descompressão foraminal L5-S1 à direita.

Conclusão

A endoscopia de coluna apresenta condições ideais para o tratamento das estenoses foraminais, com a vantagem de ser um procedimento minimamente invasivo com retorno rápido às atividades, proporcionando melhores resultados clínicos. A técnica interlaminar contralateral tem se mostrado superior à técnica interlaminar ipsilateral e transforaminal, principalmente por preservar maior quantidade de articulação facetária. Contudo, mais estudos deverão ser realizados para provar os avanços e superioridade desta técnica cirúrgica.

Palavra-chave 1: Foraminoplastia reversa; Palavra-chave 2: Hérnia foraminal; Palavra-chave 3: Estenose foraminal.

Apresentação oral | Tema: Coluna

IMPACTO DO USO DE ANTIFIBRINOLÍTICO (ÁCIDO TRANEXÂMICO) NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA DE CORREÇÃO DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Rafael Magalhaes Grana; Paulo Tadeu Maia Cavali; Marcelo Italo Risso Neto; Mauricio Coelho Lima; Sylvio Mistro Neto; André Frazão Rosa; Marcos Antonio Tebet; Wagner Pasqualini.

Unicamp, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ácido tranexâmico (TXA) é utilizado desde a década de 1970 para tratar hemorragias digestivas altas e seu uso se expandiu para cirurgias cardíacas, do trato digestivo e ginecológicas. Recentemente, foi investigada sua utilidade em cirurgias de artrodese da coluna para escoliose em adolescentes. Devido à extensa dissecação dos tecidos durante a artrodese de coluna, o sangramento intraoperatório pode ser significativo, exigindo transfusão sanguínea. No entanto, a transfusão sanguínea não é isenta de riscos, aumentando as complicações pós-operatórias, a mortalidade e os custos. Para mitigar esses riscos, a terapia antifibrinolítica (TA), como o uso do TXA, busca reduzir a ocorrência de hemorragias durante o período perioperatório, bloqueando a conversão do plasminogênio em plasmina e reduzindo a degradação dos coágulos de fibrina. Estudos mostraram que o uso do TXA pode reduzir significativamente as taxas de sangramento e transfusão em cirurgias de fusão posterior da coluna vertebral para escoliose. No entanto, há preocupações sobre possíveis complicações pós-operatórias, como infecções do sítio cirúrgico, pneumonia, embolia pulmonar e trombose venosa profunda. A dose ideal de TXA para a fusão espinal em pacientes com escoliose idiopática ainda é controversa e falta padronização para seu uso nesse tipo de cirurgia. Embora o TXA pareça ser uma opção eficaz e segura para reduzir o sangramento durante a cirurgia de correção da escoliose idiopática, a relação entre a dose do TXA e a eficácia clínica ainda precisa ser melhor compreendida. O Objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura com finalidade que avaliar o impacto da redução de sangramento peri-operatório e taxa de transfusão sanguínea em pacientes submetidos a cirurgia de correção de escoliose idiopática do adolescente, e correlacionar esses resultados com as diferentes doses de ácido tranexâmico utilizadas na literatura.

Materiais e Métodos

Foram pesquisados dez bancos de dados para encontrar estudos sobre a eficácia do ácido tranexâmico em cirurgia de escoliose idiopática. As diferenças médias de sangramento e transfusões foram combinadas usando uma meta-análise de efeito aleatório.

Resultados

Um total de 17 estudos com 1608 pacientes foram incluídos na avaliação. Demonstrando Odds Ratio 2,8(95%IC:0,8-4,3) como medida de associação para risco de sangramento e transfusão no grupo de pacientes controle (não usuários de ácido tranexâmico), eficiência na redução de sangramento ($p = 0,03$). Ainda, verificou-se uma redução média no sangramento de aproximadamente 700 ml. Não houve diferença estatísticas entre as doses utilizadas.

Conclusão

A revisão sistemática mostrou que o ácido tranexâmico é eficaz na redução do sangramento e na necessidade de transfusões, mas não houve diferenças significativas nos resultados entre diferentes doses de ácido tranexâmico.

Palavra-chave 1: escoliose; Palavra-chave 2: ácido tranexâmico; Palavra-chave 3: perioperatório.

Apresentação oral | Tema: Coluna

KYPHOPLASTY VERSUS VERTEBROPLASTY IN THE TREATMENT OF VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURES IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS: A META-ANALYSIS

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Vertebral fracture is the main complication of osteoporosis and occurs frequently in the elderly. Conservative treatment is the first choice for osteoporotic vertebral compression fractures (OVCF) but for persisting painful cases, vertebral cemented percutaneous augmentation techniques such as vertebroplasty and kyphoplasty are indicated. We performed a systematic review to compare clinical and radiological outcomes of both methods.

Materiais e Métodos

A systematic review was performed according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) and Cochrane Handbook of Systematic Reviews. The PICO search strategy was: Population- Patients with OVCFs; Intervention- Kyphoplasty; Control- Vertebroplasty; Outcomes- Pain, Cement Leakage, Vertebral Body Height, Adjacent level fractures, Oswestry (ODI) and SF36.

Resultados

Seven articles were included in qualitative analysis, only randomized controlled trials. 450 patients were treated with vertebroplasty (VP) and 469 with kyphoplasty (KP). The leakage rate of the VP group was 63% versus 14% of the KP. However, it did not reach 5% level of statistical significance to differ Cement Leakage rate between KP and VP. The Visual Analogue Scale (VAS), ODI and SF-36 outcomes were evaluated considering 6-months and 1-year follow-up results and we could not point out differences between treatments at a significance level of 5%. Finally KP presents average 0.71 cm higher values than VP for vertebral body height restoration, with 95% CI.

Conclusão

In this systematic review kyphoplasty was superior to vertebroplasty for vertebral body height gain. There was no statistically significant superiority between the two methods for cement leakage and other clinical outcomes.

Palavra-chave 1: kyphoplasty; Palavra-chave 2: vertebroplasty; Palavra-chave 3: meta-analysis, spinal.

Apresentação oral | Tema: Coluna

OCCIPUT AND UPPER CERVICAL FUSIONS, DOES NAVIGATION MATTER? A CSORN STUDY

AUTORES

Yan Gabriel Morais David Silva¹; Newton Pimenta²; Sonia Bedard²; Julien Goulet².

1. Université De Sherbrooke, Montes Claros - MgM- Brasil; 2. Université De Sherbrooke, Sherbrooke - Canada.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Intraoperative navigation (IoCT) is used to facilitate screw insertion in spine surgery. With anatomic and biomechanical particularities at the upper cervical/occiput region, referencing at this level is frequently hard. Although improved accuracy has been demonstrated, the perioperative clinical impact isn't well evaluated. We hypothesize that navigation might improve perioperative outcomes and revision rate in one year after the surgery.

Materiais e Métodos

We conducted a retrospective, multicenter, case control study on CSORN database. We included patients that had posterior upper cervical (C1-C3) with and without occiput fusion, performed with and without navigation guidance with a minimal follow up of one year between 2015 to 2022. We evaluated blood loss (BL), surgical time (ST), time to discharge (TD), and revision rate. A statistical analysis was conducted.

Resultados

Fourty two patients met the inclusion criteria. Fifteen (35.7%) were instrumented with the use of navigation and 27 (64.3%) fluoroscopy/x-ray. Nineteen patients were fused to occiput and 23 patients only upper cervical (c1-2 or C1-2-3). The mean BL was 459 ml, ST 235 min, and TD 6.88 days. No statistically significant differences in BL ($p < 0.642$), OR time ($p < 0.723$), TD ($p < 0.674$) were found between navigated and non-navigated groups. We did find statistically significant differences in OR time ($p < 0.028$) and length of hospital stay ($p < 0.017$) between occiput and non-occiput groups. Interestingly, we had a trend towards less BL in patients fused to the occiput, even though more levels were fused than in the other group. We had 2 reoperations on the non-nav group and 1 in nav group.

Conclusão

Our results show no difference between using navigation or not in these cases for the intraoperative outcomes evaluated. Interestingly, the lenght of stay was significantly higher in the group fused to occiput, and we saw a trend to less BL in patients fused to occiput. It seems that anatomical and biomechanical particularities of the region might be more significant for the outcomes than the navigation use. More studies are needed to adress those questions.

Palavra-chave 1: Navigation; Palavra-chave 2: Cervical fusion; Palavra-chave 3: Clinical outcomes.

Apresentação oral | Tema: Coluna

PREDICTIVE FACTORS OF QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH EARLY-ONSET SCOLIOSIS ACCORDING TO CHQPF 50 AND EOSQ24

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The most common causes of early-onset scoliosis (IPE) are: idiopathic, congenital, neuromuscular or syndromic. The Child Health Questionnaire (CHQ), Machado et al. (2001) is considered a generic health instrument designed to capture both physical and psychosocial well-being, understanding the underlying disease as irrelevant. The aim of the study was to apply and correlate the specific early-onset scoliosis questionnaire 24 Items EOSQ-24 with the generic CHQ-50-PF. Analyze whether there are predictive factors that impact quality of life, such as: age, sex, Cobb angle, etiology (idiopathic, neuromuscular or syndromic), treatment (Surgical versus non-surgical) and ambulation (Present versus Absent).

Materiais e Métodos

Cross-sectional study with the study population formed by caregivers of patients with early-onset scoliosis. The sample consisted of 72 patients. The Portuguese version of the EOSQ-24 and CHQ-50 PF questionnaires both scored (0-100) was administered in three deformity treatment centers by two separate research assistants.

Resultados

Seventy-two (72) cases of scoliosis were studied, of which 41 (56.9%) were female, with a mean age of 11.9±4.2 years, with a minimum and maximum age between 3 and 24 years. The origin of the most common scoliosis was neuromuscular disease, 23 (32%) followed by congenital, 19 (26.4%). The CHQPF 50 questionnaire showed that family-related items had high scores, >75 points. The subcategory that was most affected was physical function, 45.5 and the one that was better was mental health, 90.8. In the EOSQ24 questionnaire, it was observed that the most affected category was daily life and physical function, 45.1 and 47.8, respectively, and the least affected were the transfer and pulmonary function categories, 70.83 and 68.92, respectively. In the correlation analysis between the two questionnaires, a correlation of 0.652 ($p<0.0001$) was observed between the overall mean score of the questionnaires. Two subcategories showed the strongest correlation, the general health subcategories, 0.749 ($p<0.001$) and physical function, 0.645 ($p<0.001$).

Conclusão

There is a significant correlation between the EOSQ-24 questionnaire and the CHQPF 50. Two subcategories showed the strongest correlation, general health ($r=0.749$, $p<0.001$) and physical function ($r=0.645$, $p<0.001$). Syndromic scoliosis was a predictor of worse quality of life according to the CHQ-50 PF questionnaire. The significant coefficient in the linear regression for the EOS questionnaire was -5.935 (95%CI -19.59 to 7.72).

Palavra-chave 1: Spine; Palavra-chave 2: escoliose; Palavra-chave 3: escoliose idiopática.

Apresentação oral | Tema: Coluna

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SURGICAL SITE INFECTION SUBMITTED TO INSTRUMENTATION IN SPINAL SURGERY

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Surgical site infections are defined as infections that occur in the incision, organ, or space that occurred after surgery. Its epidemiology in spine surgeries is extremely variable, ranging from 1% to 14%. However, there is still disagreement in the literature regarding the impact of surgical site infection in spine surgery on the quality of life and clinical outcome of patients, with studies indicating no impact on clinical evolution and others reporting a long-term loss of functionality. This study aims to compare the postoperative clinical outcome and consolidation rate of instrumented posterior arthrodesis after six months of surgery with patients who progressed and did not progress to infection.

Materiais e Métodos

This is a cross-sectional study (level of evidence III) that evaluated the postoperative quality of life of 47 patients who underwent 3rd generation instrumentation, via a posterior approach, of the spine, with or without surgical site infection. The SF-36, ODI, ODOM and VAS questionnaires were applied for lumbar, dorsal, and leg pain, in addition to the application of Molinari's criteria, to assess arthrodesis consolidation.

Resultados

There was no statistical impact ($p > 0.05$) of infection on arthrodesis consolidation. In the SF-36, the only domain that presented statistically significant mean differences was that of physical aspects, in which, among the categories of arthrodesis consolidation ($p = 0.025$), patients with Molinari's Grade III presented worsening scores in this domain. The analysis of scores in Oswestry, VAS dorsal, lumbar and leg, SF-36 and ODOM, between the groups, there was no statistical difference ($p > 0.05$).

Conclusão

There was no difference in long-term quality of life scores and postoperative arthrodesis consolidation between patients who progressed and did not progress to infection.

Palavra-chave 1: Surgical Wound Infection; Palavra-chave 2: Quality of Life; Palavra-chave 3: spines.

Apresentação oral | Tema: Coluna

RECONSTRUÇÃO DA COLUNA ANTERIOR EM UM PACIENTE COM SÍNDROME DE REGRESSÃO CAUDAL UM RELATO DE CASO

AUTORES

Luis Eduardo Munhoz Da Rocha¹; Luiz Müller Avila¹; Carlos Abreu De Aguiar²; Luca Erdmann Bini Cordeiro¹.

1. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil; 2. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome da regressão caudal (SRC) é uma desordem rara e complexa, que resulta em alterações de formação no seguimento caudal do corpo, com um envolvimento variável do aparelho geniturinário, gastrointestinal, esquelético e o sistema nervoso. A SRC acomete em média 1-3/100.000 nascidos vivos. Sendo maior a prevalência em mães diabéticas. Os defeitos parecem ser decorrentes da falha na indução da formação dos elementos caudais no 28th dia de gestação, sendo decorrente de uma lesão do eixo mesodérmico medial. Sua etiologia não é conhecida, mas parecer sofrer influência de fatores genéticos, hiperglicemia materna e hipoperfusão vascular. O espectro de apresentação pode ser extremamente variável com malformações que podem passar despercebidas como ausência do cóccix a malformações complexas que necessitam de manejo multidisciplinar. Relatar o tratamento ortopédico instituído com reconstrução da coluna anterior e instrumentação posterior em um paciente com diagnóstico de síndrome de regressão caudal com ausência do seguimento lombar da coluna.

Materiais e Métodos

Relatar um caso de tratamento de cifo-escoliose em um paciente com síndrome da regressão caudal com reconstrução da coluna anterior que obteve melhora do nível neurológico após a correção da deformidade. Procedimento para correção da deformidade e reconstrução da coluna anterior com colocação de um cage tipo HARMS no seguimento lombar e aloenxertia para suporte anterior e instrumentação pela via posterior, de T9 S2 alar ilíaco, com preservação do saco dural e encurtamento da coluna anterior. Aos 06 anos de idade em decorrência da grande instabilidade do seguimento e ausência de suporte anterior adequado, com o crescimento da paciente sem fez necessário a revisão do material de síntese com reposicionamento dos parafusos do ilíaco por falha do material, com suplementação de haste adicional e fixação sacra através da técnica de Dunn-McCarthy modificada na e enxerto pediculado de 12° costela para reconstrução da coluna anterior. Aos 08 anos de idade foi necessária nova revisão, novamente por falha do material de síntese na transição lombosacra, porém com boa consolidação da coluna anterior. Foi necessário nova revisão com retirada dos parafusos de ilíaco, e fixação pélvica com 02 hastes pela técnica de Dunn-McCarthy modificada associado a um parafuso de S2 alar ilíaco mais calibroso.

Resultados

Atualmente a paciente se mantém em seguimentos regulares, mantendo bom alinhamento sagital e boa adaptação a cadeira. Foi observado ainda em decorrência do encurtamento da coluna e preservação do saco dural a melhora do nível neurológico se estendendo a raiz de L4.

Conclusão

O tratamento destas deformidades é extremamente complexo com necessidade de múltiplos procedimentos na maioria das vezes. Sendo necessária o cuidado para a preservação do saco dural e os elementos neurais, pois após o encurtamento da coluna, pode haver a melhora do nível neurológico como ocorrido no caso descrito.

Palavra-chave 1: Caudal Dysgenesis Syndrome; Palavra-chave 2: Lumbosacral agenesis; Palavra-chave 3: Abnormalities, Multiple.

Apresentação oral | Tema: Coluna

RELAÇÃO ENTRE O PADRÃO DE ADAPTAÇÃO E A PRESENÇA DE LESÃO DISCAL NA COLUNA LOMBAR NA MUDANÇA DE ORTOSTASE PARA O DECÚBITO DORSAL

AUTORES

Eduardo Savio De Oliveira Mariuba¹; Marccone Lima Sobreira²; Mauro Dos Santos Volpi²; Lidia Raquel De Carvalho³; Rui Seabra Ferreira Junior².

1. FMB- Unesp, Sorocaba - SP - Brasil; 2. FMB - Unesp, Botucatu - SP - Brasil; 3. IB - Unesp, Botucatu - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A forma como a coluna lombar se adapta ao se mudar da atitude de ortostase para o decúbito dorsal segue padrões. No entanto, ainda não há um estudo que busque a relação entre os padrões de adaptação da coluna lombar e a presença ou não de lesão discal. **Objetivo:** Identificar se essas mudanças que ocorrem na coluna lombar (flexão/extensão) e pelve (anteversão/retroversão) na mudança da ortostase para o decúbito dorsal poderiam apresentar correlação com a presença de lesões discais.

Materiais e Métodos

Estudo de coorte retrospectiva que incluiu 174 pacientes. Foram medidos os segmentos lordose lombar total (LL), L1-L4, L4-S1, L4-L5, L5-S1 e declive sacral nas radiografias (ortostase) e RMN (decúbito dorsal). Foi realizada a comparação entre estas medidas em ortostase e decúbito para se identificar como se adaptavam primariamente e secundariamente às demais. Foi então buscada se esses padrões de adaptação estariam relacionados a presença ou ausência de lesão discal.

Resultados

Quando qualquer grupo flete ocorre ausência de lesão discal L4-L5 e L5-S1 de forma isolada. A redução angular da LL, L1-L4 e L5-S1 e aumento angular dos demais estava relacionada a presença de alguma lesão discal lombar. A redução angular de todos os segmentos e aumento angular de L1-L4 e L5-S1 demonstrou maior ausência de lesão de L4-L5 e L5-S1. Quando ocorre anteversão pélvica ocorre redução da lesão isolada de L4-L5 e aumento da presença de qualquer lesão discal. Roussouly 1 e 2 apresenta maior presença de alguma lesão discal de forma significativa. Pacientes com menores valores de LL, L4-S1 e L5-S1 em ambos os exames tinham maior presença de lesão discal. A menor redução de L4-S1 e L4-L5 ao se mudar de ortostase para o decúbito dorsal estava relacionada a maior presença de lesão discal. Pacientes com alguma lesão discal eram mais jovens (43,6 x 48 anos de idade). Não houve relação entre sexo e a presença de lesão discal.

Conclusão

A capacidade de adaptação é intrínseca à coluna e pode ter relação com as lesões discais.

Palavra-chave 1: Coluna Vertebral; Palavra-chave 2: Curvaturas da Coluna Vertebral; Palavra-chave 3: Osteoartrite da Coluna Vertebral.

Apresentação oral | Tema: Coluna

RELATIONSHIP BETWEEN A RADIOGRAPHIC GRADING SCALE OF LUMBAR DEGENERATIVE DISEASE AND QUALITY OF LIFE

AUTORES

Réjelos Charles Aguiar Lira¹; Raphael De Rezende Pratali²; Murilo Tavares Daher²; Gabriel Henrique De Pokorny²; Rodrigo Augusto Do Amaral²; Carlos Fernando Pereira Da Silva Herrero¹.

1. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto, USP Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Brazilian Spine Study Group, São Paulo – SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Chronic low back pain is an important cause of decreased quality of life in the Brazilian adult population, and is currently the greatest among orthopedic complaints in this population. Two of the main causes of chronic low back pain are degenerative disc disease (DDD) and adult spinal deformity (ASD), together forming a condition known as lumbar degenerative disease (LDD). Some characteristics of these conditions can be explored in simple radiographic exams, which are widely available in Brazil, with a lower cost when compared to other imaging exams. Thus, the search for factors related to these disorders that can be identified in plain radiographs of the spine and how they impact the quality of life of the Brazilian population becomes necessary. The objective of this study is to evaluate the correlation between a new radiographic scale of Lumbar Degenerative Disease (LDD) and Oswestry Disability Index (ODI).

Materiais e Métodos

Cross-sectional multicentric study in 63 subjects, using the Oswestry Disability Index (ODI) quality of life questionnaire comparing it with radiographic parameters that allow us to classify Lumbar Degenerative Disease (LDD) into different grades using a new radiographic classification system. We aimed to establish a relationship between quality of life and this new radiographic LDD grading scale.

Resultados

The correlation between radiographic parameters and quality of life indicators does not behave homogeneously, considering the different grades of this new LDD grading scale. Grade 2 LDD showed a statistically significant relationship with the worsening of the ODI quality of life score.

Conclusão

The new LDD grading scale used in our study is a potentially clinically relevant tool, presenting a partially significant relationship with the quality of life measured by the ODI score.

Palavra-chave 1: Intervertebral Disc Degeneration; Palavra-chave 2: Indicators of Quality of Life; Palavra-chave 3: Radiography.

Apresentação oral | Tema: Coluna

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DA CIRURGIA DE ARTRODESE DA COLUNA LOMBAR NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Giovani Pinoti Mendonça²; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Gustavo Barreira Cognetti³; Rafael Gomes Dias⁴; Celio Shigueo Mori³.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 4. Star DF, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrodese de coluna lombar trata-se de uma técnica cirúrgica amplamente utilizada para o tratamento de diversas patologias da coluna vertebral, incluindo doenças degenerativas, traumas e deformidades. O objetivo inicial deste procedimento é obter a fusão entre os segmentos vertebrais para promover o restabelecimento da estabilidade e alinhamento perdidos devido a patologias que acometem a coluna. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico das artrodeses de coluna toraco-lombo-sacra por via posterior (ACTLSP) no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes ao ACTLSP do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. **Métodos:** Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos de ACTLSP das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significante.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 56.355 procedimentos de ACTLSP, com um custo total R\$ 518.394.911,03 e médio de R\$ 9.198,74, sendo que no ano de 2014 houve a maior realização do procedimento: 7.012 com um custo total de R\$ 73.354.917,06; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 3.821 procedimentos gerando um custo total de R\$ 30.174.386,34.

Conclusão

Notou-se uma redução importante comparando o período de 2014 e 2020, decrescendo em 45,51% $p < 0.05$ o número de procedimentos; tendo como hipótese de redução, o início pandemia pelo COVID-19 em 2020; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das ACTLSP no Brasil. Conseguimos compreender a carência quando comparamos o número de cirurgias de ACTLSP no Brasil e Estados Unidos, enquanto no Brasil são realizadas cerca de 7012 cirurgias/ano no SUS, o qual representa cerca de 75% da população brasileira, nos Estados Unidos são realizadas 200.000 cirurgias ACTLSP anualmente.

Palavra-chave 1: Artrodese; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

Apresentação oral | Tema: Coluna

THE PROFILE OF POTT'S DISEASE IN A SOUTH AMERICAN REFERENCE SERVICE

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Tuberculosis (TB) represents one of the top ten causes of death in the world. Its insidious onset and nonspecific symptoms usually result in delayed diagnosis. The objective is to evaluate the characteristics of patients with tuberculous spondylodiscitis in follow-up at a South American reference hospital.

Materiais e Métodos

Retrospective evaluation of the medical records of patients of both sexes and between 0 and 80 years of age diagnosed with tuberculosis of the spine between 2009 and 2018. The variables were analyzed based on groups: epidemiological, clinical, laboratorial, microbiological, imaging tests and treatment.

Resultados

Total of 26 cases, about 80.8% male, mean age 41.6 ± 22.46 years. Axial pain was the most prevalent symptom (84.6%), the VAS score was 6.85 ± 2.87 . The mean time between symptom onset and diagnosis was 23.8 ± 24.1 weeks (4-96). The most affected region was the thoracic spine (50% of the cases). Most participants (61.4%) had no change in neurological function (Frankel D and E) at the beginning of treatment and after 6 months, and 84.5% improved. During treatment 34.6% required surgery and the main indication was isolated neurological deficit (55.5%). The most frequently performed procedure was decompression and arthrodesis (55.5%). The average time to cure was 12.0 ± 8.8 months (8-48).

Conclusão

Disease with insidious onset, nonspecific symptoms, high frequency of negative microbiological tests in cases with the disease. A small number of the cases required surgical treatment and most of them achieved good neurological recovery.

Palavra-chave 1: Tuberculosis; Palavra-chave 2: Spine; Palavra-chave 3: Diagnosis.

Apresentação oral | Tema: Coluna

TRANPSOAS LATERAL LUMBAR INTERBODY FUSION - A MULTI-CENTRIC RETROSPECTIVE COHORT REVIEW

AUTORES

Aaron Buckland¹; Nam V. Huynh²; Cristiano Magalhães Menezes³; Ivan Cheng⁴; Brian Kwon⁵; Themistocles S. Protopsaltis⁶; Brett A Braly⁷; J. Alex Thomas⁸; Luca Erdmann Bini Cordeiro³.

1. Melbourne Orthopaedic Group, Windsor - Australia; 2. Spine And Scoliosis Research Associates Australia, Windsor - Australia; 3. Instituto Columna, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Austin Spine Surgery, Austin - Estados Unidos Da America; 5. Division Of Spine Surgery , New England Baptist Hospital, Boston - Estados Unidos Da America; 6. NYU Langone Health, New York - Estados Unidos Da America; 7. The Spine Clinic, Oklahoma - Estados Unidos Da America; 8. Atlantic Neurosurgical And Spine Specialists, Wilmington - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Early series on transposas lateral lumbar interbody fusion (LLIF) at the L4-5 level suggested that it is associated with a high risk of neurological complications due to retraction of the lumbar plexus located within the psoas muscle. With more recent understanding and education regarding psoas and vascular anatomy, along with standardised preoperative assessment and surgical technique, the modern outcomes have not recently been validated in large series. This study aims to reassess the rate of neurological, psoas-related and abdominal complications associated with L4-5 lateral lumbar interbody fusion (LLIF) with standardised preoperative assessment and procedural technique.

Materiais e Métodos

A multi-centre retrospective cohort review of consecutively enrolled patients that underwent transposas LLIF including the L4-5 disc level by 7 surgeons at 7 institutions in 3 countries over a 5-year period was performed, with minimum of 1-year follow-up. Patient demographics, procedural characteristics, reoperations and complications, including neurological (femoral, non-femoral neuropraxia), psoas-related (thigh pain, hip flexor weakness), abdominal and vascular complications were analysed. Complications were attributed to LLIF or posterior instrumentation and presence of persistent symptoms determined at 1-year postoperatively.

Resultados

517 patients were included with a mean age of 65.0 +/- 10.3 years and BMI of 29.2 +/- 5.5 kg/m². A mean 1.2 +/- 0.6 levels were fused with LLIF and 1.6 +/- 0.9 posterior levels were fused. Intraoperative complications occurred in 2.7% of patients, whilst 22.6% experienced postoperative complications, of which 17.6% were minor and 6.4% were major. Reoperations occurred in 1.2% of patients within 30-days, 6.8% within 90-days and 7.7% within 1-year postoperatively. Quadriceps weakness occurred in 1.2% of patients, of which 0.8% were LLIF-related and 0.4% persistent at 1-year postoperatively. Non-femoral neuropraxia occurred in 1.9% of patients, 0.2% were LLIF-related and 1.0% persistent at 1-year. All LLIF-related femoral and non-femoral neuropraxias resolved by 1-year. Thigh pain was experienced in 6.2% of patients, 6.0% were LLIF-related and 0.6% were persistent at 1-year. Hip flexor weakness occurred in 2.7% of patients, 1.6% were LLIF-related and 0.6% were persistent at 1-year. No patients experienced bowel injury, 0.6% experienced intraoperative vascular injury (not LLIF-related) and 1.0% experienced ileus.

Conclusão

LLIF involving the L4-5 disc level has a low rate of persistent neurological, psoas-related and abdominal complications in appropriately indicated patients and maintaining standardised surgical technique.

Palavra-chave 1: Lateral interbody fusion: Complications; Palavra-chave 2: Lumbar plexus injuries; Palavra-chave 3: Major injuries Minor injuries.

Apresentação oral | Tema: Coluna

TRATAMENTO DE HÉRNIA DISCAL TORÁCICA CALCIFICADA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA: REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Abel Ferreira Carneiro²; Fernando Flores De Araujo¹; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Alvaro Diego Heredia Suarez²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino²; Ariel Falbel Lugão³.

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 3. Hospital Das Clínicas, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hérnias de disco torácicas (HDTs) sintomáticas são incomuns na população em geral e geralmente são de difícil tratamento devido aos riscos neurológicos envolvidos, pois a anatomia desta região é restrita. Acometem mais comumente adultos entre 50 e 60 anos, de ambos os sexos, mais comumente na doença de Scheuermann. O tratamento se torna ainda mais difícil na presença de calcificação da HD. A localização na linha média e consistência dura geralmente restringem o acesso posterior. O tratamento endoscópico da HDT calcificada ainda possui poucos trabalhos relatando casos ou comparando seus tratamentos e resultados. O objetivo do nosso trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o tratamento cirúrgico endoscópico (TCE) das HDTs calcificadas.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma busca literária abrangente de janeiro de 2016 a fevereiro de 2023 em bancos de dados PubMed e Google Scholar pelos seguintes termos: "thoracic", "endoscopic", "disc", "discectomy", "calcified" com combinações de "AND", "NOT" e "OR". Também utilizamos referências citadas nos artigos para identificação de estudos adicionais. Os artigos foram procurados em todos os idiomas com tradução para o português, quando necessário. As publicações completas foram revisadas quando disponível sua leitura via institucional. Tais estudos foram incluídos se preenchessem os critérios de TCE de HDTs calcificadas.

Resultados

Foram identificados 14 estudos relevantes na pesquisa primária. Após uma revisão de títulos e resumos, 10 estudos foram excluídos. Outro estudo foi excluído por não estar disponível a sua leitura completa. Finalmente 3 estudos restaram como elegíveis. Um dos artigos descrevia uma técnica assistida por endoscopia em 2 pacientes, enquanto os outros 2 artigos, técnicas totalmente endoscópicas. Um artigo utilizou abordagem interlaminar e os restantes utilizaram a via transforaminal. O tempo cirúrgico descrito variou de 60 a 90 minutos. Todos os trabalhos descreveram desconpressões suficientes, melhoras nos padrões radiológicos de imagem e melhora clínica satisfatória nos pacientes, com exceção de um paciente. Complicações tais como: dor neural intercostal temporária, lesão dural e déficit neurológico temporário foram descritas.

Conclusão

O TCE de HDT calcificada demanda grande experiência e habilidade cirúrgica. O planejamento meticuloso de cada caso é importante. Devemos avaliar a anatomia, posicionamento da HDT, consistência do disco, estado geral do paciente, experiência do cirurgião e, após isso, escolher a técnica mais adequada. Foi demonstrado o potencial do TCE na redução de perda sanguínea, do tempo operatório e de internação do paciente. O TCE para casos de HDTs calcificadas pode ser considerado uma técnica útil e efetiva. Contudo, ainda existem poucos relatos sobre o assunto.

Palavra-chave 1: Hérnia de disco; Palavra-chave 2: Hérnia de disco calcificada; Palavra-chave 3: Tratamento cirúrgico endoscópico.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS CLÍNICOS DA OSTEOPOROSE: UMA REVISÃO

AUTORES

Caio Toscano Lessa¹; Helena Monte Varandas¹; Ana Clara Monte Varandas².

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade Católica De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoporose é uma doença de natureza osteometabólica que resulta em uma densidade óssea reduzida e possui diversos fatores de risco. O uso de modelos de inteligência artificial (IA) pode ser benéfico na identificação de pacientes que venham a desenvolver a condição e na estimativa da ocorrência de fraturas em pacientes com a doença. O trabalho objetiva apresentar o estado do uso de IA na classificação de riscos associados à osteoporose e explorar os principais desafios que limitam o uso dessa tecnologia na prática clínica.

Materiais e Métodos

Uma busca eletrônica foi conduzida na plataforma PUBMED, em 25/07/2023, utilizando os seguintes descritores: "Osteoporosis", "Risk Factors" e "Artificial Intelligence". Apenas artigos em inglês e publicados a partir de 2017 foram analisados. Como resultado, obteve-se seis artigos, após a análise individual, um trabalho foi excluído da revisão por abordar um tema divergente ao do trabalho.

Resultados

Os modelos de IA são treinados em quantidade significativa de dados e, por meio de inferências estatísticas, são capazes de determinar, com graus variados de exatidão, relações entre dados expostos ao modelo. Na análise de multivariáveis associadas à osteoporose, a IA se destaca pela capacidade de identificar padrões e relações entre os diversos fatores de risco imperceptíveis ao olhar humano. Nesse sentido, uma das aplicações dessa tecnologia com resultados positivos é a classificação dos pacientes de acordo com dados clínicos. Em um dos estudos, modelos de IA foram usados para classificação em três subgrupos: saudáveis, com osteopenia e com osteoporose. Os modelos apresentaram exatidão de 73 a 85%, demonstrando a possibilidade da utilização dessas tecnologias na identificação da doença. Para avaliar o risco de fratura ao longo de 10 anos em pacientes com osteoporose, atualmente, utiliza-se o modelo computacional FRAX. Outra abordagem com algum grau de sucesso foi o uso de modelos de IA para determinar o risco de fraturas em pessoas com a doença. Os modelos apresentaram performance semelhante ao FRAX e, em alguns casos, foram capazes de superar os resultados obtidos pelo FRAX. Porém, a despeito dos avanços da utilização da IA, a baixa quantidade de dados consolidados de diferentes populações acerca da osteoporose limita severamente o treinamento dessas ferramentas, e, consequentemente, a acurácia das previsões feitas por essas tecnologias. A ausência de protocolos de melhores práticas de integração e de utilização desses modelos no contexto da osteoporose limitam o uso no futuro próximo dessas tecnologias.

Conclusão

Os modelos de IA podem contribuir significativamente para a previsão de riscos associados à osteoporose. Contudo, o treinamento desses modelos ainda encontra-se limitado e o caminho para o uso na prática clínica não é claro.

Palavra-chave 1: Osteoporosis; Palavra-chave 2: Risk Factors; Palavra-chave 3: Artificial Intelligence.

> Apresentação oral | Tema: Doenças Osteometabólicas

CIMENTO ORTOPÉDICO COM CULTURAS POSITIVAS APÓS A RETIRADA CIRÚRGICA NÃO ALTERA AS TAXAS DE SUCESSO DE TRATAMENTO NA OSTEOMIELEITE CRÔNICA CAVITÁRIA

AUTORES

Isabelle Caroline Frois Brasil; Mauro José Costa Salles; Maria Augusta Moreira Rebouças; Daniel Litardi Castorino Pereira; Patricia Zaideman Charf; Carolina Coelho Cunha; Lais Sales Seriacopi; Thomas Stravinskaskas Durigon; Adriana Macêdo Dell'aquila; Ingrid Nayara Marcelino Santos; Laura Batista Campos; Mariana Neri Lucas Kurihara; Mayara Muniz De Andrade Silva; Carlos Augusto Finelli; Gabriela Nagy Baldy Dos Reis; Fernando Baldy Dos Reis.

UNIFESP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento ideal da osteomielite ainda é um motivo importante de debate na literatura. Devido à dificuldade de erradicar o biofilme, um dos tratamentos preconizados envolve desbridamento e terapia local com a colocação de espaçadores de polimetilmetacrilato carregado de antibiótico (PMMA+ATB). Há ainda dúvidas se a permanência in situ prolongada do PMMA+ATB no paciente causaria eventos adversos. O objetivo deste estudo foi investigar se a permanência de culturas positivas de fluido de sonicação de PMMA+ATB in situ alteram o desfecho clínico de pacientes com osteomielite crônica.

Materiais e Métodos

Realizamos estudo preliminar em uma série de casos de 13 pacientes que possuíam diagnóstico de osteomielite em um hospital universitário de São Paulo no período entre 2021 e 2022. Todos receberam tratamento antimicrobiano sistêmico e local com PMMA eluído de Vancomicina e/ou Gentamicina. As culturas de tecido infectado do paciente; o tempo de retenção do PMMA+ATB maior que 4 semanas; e as culturas do fluido de sonicação do PMMA+ATB foram comparados ao sucesso terapêutico destes pacientes avaliados após 6 meses e um ano do tratamento local. O desfecho clínico "sucesso terapêutico" foi definido como ausência de: necessidade de novas terapias antimicrobianas sistêmicas; necessidade de reabordagem cirúrgica; sinais clínicos de osteomielite ativa; e morte relacionada ao procedimento ortopédico.

Resultados

As culturas do fluido de sonicação de PMMA+ATB foram positivas em 54% (7/13) dos pacientes. Destes, 100% tiveram sucesso terapêutico após 6 meses. Após um ano, foi possível avaliar o desfecho de 9 pacientes, e 44% (4/9) possuíam cultura de fluido de sonicação de PMMA+ATB positiva. Entretanto, o sucesso terapêutico foi atingido em 78% destes. O tempo de permanência in situ do PMMA+ATB variou de 1,5 a 37 semanas (média= 9 semanas; mediana= 5 semanas). Após 6 meses de seguimento, não houve diferença nas taxas de sucesso de tratamento nos pacientes que mantiveram PMMA+ATB in situ por mais (78%) ou menos (75%) de 4 semanas.

Conclusão

A terapia com PMMA+ATB parece ser uma forma efetiva de tratamento de osteomielite crônica. A positividade das culturas em fluido de sonicação de PMMA+ATB após a retirada cirúrgica não parecem estar correlacionadas ao desfecho clínico de sucesso terapêutico após 6 meses e um ano.

Palavra-chave 1: polimetilmetacrilato; Palavra-chave 2: sonicação; Palavra-chave 3: osteomielite.

Apresentação oral | Tema: Doenças Osteometabólicas

INFLUÊNCIA DA CIRURGIA DE GASTROPLASTIA NA ARTRALGIA DE MEMBROS INFERIORES

AUTORES

Marcelo Emilio Beirao¹; Caroline Dos Santos De Oliveira²; Taynara Brasil De Freitas³; João De Bona Castelan Filho⁴.

1. Universidade Do Extremo Sul Catarinense (Unesc), Universidade Do Extremo Sul Catarinense (Unesc) Criciúma - SC - Brasil; 2. Unesc, Unesc Criciúma - SC - Brasil; 3. Unesc, Unesc Criciúma - SC - Brasil; 4. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Universidade Do Extremo Sul Catarinense Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A obesidade é considerada um fator de risco para inúmeras doenças, entre elas, as doenças degenerativas articulares. O mecanismo pelo qual o excesso de peso corporal atua sobre as articulações ainda não foi totalmente elucidado, no entanto, sabe-se que há modificações na dinâmica de funcionamento do corpo humano que pode envolver tanto as articulações de suporte de peso quanto as que desempenham outras funções. Isso sugere que o desgaste articular decorre não só pelo aumento das forças mecânicas sobre as articulações, mas também pela produção de citocinas pró-inflamatórias promovidas pelo aumento do tecido adiposo levando a degradação da matriz cartilaginosa, dano ao tecido articular e deposição inadequada de matriz óssea subcondral, causando dor nas articulações com limitações ou mesmo incapacidade. Dentre as estratégias para controle da obesidade a cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica utilizada quando as medidas não operatórias se esgotam. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a cirurgia de gastroplastia nos pacientes obesos e sua influência na artralgia de membros inferiores.

Materiais e Métodos

Estudo transversal incluindo pacientes que realizaram gastroplastia em uma clínica particular de cirurgia da obesidade no período de 2017 a 2021, analisando através da escala visual numérica (EVN) a intensidade da dor articular referida em membros inferiores pré e pós-gastroplastia.

Resultados

No total 52 pacientes foram estudados, a maioria do sexo feminino (82,7%) com média de idade de $37,44 \pm 6,84$. No pré-cirúrgico, o peso médio dos pacientes era de $113,08 \pm 17,42$ Kg. Já no período pós-cirúrgico, houve diminuição significativa do peso ($p < 0,001$), com média de 74,62 Kg. Em relação a artralgia em membros inferiores, através da EVN, nos períodos pré e pós-cirúrgicos obteve-se diminuição estatisticamente significativa ($p < 0,001$) da dor. No pré-operatório a média era de 6,13 pontos na escala, enquanto no pós-operatório houve queda para 2,04 pontos. Ao avaliar individualmente as articulações, houve redução significativa da dor nas articulações dos dois joelhos ($p = 0,007$), do joelho esquerdo ($p = 0,011$), do joelho direito ($p = 0,048$) e dos dois pés ($p = 0,003$).

Conclusão

A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de osteoartrite e dor articular em membros inferiores devido ao excesso de tecido adiposo que resulta em aumento da carga articular e liberação de citocinas inflamatórias. Dessa forma, a cirurgia bariátrica é uma importante aliada no tratamento da obesidade além de promover a melhora da artralgia nesses indivíduos, principalmente nas articulações que possuem aumento de forças mecânicas. Nosso estudo concluiu que os pacientes submetidos a gastroplastia apresentaram uma redução na sintomatologia dolorosa após a perda ponderal, sobretudo nos joelhos e pés. Tal fato possivelmente ocorreu pela redução da sobrecarga biomecânica e do estado inflamatório associados a obesidade.

Palavra-chave 1: artralgia; Palavra-chave 2: gastroplastia; Palavra-chave 3: obesidade.

Apresentação oral | Tema: Doenças Osteometabólicas

RELAÇÃO CONTRADITÓRIA ENTRE A OSTEOPOROSE E A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO

AUTORES

Ana Clara Monte Varandas¹; Caio Toscano Lessa²; Helena Monte Varandas².

1. Universidade Católica De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pesquisas recentes apontam uma relação estreita entre a osteoporose, patologia osteometabólica caracterizada pela redução da densidade óssea, e a síndrome dos ovários policísticos (SOP), doença endócrina multifatorial mais frequente em mulheres em idade reprodutiva. Tal relação é complexa e ainda pouco elucidada, sendo essencial, portanto, esclarecer sua etiologia. A revisão objetiva investigar e esclarecer a relação entre a osteoporose e a SOP.

Materiais e Métodos

A presente revisão de literatura foi feita a partir de artigos obtidos por busca ativa na base de dados PubMed, utilizando descritores em inglês: "osteoporosis", "polycystic ovary syndrome" e "female". Apenas metanálises, revisões e revisões sistemáticas publicadas nos últimos 10 anos foram consideradas. Obteve-se um total de 27 resultados, após uma análise de relevância e conteúdo, 5 deles foram selecionados.

Resultados

A relação entre a osteoporose e a resistência insulínica, presente em diversas mulheres com SOP, pode ser explicada pela redução da formação óssea. Constata-se que em níveis normais, a insulina apresenta efeitos benéficos no crescimento ósseo, auxiliando na proliferação de osteoblastos e na síntese de colágeno, além de inibir a reabsorção óssea por meio da ativação de proteína quinase C. No entanto, a resistência a esse hormônio impacta negativamente o metabolismo ósseo, visto que há redução da renovação óssea, oriunda da ligação da insulina a receptores desse hormônio nos osteoblastos, e aumento da reabsorção óssea decorrentes da diminuição de osteoprotegerina e de mudanças na diferenciação celular. Contudo, outros estudos indicaram efeitos positivos dos altos níveis de estrogênio, devido à anovulação crônica, presentes em mulheres com SOP na saúde óssea. Verifica-se que o estrogênio é um hormônio que exerce atividade regulatória óssea, pois inibe a ativação de osteoclastos, reduzindo a reabsorção óssea, e apresenta efeitos benéficos na atividade dos osteoblastos ao diminuir o estresse oxidativo e reduzir a apoptose dessas células. Dessa forma, ele desempenha papel fundamental na manutenção da formação óssea.

Conclusão

Diante do exposto, é oportuno ressaltar que a osteoporose, a saúde óssea e a SOP possuem uma associação complexa. Isso ocorre, visto que pacientes com SOP, por apresentarem aumento da resistência à insulina podem possuir maior risco de desenvolvimento de doenças osteometabólicas. Por outro lado, outros estudos comparativos indicaram efeitos positivos da SOP na saúde óssea, explicados pelo aumento dos níveis estrogênicos, o que torna tal associação contraditória. Portanto, é necessário que mais estudos sejam conduzidos acerca da temática para melhor compreensão da relação entre essas condições.

Palavra-chave 1: Osteoporosis; Palavra-chave 2: Polycystic Ovary Syndrome; Palavra-chave 3: Female.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: DOR

ANALGESIA MULTIMODAL VERSUS ANALGESIA CONTROLADA PELO PACIENTE NO TRATAMENTO DA DOR AGUDA PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIAS DA COLUNA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTORES

Lucas De Melo Castro Deligne¹; Marcelo De Oliveira Peres²; Guilherme Baldez Pinheiro³; André Moreira Castilho¹.

1. Hospital Da Unimed-BH, Hospital da Unimed-BH Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas - CMA Anestesia, Hospital São Lucas - CMA Anestesia São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital Jaraguá, Hospital Jaraguá Jaraguá do Sul – SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor lombar apresenta prevalência anual de 30%, é a principal causa de dor crônica, e dos pacientes em pós-operatório de cirurgias da coluna, 86% relataram dor de grau moderado, grave ou extremo. Dentre as opções de analgesia pós-operatória podemos citar a analgesia controlada pelo paciente (PCA) e a analgesia multimodal (MMA). A realização dessa meta-análise busca novas evidências que auxiliem no tratamento da dor aguda, uma vez que não há na literatura estudo semelhante que compare os desfechos clínicos analgésicos da MMA e da PCA no pós-operatório do paciente submetido à cirurgia da coluna. Os seguintes parâmetros foram avaliados: efeito analgésico, consumo de opioide, tempo de internação hospitalar e efeitos adversos.

Materiais e Métodos

Métodos de busca para identificação de estudos: As bases de dados utilizadas na pesquisa foram o Cochrane Central Register of Controlled Trials, o MEDLINE e o Embase. Critérios de seleção dos estudos: Estudos incluídos: Ensaios clínicos controlados, randomizados ou não, e estudos observacionais. Participantes incluídos: Adultos em pós-operatório de patologias da coluna. Intervenções: não cirúrgicas de MMA e PCA. Medidas de resultado: contínuos: escala visual analógica, quantidade de opioides administrados e tempo de internação pós-operatório; dicotômicos: efeitos adversos. O gerenciamento de dados foi realizado pelo Review Manager 2014, o risco de viés foi descrito como no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções. Foram calculadas as razões de risco (RR) e as diferenças médias (MD) com ICs de 95%, e estabelecidas duas análises de subgrupo: melhora da dor, consumo de opioide, e permanência hospitalar; e efeitos adversos.

Resultados

Os quatro artigos foram incluídos e revisados sistematicamente. Analgesia: Não houve diferença estatística quando avaliados a melhora analgésica comparando a MMA e a PCA (MD -0,10 [-0,59, 0,40] 95%CI com P=0,69). Consumo de opioides: Diferença estatística, significativamente menor na MMA em comparação a PCA (MD -4,11 [-6,26, -1,97] 95%CI com P=0,0002). Permanência Hospitalar: Diferença estatística significativa a favor da MMA quando comparado a PCA (MD -12,74 [-16,55, -8,93] 95%CI com P=0,00001). Incidência de Eventos Adversos: Diferença significativa, com menores taxas de incidência de náuseas e vômitos nos pacientes submetidos a MMA (OR 0,26 [0,11, -0,64] 95%CI com P=0,003).

Conclusão

Esta meta-análise evidenciou a segurança e demonstrou a significativa vantagem clínica da MMA comparado à PCA no tratamento da dor aguda após cirurgias da coluna. A MMA foi equivalente à PCA no controle da dor aguda pós-operatória, por outro lado menores volumes de opioides foram administrados, menor tempo de internação hospitalar e menores taxas de efeitos adversos foram detectados nos mais diversos tipos de cirurgias da coluna.

Palavra-chave 1: Dor aguda; Palavra-chave 2: Analgesia Multimodal; Palavra-chave 3: Analgesia Controlada pelo Paciente.

Apresentação oral | Tema: Dor

ANÁLISE DA QUALIDADE E LEGIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES EM PORTUGUÊS SOBRE FIBROMIALGIA NA INTERNET

AUTORES

César Romero Antunes Júnior¹; Tarsis Teixeira Bessa Oliveira²; Joaquim Francisco Do Rego Neto²; Gabriel Souza Medrado Nunes¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto¹; Guilherme Neves Azevedo¹; Vladimir Alexandre Alves Pires³.

1. Universidade Federal Da Bahia - UFBA, Salvador, BA - Brasil; 2. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública - EBMSP, Salvador - BA - Brasil; 3. Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Brasil, estima-se que cerca de 2% da população tenha fibromialgia (FM). Muitos pacientes recorrem à internet para obter informações antes de procurar atendimento. No entanto, as informações disponíveis podem ser imprecisas ou não passar por revisões especializadas. Os autores do presente trabalho não identificaram estudos em língua portuguesa sobre qualidade e a legibilidade do conteúdo disponível em sites relacionados à FM. Avaliar a qualidade (geral e específica) e a legibilidade das informações sobre FM, em português, disponibilizadas na web brasileira.

Materiais e Métodos

Realizamos um estudo analítico transversal. Utilizamos o descritor "Fibromialgia" nos buscadores Google, Yahoo!, Bing e DuckDuckGo, selecionando os 50 primeiros links de cada buscador. Excluímos links quebrados, duplicados, anúncios, informações em PDF, imagens, vídeos e aqueles que exigiam assinatura. Classificamos os sites em categorias: profissionais (PR), organizacionais (OR), comerciais (CO) e incógnitos (IN). Para avaliar a qualidade geral (QG), utilizamos o Sandvik Score e verificamos a presença da certificação HONcode. Para a qualidade específica (QE), utilizamos critérios que abrangiam sintomas, possíveis causas, condições associadas, tratamentos e critérios diagnósticos propostos por Daraz et al. (2011). A legibilidade (LE) foi avaliada pelo software ALT versão 1.2.1, desenvolvido para língua portuguesa. Os dados foram analisados estatisticamente usando média e desvio padrão.

Resultados

Após aplicação dos critérios de exclusão, restaram 54 sites para análise (CO = 22; PR = 7; OR = 16; IN = 8). A média geral do conjunto de sites em relação a QG, QE e LE foi uma pontuação de 8,70 ($\pm 2,33$), 13,45 ($\pm 1,98$) e 22,4 ($\pm 9,125$), respectivamente. Sites PR apresentaram a melhor pontuação de LE 12,71 (2,31), no entanto, apresentaram a pior QG e QE, 7,57 ($\pm 1,84$) e 16,14 ($\pm 4,32$), respectivamente. Sites OR foram os que apresentaram a melhor QG: 9,5 ($\pm 2,26$), mas foram os de pior na LE: 14,33 ($\pm 2,31$). Os IN foram os que melhores pontuaram na QE 25,12 ($\pm 6,69$). Foi verificada certificação HONcode em 8 sites, que na análise de subgrupo obtiveram QG: 9,87 ($\pm 2,53$); QE: 17,50 ($\pm 8,57$) e LE: 13,87 ($\pm 2,16$).

Conclusão

O conteúdo da maioria dos sites sobre FM apresentou qualidade (geral e específica) e legibilidade médias. A presença do HONcode correlacionou-se com maior qualidade geral. Nossos resultados confirmam os de Agi et al. (2018) em relação à QG. Além disso, nossos resultados em QE foram superiores aos de Basavakumar et al. (2020), que foram classificados como "ruins". Quanto à LE, nossa pesquisa mostrou semelhança com os achados de Cheneguín et al. (2020), classificados como "ligeiramente difícil". Melhorar a qualidade, utilizar uma linguagem adequada e fornecer fontes confiáveis são aspectos essenciais para atender às necessidades do paciente moderno.

Palavra-chave 1: Fibromialgia; Palavra-chave 2: Qualidade; Palavra-chave 3: Internet.

Apresentação oral | Tema: Dor

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA NEURÓLISE COM FENOL EM PACIENTES COM OSTEOARTROSE NO JOELHO

AUTORES

Maria Fernanda Jardim Barros Pureza¹; Marcelo Luiz Quarteiro²; Tarciso Álvaro Bento Bispo¹; Hyago Antônio Nascimento¹; Alefe Cespedes Pureza³.

1. HUMAP MS, HUMAP MS Campo Grande - MS - Brasil; 2. HUMAP UFMS, HUMAP UFMS Campo Grande - MS - Brasil; 3. UNIDERP, UNIDERP Campo Grande - MS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose do joelho é um processo degenerativo articular que cursa com dor crônica. As alternativas para o tratamento vão de medidas não farmacológicas até a necessidade de substituição articular. Tendo em vista a demanda crescente do SUS, o alto custo da artroplastia e as contraindicações cirúrgicas, opções como a neurólise química tem ganhando espaço. Os nervos geniculares são responsáveis pela inervação sensitiva da cápsula articular e os pontos anatômicos referentes aos ramos superomedial, superolateral e inferomedial são bem conhecidos. Esse estudo avalia durante 6 meses o resultado clínico-funcional de pacientes submetidos a neurólise percutânea dessas estruturas com fenol a 5% e a infiltração intrarticular de betametasona e ropivacaína.

Materiais e Métodos

Foram incluídos 9 pacientes, 3 mulheres e 6 homens, dos 56 aos 78 anos, classificados segundo alhback 3 e 4 e excluídos aqueles com dor reumatológica ou que não responderam questionário. A infiltração foi feita em centro cirúrgico, guiada por fluoroscopia, com agulha 22G nos pontos anatômicos dos nervos geniculares superomedial, superolateral e inferomedial, com 1,5ml de fenol 5% seguido de 2 ml de ropivacaína (7,5mg/ml) em cada ponto, associada a injeção intrarticular de 2ml betametasona (5mg/ml) e 5 ml de ropivacaína (7,5mg/ml) 5ml. Os pacientes foram entrevistados pré intervenção, com 2 e 6 meses e realizaram o preenchimento assistido dos questionários WOMAC e Lysholm.

Resultados

Os dados computados a partir do questionário WOMAC demonstraram que a média de pontos atribuída a dor foi 8.4 (+3) pré-intervenção, com melhora de 50% em 6 meses sendo 4.1 (+3,7) pts. Desses o melhor desfecho apresentou 80% da redução e o pior manteve a dor do início do estudo que era baixa (4 pts). A sessão com menor desvio padrão foi a rigidez, porém a maioria dos pacientes não apresentavam rigidez e assim se mantiveram nos meses subsequentes. O quesito funcionalidade apresentou maior variância estatística sendo a média de 31.8 (+14,1) pré intervenção, 17,8 (+14,3) e 11,3 (+9,6) com 6 meses. Percebemos que aqueles que aproveitaram a melhora da dor para reabilitação funcional e retorno laboral tiveram resultados melhores se comparados aos que não o fizeram. Já com questionário Lysholm todos os pacientes apresentavam resultado ruim (<64 pts) pré-intervenção, desses resultados 2 mantiveram resultado ruim com 2 e 6 meses. Os demais conquistaram melhora para resultado regular (2), bom (4) e excelente (1) com 6 meses. O padrão de resultado das duas avaliações com 2 e 6 meses foi semelhante.

Conclusão

Houve melhora clínica nos pacientes submetidos a intervenção. Observamos a importância da aplicação dos questionários visto a subjetividade dos pacientes com relação a dor e limitação. Os dados foram heterogêneos, o que indica a necessidade de uma pesquisa com maior amostragem. A medida técnica é reprodutível e de baixo custo, sendo factível aos profissionais e acessível em serviços públicos.

Palavra-chave 1: neurólise; Palavra-chave 2: osteoartrose; Palavra-chave 3: fenol.

Apresentação oral | Tema: Dor

BENEFÍCIOS DO BLOQUEIO DO QUADRADO LOMBAR NA DOR PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Lavinia Andreza Trisotto¹; Anna Clara De Novais Neves²; Gabriel Lobato Cardoso Costa¹; Fernanda Barreto Rosado De Miranda³; Franco Reis De Gouvea⁴; Júlia Alvares Camargo¹; Leonardo Rodrigues Ferreira¹; Maria Paula Alves Rabêlo¹; Natália Rezende Novais³.

1. ESCS, ESCS Brasília - DF - Brasil; 2. UNICEUB, Brasília - DF - Brasil; 3. UNICEPLAC, UNICEPLAC Brasília - DF - Brasil; 4. UNIEURO, UNIEURO Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de quadril (ATQ) é uma operação de substituição cirúrgica dos componentes femoral e acetabular por próteses artificiais e a escolha da técnica analgésica influencia a qualidade do pós-cirúrgico. Há vários métodos de bloqueio dos nervos periféricos usados para manejo da dor após ATQ. O bloqueio do quadrado lombar (QL) é uma recente modalidade anestésica do plano fascial adjacente ao músculo quadrado lombar que se apresenta como promissora para o controle da dor pós operatória. O objetivo desse estudo é mostrar os benefícios e a eficácia desse bloqueio, assim como, seus principais desafios segundo a literatura.

Materiais e Métodos

Foi feita revisão de literatura, com a estratégia de busca “(quadratus lumborum block) AND (total hip arthroplasty) AND (pain)”. A base de dados usada foi o Pubmed, filtrando-se pelos artigos publicados nos últimos 5 anos. Com isso, houve um resultado de 44 artigos. Desses, 40 foram encontrados e lidos na íntegra, sendo excluídos os que não se encaixaram no tema desejado. Após essa etapa, restaram 29 artigos, que foram analisados para compor a revisão.

Resultados

O bloqueio do quadrado lombar é uma técnica utilizada na artroplastia total de quadril, podendo ser realizado de três formas: anterior, posterior e lateral. É importante ressaltar que a abordagem posterior é mais superficial do que a abordagem anterior, o que resulta em um menor bloqueio motor. A efetividade do bloqueio do quadrado lombar ainda gera divergências na literatura, enfatizando a necessidade de pesquisas adicionais para identificar subgrupos específicos de pacientes que podem se beneficiar de tipos específicos de bloqueio do QL. Ao analisar estudos que compararam o uso de opióides entre o grupo controle e o grupo submetido ao bloqueio do quadrado lombar, observou-se que 9 em 13 estudos relataram que o segundo grupo apresentou uma redução significativa no consumo nas primeiras 48 horas após a cirurgia. Além disso, 11 em 15 artigos mencionaram uma melhora da dor pós-operatória nos pacientes que receberam o bloqueio, e 2 em 3 artigos mencionaram uma maior satisfação por parte dos pacientes. Outro dado relevante é que 3 em 4 artigos mencionaram uma redução no tempo de internação hospitalar após a cirurgia. Estudos indicam que essa técnica tem efeitos semelhantes ao bloqueio do nervo femoral e ao bloqueio do plexo lombar, sendo que sua principal vantagem é a maior preservação da força muscular.

Conclusão

Os estudos científicos, apesar de algumas divergências, indicaram que o bloqueio do quadrado lombar é uma abordagem eficaz para melhorar o controle da dor, reduzir o consumo de opióides e proporcionar maior satisfação aos pacientes submetidos à artroplastia total do quadril. Não obstante, ainda são necessárias mais pesquisas para explorar sua aplicabilidade em diferentes subgrupos de pacientes e otimizar o uso de adjuvantes anestésicos locais.

Palavra-chave 1: Bloqueio do quadrado lombar; Palavra-chave 2: Artroplastia total de quadril; Palavra-chave 3: Dor.

Apresentação oral | Tema: Dor

EFETIVIDADE DE TRATAMENTOS DAS LESÕES DE PUNHO NO RETORNO AO ESPORTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Gabriel Fontenele Ximenes; Maria Yzadora Moura Martins; Ana Clara Muniz Tavares; Guilherme Vale Braga; Felipe Da Costa Oliveira; Pedro Lucas Amorim Santiago; Paulo Giordano Baima Colares.

UNIFOR, UNIFOR Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões de punho são usualmente decorridas de atividades esportivas que requerem a prono-supinação recorrente, desvio radial ou ulnar e equipamentos de preensão, como raquete de tênis, taco de golfe e bastão de beisebol. O objetivo deste estudo é a revisão da literatura hodierna acerca das demandas esportivas específicas, análise clínica e tratamento de patologias que acometem o punho.

Materiais e Métodos

O estudo é uma revisão da literatura acerca das lesões de punhos em esportes que utilizam os membros superiores. Utilizamos os bancos de dados PubMed, Embase e Scielo. A busca resultou em 78 artigos acerca do tema, filtrados dentro dos parâmetros do estudo. Os critérios escolhidos como filtros foram os idiomas inglês e português e a data de publicação entre os anos de 2019 e 2023. Foram selecionados 7 artigos que seguiam os critérios de inclusão: fraturas, entorses, luxações, tendinopatias, osteoartrose e instabilidade articular provocadas por prática esportiva, sendo o restante descartado pelos critérios de exclusão.

Resultados

Foi possível evidenciar que as fraturas do punho levam em média 6 semanas para sua consolidação, com tempo médio de retorno para a prática esportiva entre 50 e 80 dias. Durante a análise dos trabalhos foi possível evidenciar que o tratamento cirúrgico foi preferível em 20% dos casos de lesões de membro superior, estando as injúrias de punho incluídas nessa porcentagem, principalmente em atletas de alta performance. Ademais, a taxa geral de retorno ao esporte foi de 98%. Observou-se ainda que os sintomas de apresentação das lesões de punho incluem dor com atividade e edema, reproduzidos por manobras provocativas com supinação do antebraço e desvio ulnar do punho.

Conclusão

As lesões de punho têm consequências muito relevantes na perspectiva do atleta e seus quadros clínicos costumam ser genéricos, visto que a maioria se caracteriza por dor na região acometida intensificada por determinados movimentos. Ademais, por serem observados quadros clínicos semelhantes, os estudos revisados descreveram a necessidade de exame físico minucioso como maneira de se identificar a região acometida. Portanto, uma boa avaliação do esportista permite direcionar diagnósticos mais definitivos e as melhores formas de tratamento e, assim, obter um retorno mais rápido aos esportes, além de evitar a diminuição do desempenho em suas atividades. Conforme a literatura, não há divergências entre a taxa de retorno ao esporte para indivíduos que são tratados de forma diferente, entretanto, atletas submetidos a intervenções cirúrgicas estão sujeitos a um maior tempo de recuperação. Portanto, foi possível concluir que as pesquisas futuras devem abordar protocolos específicos de tratamento e reabilitação de lesões em atletas de diferentes idades, esportes e nível de competição, possibilitando tratamento adequado desses atletas e ajudá-los a atingir seus objetivos.

Palavra-chave 1: Wrist; Palavra-chave 2: Sports; Palavra-chave 3: Injury.

Apresentação oral | Tema: Dor

FROM BONE TO NERVE - THE ROLE OF VITAMIN D IN CARPAL TUNNEL SYNDROME TREATMENT

AUTORES

Emanuel Augusto Kluska ¹ ; Vitor Cavalcante Monici ² ; Ângelo Antônio Silva Lima ² ; Igor Mourão Almeida ³ ; Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos ⁴ ; Lucas De Souza Queiroz ⁴ ; Augusto Silva Alves ² ; Antônio Gustavo Martins Couto ⁴ ; João Victor Macedo Da Cunha ⁵ ; Ana Clara Bicalho ⁴ ; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho ³ ; Nicolás Alberto Pereira ³ ; Eduardo De Oliveira De Mattos³ ; Flávia Farah Sabe ⁶ ; Sthefania Triste Silva Ferreira Rodrigues Fruto ⁷.

1. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - ES - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - Es - Brasil; 4. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 6. Faculdade De Medicina De Ribeirao Preto Da Universidade De São Paulo FMRP-USP, São Carlos - Sp - Brasil; 7. Hospital Caxias D'Or, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) is a compressive neuropathy of the median nerve at the wrist, characterized by weakness, pain, and numbness in the volar portion of the three radial fingers of the hand. It mainly affects women between 40 and 60 years of age. Various therapies have been used in the treatment of CTS, and a new proposed approach is vitamin D supplementation. Having a well-defined role in bone health, vitamin D has shown innovative functions in inflammatory processes and pain regulation. The present meta-analysis aims to evaluate the relationship between the use of vitamin D in adult patients with CTS, comparing the results with a placebo group concerning pain.

Materiais e Métodos

PubMed, Embase, and Web of Science databases were searched using the keywords: ("carpal tunnel syndrome") AND ("vitamin D") AND ("beneficial use" OR "corrective use" OR "supplementation") AND ("effects" OR "outcomes" OR "implications"). Thirty articles were found, and after removing duplicates and reading titles, abstracts, and full texts, 26 articles were excluded, and 3 were included in the study.

Resultados

Three studies were evaluated to compare the relationship between vitamin D supplementation and its effects on patients with carpal tunnel syndrome. In total, 176 patients participated, of whom 167 (94.88%) were women and 9 (5.11%) were men, ranging in age from 31 to 60 years, with a mean age of 49.82 years. The analysis of the results revealed remarkable homogeneity among the included studies, particularly regarding the association between vitamin D supplementation and the symptoms, functionality, and pain in patients with carpal tunnel syndrome. All patients were assessed before and after the treatment, with intervention periods varying from 3 to 6 months. At the end of the study, all individuals showed some level of improvement in symptoms, pain, and hand functionality compared to the beginning of the treatment, based on VAS scores, Boston SSS, Boston FSS, and DASH.

Conclusão

Considering the effects of Carpal Tunnel Syndrome on patients' daily routines, exploring and developing new treatments that minimize the disease's symptoms is essential to maintain the quality of life for those affected. Vitamin D has proven to be a beneficial adjunctive treatment, aiding in pain reduction and improving hand functionality, demonstrating positive outcomes and serving as a differentiating factor for patients who underwent corrective supplementation.

Palavra-chave 1: carpal tunnel syndrome; Palavra-chave 2: vitamin D; Palavra-chave 3: supplementation.

Apresentação oral | Tema: Dor

INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS PARA DOR NEUROPÁTICA PERIFÉRICA DIABÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES

Gabriel Ferraz Ferreira¹; Miguel Viana Pereira Filho²; Marcelo Demarzo¹.

1. Universidade Federal De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto Vita, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A neuropatia periférica diabética (NPD) é um conjunto heterogêneo de manifestações que acometem o sistema nervoso periférico como complicação do diabetes mellitus. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática com pacientes diagnosticados com neuropatia periférica diabética (NPD), investigando os efeitos da terapia de mindfulness nas pontuações de dor e na qualidade de vida, comparando-os com grupos de controle.

Materiais e Métodos

Os estudos foram identificados por meio de uma revisão sistemática de artigos em seis bancos de dados eletrônicos até 8 de abril de 2023. Ensaio clínico randomizado relevantes foram selecionados e avaliados quanto ao risco de viés, e a coleta de dados foi realizada. Os resultados da análise combinada foram resumidos com base em critérios clínicos de dor. Utilizamos o software R para realizar análises qualitativas e quantitativas.

Resultados

Sete ensaios clínicos randomizados de pacientes com dor neuropática diabética tratados com mindfulness foram incluídos para avaliação qualitativa. Incluímos seis estudos na meta-análise que investigou a diferença nas escalas de dor entre o grupo de meditação e o grupo de controle. Utilizando a técnica da diferença média padronizada (DMP), o modelo de efeitos aleatórios demonstrou que a meditação teve um efeito significativo na redução da dor, com uma DMP de -1,99 (intervalo de confiança de 95% entre -2,29 e -1,68), e melhora nas pontuações de qualidade de vida de 4,54 (intervalo de confiança de 95% entre 4,06 e 5,02).

Conclusão

A terapia de mindfulness foi eficaz na redução da dor e na melhora da qualidade de vida em pacientes com neuropatia periférica diabética. Estudos com maior qualidade metodológica e acompanhamento a longo prazo devem ser realizados para confirmar esses achados.

Palavra-chave 1: Meditação; Palavra-chave 2: Atenção Plena; Palavra-chave 3: Neuropatias Diabética.

Apresentação oral | Tema: Dor

OS BENEFÍCIOS DO BLOQUEIO DO GRUPO NERVOSO CAPSULAR (PENG) PARA A DOR PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

AUTORES

Lavinia Andreza Trisotto¹; Amanda Colares Araújo²; Felipe Passarelli Diniz³; Gustavo Pedrozo¹; Hugo Vinicius Alves Cárdenas⁴; Isabella Schneider De Almeida Triana³; João Paulo De Souza Júnior⁴; Mariana Amorim Barbosa²; Isabella Couto Tabak³; Beatriz De Negreiros Martins⁵.

1. ESCS, ESCS Brasília - DF - Brasil; 2. UCB, Brasília - DF - Brasil; 3. UNICEUB, Brasília - DF - Brasil; 4. UNB, Brasília - DF - Brasil; 5. UNICEPLAC, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de quadril (ATQ) é um procedimento comum na ortopedia, associado ao fornecimento de qualidade de vida ao paciente, entretanto, no pós-operatório tem-se quadros de dores intensas e redução da mobilidade. O bloqueio PENG é uma nova técnica de anestesia regional, cujo intuito é reduzir o desconforto pós ATQ, preservando sua função motora. O objetivo desse estudo é mostrar os principais benefícios desse bloqueio no período pós-operatório da ATQ.

Materiais e Métodos

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, a qual utilizou a base de dados PubMed. A pesquisa foi realizada através dos descritores “peng block” e “total hip arthroplasty”, sendo encontrados 45 artigos nos últimos 5 anos destes foram incluídas meta-análises ou revisões sistemáticas relacionados com a temática e excluídos artigos não pertinentes. Após a leitura, 19 artigos foram selecionados para compor o estudo.

Resultados

No cenário atual, a técnica de anestesia regional guiada por ultrassom surge como uma alternativa promissora para redução da dor pós ATQ. Em relação ao bloqueio PENG, este tem o objetivo de bloquear os ramos do nervo femoral, nervo obturador e nervo obturador acessório que inervam a cápsula anterior do quadril e, segundo a técnica de GironArangob, deve ser realizado após raquianestesia e antes da incisão cirúrgica. Os resultados relacionados a esse bloqueio demonstraram melhora significativa na analgesia pós-operatória após artroplastia total do quadril, com redução dos escores de dor e consumo de opióides nas primeiras 48 horas após a cirurgia. Além disso, essa técnica tem sido utilizada com sucesso em conjunto com outras abordagens, como o bloqueio do quadrado lombar, bloqueio do eretor da espinha lombar e bloqueio do nervo cutâneo femoral lateral (LFNC), proporcionando uma melhor recuperação funcional do quadril no pós-operatório imediato. Ademais, foi revelado que o uso do bloqueio PENG aliado ao bloqueio do LFNC resulta em uma redução do tempo para a primeira deambulação e em uma maior força muscular dos membros inferiores após 6 horas da cirurgia comparado ao grupo controle. Vale ressaltar que a vantagem dessa técnica está no fato de que ela envolve apenas as fibras sensitivas responsáveis pela inervação da cápsula anterior do quadril, preservando as fibras motoras.

Conclusão

Os estudos analisados revelaram uma melhora significativa na analgesia pós-operatória após a artroplastia total de quadril com a aplicação do bloqueio PENG. Houve uma redução nos escores de dor e no consumo de opióides nas primeiras 48 horas. Além disso, o PENG tem sido utilizado em combinação com outras abordagens proporcionando uma melhor recuperação funcional no pós-operatório. Ademais este bloqueio ocasionou melhor recuperação funcional do quadril, redução do tempo para a primeira deambulação e maior força muscular dos membros inferiores.

Palavra-chave 1: Bloqueio do grupo nervoso capsular; Palavra-chave 2: Artroplastia total de quadril; Palavra-chave 3: Pós-operatório.

Apresentação oral | Tema: Dor

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE ALGIAS PÓS-COVID-19 EM PACIENTES ADULTOS

AUTORES

Rodrigo Santos Almeida; Juliano Bergamaschine Mata Diz; Pedro Laguardia Almeida; Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana; Newton Luiz Lombardi Fonseca Silveira; Laura Quintão Santana.

Faculdade De Medicina De Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Sinais/sintomas decorrentes da COVID-19 podem persistir e/ou surgir mesmo após a recuperação da fase aguda da doença, sendo denominado de “COVID-19 persistente”. Em geral, são queixas inespecíficas, comum a várias outras doenças (e.g., fadiga e dispneia), os quais podem durar semanas, meses ou até anos. Estudos internacionais recentes têm reportado que a ocorrência de quadros dolorosos persistentes também são comuns em pacientes que tiveram COVID-19, o que pode cursar com incapacidade e perda da qualidade de vida. **Objetivo:** Estimar a prevalência e investigar características sociodemográficas/clínicas de algias pós-COVID-19 em pacientes adultos.

Materiais e Métodos

Estudo transversal com uma amostra de 248 participantes (≥ 18 anos), recrutados de um ambulatório do Sistema Único de Saúde especializado em pacientes com queixas pós-COVID-19. A presença de algias foi investigada conforme as variáveis: sexo (feminino/masculino), faixa etária (< 60 anos/ ≥ 60 anos), raça (branca/outras), atividade física (ativo/sedentário), presença de comorbidades (e.g., hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) [não/sim] e necessidade de internação devido à COVID-19 (não/sim). Os dados foram coletados entre agosto/2021 e janeiro/2022. A prevalência foi estimada pelo número de pacientes com algias sobre o total da amostra. A frequência entre os estratos de cada variável foi comparada por meio dos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A não sobreposição entre os intervalos foi determinada como diferença significativa. Estudo aprovado por Comitê de Ética (parecer: 4.987.009).

Resultados

A média de idade dos participantes foi de $51,6 \pm 16,5$ (variando entre 18 e 92) anos. A prevalência de algias foi de 13,8% (IC95%=10,3–18,2%). A frequência de algias foi significativamente maior nas mulheres (73,2% [IC95%=57,9–88,4%] vs 26,8% [IC95%=15,6–42,1%]), na faixa etária < 60 anos (65,9% [IC95%=50,5–78,5%] vs 34,1% [IC95%=21,5–49,5%]), nos sedentários (68,3% [IC95%=52,9–80,5%] vs 31,7% [IC95%=19,5–47,1%]) e naqueles com comorbidades (68,3% [IC95%=52,9–80,5%] vs 31,7% [IC95%=19,5–47,1%]). Não houve diferença significativa entre os estratos das variáveis raça e necessidade de internação.

Conclusão

A prevalência de queixas dolorosas pós-COVID-19 é alta em adultos brasileiros. Médicos devem estar atentos para a ocorrência dessas queixas em pacientes que tiveram COVID-19, sobretudo, naqueles que se enquadram no seguinte perfil: sexo feminino, idade < 60 anos, sedentário e com comorbidades.

Palavra-chave 1: sintomas pós- COVID-19; Palavra-chave 2: Dor; Palavra-chave 3: Brasil.

Apresentação oral | Tema: Dor

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

AUTORES

Vanessa Cavazana Takata¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella De Oliveira³; Fernanda Marinho De Souza⁴; Rebecca Gomes Moura Bastos⁵; Gilvânia Melo Da Rocha⁶; Lucas Mathias Bertonha⁷; Iasmim Sand Ferreira De Souza⁸.

1. Hospital De Base - FAMERP, São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil; 2. Complexo De Saúde São Joao De Deus, Divinópolis - MG - Brasil; 3. Unifacs, Feira De Santana - Ba - Brasil; 4. Universidade Do Estado Da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 5. Instituto Ortopedico De Goiania, Goiania - GO - Brasil; 6. UFMA, UFMA Sao Luis - MA - Brasil; 7. Faculdade Sao Leopoldo Mandic, SP - Brasil; 8. Hospital E Maternidade Therezinha De Jesus, MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor pós-operatória é um estímulo agudo causado pela agressão cirúrgica, por mecanismos diretos ou indiretos. As cirurgias ortopédicas são consideradas uma das mais dolorosas, pelo intenso estímulo nociceptivo do tecido musculoesquelético, principalmente as artroplastias totais. A experiência dolorosa pode afetar negativamente a recuperação e a qualidade de vida. A efetiva gestão da dor neste período é essencial, pois a dor aguda mal controlada aumenta consideravelmente a chance de tornar-se crônica, e possuem pior prognóstico do tratamento. Essa revisão tem como objetivo examinar a literatura científica sobre a dor no pós-operatório, com ênfase na avaliação dos medicamentos mais utilizados.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma extensa pesquisa bibliográfica para identificar estudos relacionados à dor no pós-operatório. Foram utilizadas as bases de dados "PubMed", "Google Acadêmico" e a "Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde", com os seguintes termos de busca: "dor pós-operatória", "cirurgia ortopédica", e "tratamento da dor pós operatória". Foram incluídos estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais realizados no período de 2018-2023. Estudos com foco em dor crônica foram descartados.

Resultados

O manejo da dor pós-operatória apresenta-se como um grande desafio. Estima-se que até 73% dos pacientes sentem dor moderada e intensa no primeiro dia após a cirurgia. Observa-se uma menor prevalência em países desenvolvidos, devido aos protocolos de dor, presença de serviços de dor aguda e técnicas avançadas de anestesia geral. Muitos protocolos analgésicos foram testados. Os opióides comumente são os medicamentos de escolha, mas são acompanhados de muitos efeitos colaterais. Estudos demonstraram que o uso do paracetamol favorece redução significativa da dor e do consumo de opióides nos primeiros dias pós-operatórios, sem apresentar efeitos colaterais. Os inibidores específicos de COX-2 auxiliam na redução da dor pós-operatória, reduzem o uso de opióides, mas não diminuem os efeitos colaterais dos opióides. O uso de glicocorticóides em dosagem repetida promovem redução da dor e da administração de opióides, contudo, não há estudos de segurança disponíveis. O tratamento multimodal com paracetamol, ibuprofeno, dexametasona e analgesia infiltrativa reduzem o consumo de morfina após abordagem ortopédica, com isso redução dos efeitos adversos relacionados ao uso de opióides.

Conclusão

A dor pós-operatória de cirurgias ortopédicas é uma experiência negativa para o paciente. É necessário avaliar de forma individual as características do quadro algico e do paciente. O tratamento multimodal tem apresentado bons resultados em relação à redução da dor, efeitos colaterais e tolerância. Acredita-se na importância da elaboração de protocolos analgésicos eficazes.

Palavra-chave 1: dor pós operatória; Palavra-chave 2: analgesia; Palavra-chave 3: procedimentos ortopédicos.

Apresentação oral | Tema: Dor

SCREEN USE VS. POSTURE AND ITS RELATIONSHIP WITH TEXT NECK SYNDROME

AUTORES

João Victor Macedo Da Cunha¹; Vitor Cavalcante Monici¹; Ângelo Antônio Silva Lima¹; Emanuel Augusto Kluska²; Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos³; Lucas De Souza Queiroz⁴; Augusto Silva Alves¹; Antônio Gustavo Martins Couto³; Igor Mourão Almeida⁵; Ana Clara Bicalho³; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho⁶; Nicolás Alberto Pereira⁶; Eduardo De Oliveira De Mattos⁶; Flavia Farah Sabe⁷; Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet⁸.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - ES - Brasil; 3. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - Mg - Brasil; 4. Universidade Federal De Minas Gerais, Brasília - DF - Brasil; 5. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - DF - Brasil; 6. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - ES - Brasil; 7. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo FMRP-USP, São Carlos - SP - Brasil; 8. Hospital Caxias D'Or.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Frequently, cervical spine pain is a benign and self-limiting condition often associated with poor posture. "Text neck" is a repetitive strain injury caused by prolonged use of mobile devices or computers, combined with an incorrect posture characterized by forward head posture with neck flexion. This term was coined by American chiropractor Dean L. Fishman. The present study aims to investigate whether "text neck" is the primary cause of non-pathological neck pain in comparison to other postural and technological factors. A systematic review of available studies was conducted to clarify the relationship between cervical inclination and the origin of this condition, considering aspects of bone and muscle structure.

Materiais e Métodos

PubMed and Embase databases were searched using the descriptors: "("text neck" OR "Head Posture" OR "Neck Posture") AND ("Neck Pain") NOT treatment" to investigate the angle of cervical inclination as a causative factor of neck pain. The searches returned 260 articles, of which 17 articles were selected for inclusion in the present review based on predefined selection criteria.

Resultados

The systematic review included a total of 3169 participants, consisting of 1507 men, 1632 women, and 30 with unspecified gender. The mean age of the sample was 21.6 years, with a standard deviation of 5.8. The analysis of the results revealed a stronger association between "text neck" and neck pain in the studied individuals, while a weaker association was found between cervical flexion posture during mobile device use and the intensity of neck pain, particularly in individuals subjected to prolonged periods in this position. The studies did not clearly support this association.

Conclusão

The evidence regarding the association between cervical flexion posture during mobile device use and neck pain is conflicting. Some studies suggest that improper posture is related to increased cervical pain, while others do not clearly demonstrate this association. To recommend the implementation of ergonomic measures and proper postures during mobile device use to prevent cervical problems, further studies are required to understand this relationship.

Palavra-chave 1: text neck; Palavra-chave 2: neck pain; Palavra-chave 3: posture.

Apresentação oral | Tema: Dor

TRAMADOL INJECTION INTO FACET JOINTS IMPROVES FUNCTION IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN: INSIGHTS FROM A SINGLE-ARM PILOT STUDY

AUTORES

Alessandro Rozim Zorzi; Alceneu José Negrão Bertotti Junior; Victória Luíza Turkot; Henrique Lc Rosa; Ana Carolina M Bertotti; Henrique Ballassini Abdalla; Marcelo H Napimoga; Juliana T Clemente-Napimoga; Guilherme Succi.

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Facet joint injections are a common intervention used to manage low back pain. A combination of local anesthetic and steroid treatment is often used, but results are controversial. Opioids such as fentanyl or morphine are often added to enhance efficacy. Tramadol has a safer side-effect profile and therefore may be a good option to replace fentanyl or morphine. The aim of this pilot feasibility study was to evaluate the safety and efficacy of facet joint injection with tramadol.

Materiais e Métodos

Study Design: Clinical single-arm pilot study. Setting: This study was approved by the Internal Review Board (CAAE: 55472422.0.0000.5374). Thirty participants received facet infiltration with tramadol, methylprednisolone and ropivacaine. Outcomes: VAS pain, Roland-Morris, Oswestry, Euro-Qol 5D and complications. Time: pretreatment, two weeks, two months and six months.

Resultados

The initial VAS pain score was 62 points (95%CI:53-71). Significant improvement was observed after two weeks (33; 95%CI:25-41) and two months (38; 95%CI:30-47) but not at six months (50;95%CI:38-61). The initial Roland-Morris index was 13 (95%CI:11-15). After two weeks, there was improvement (9;95%CI:6.5-11), persisting after two months (8;95%CI:5.7-10) and six months (8; 95%CI:5.7-10). The Oswestry and Euro-Qol 5D scores also improved after injection. There were no major adverse events.

Conclusão

The results of this pilot study indicate that facet joint injection with tramadol is a safe and effective treatment for reducing pain, improving function, and enhancing the quality of life in patients with chronic low back pain who have not responded to traditional conservative treatments. Although pain reduction was more significant in the first two weeks, functional and quality of life benefits continued to be observed for at least six months. These findings provide valuable support for a future RCT comparing tramadol with control groups.

Palavra-chave 1: low back pain; Palavra-chave 2: opioids; Palavra-chave 3: tramadol.

APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: FIXADOR EXTERNO

A OSTEOTOMIA DE ABERTURA GRADUAL LATERAL COM APARELHO DE FIXADOR EXTERNO MONOLATERAL É UMA OPÇÃO NA CORREÇÃO DA DEFORMIDADE EM VALGO DA TÍBIA

AUTORES

Diego Perez Da Motta¹; Leandro Albuquerque Lemgruber Kropf¹; Flavio Dos Santos Cerqueira¹; Fernando Dos Santos Cerqueira¹; Arnaldo Couto¹; Guilherme Augusto Vincent Araújo Motta¹; Marcus Vinicius Galvão Amaral¹; Bruno Domenico Leonetti¹; Diego Pinheiro Aguiar².

1. INTO RJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. UERJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nas deformidades em valgo ocorre a lateralização do eixo mecânico havendo a sobrecarga do compartimento lateral. A cada um grau de desvio lateral do eixo mecânico do membro inferior há o aumento da chance em até 55% de artrose unicompartmental e 19% de artrose grave tricompartmental. Dentre as alterações do eixo mecânico no plano coronal, as deformidades em valgo trazem desafio terapêutico pela falta de componentes específicos para as regiões metafisárias proximal ou distal assim como a probabilidade de neuropraxia do nervo fibular comum nas deformidades com angulação superior a 12 graus. Outro fator limitante é a deformidade metafisária proximal em indivíduos jovens nos quais a artroplastia unicompartmental ou total agrega morbidade e possibilidade de falha precoce. Este estudo tem como objetivo estabelecer os critérios de indicação para correção da deformidade em valgo da tíbia, descrever os critérios de acompanhamento ambulatorial assim como as possíveis complicações apresentadas.

Materiais e Métodos

Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um hospital terciário pertencente ao SUS com pacientes que foram submetidos a cirurgia proposta de janeiro de 2012 até maio de 2022. Foram incluídos os participantes que: (1) apresentaram alteração de eixo devido à deformidade em valgo da tíbia, (2) aumento do ângulo proximal medial da tíbia medido por programa específico na radiografia panorâmica de membros inferiores ou radiografia na incidência anteroposterior da perna, (3) fizeram avaliação ambulatorial pré-operatória por cirurgião do grupo que operou e (4) com idade entre 10 e 70 anos.

Resultados

A amostra final foi composta por 24 pacientes havendo predominância de pacientes do sexo masculino (54,2%), idade acima de 25 anos (idade média de $30,8 \pm 15,9$) em 50% da amostra Índice de Massa Corporal na faixa de sobrepeso em 54,2%. A etiologia não traumática foi frequente (58,3%) e as deformidades apresentaram o ápice da deformidade em 79,2% no terço médio tibial. A deformidade média corrigida na amostra de pacientes foi de 14,7 graus (de 6 a 36 graus), necessitando de tempo médio de correção e consolidação do foco da osteotomia da tíbia de 149,7 dias em média (de 73 a 229 dias). Houve complicação em 8 casos sendo 5 casos de infecção de trajeto de pino, 2 casos com fratura da cortical contralateral durante o acompanhamento ambulatorial e 1 caso de neuropraxia do nervo fibular. Do total de casos com algum tipo de complicação, 5 eram do sexo masculino, idade maior que 25 anos e a localização mais frequente foi o terço médio (75%). A variável Comorbidade foi a única que apresentou significância estatística.

Conclusão

A osteotomia de abertura gradual lateral na tíbia é um método efetivo na correção de deformidade em valgo da tíbia sem aumentar a ocorrência de complicações pós-operatórias. Pode ser utilizada em qualquer região da tíbia independente da idade ou grau de artrose das articulações do joelho ou tornozelo.

Palavra-chave 1: valgo; Palavra-chave 2: deformidade; Palavra-chave 3: osteotomia varizante.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: JOELHO

A NOVEL DESCRIPTION OF MEDIAL MENISCUS VASCULARIZATION: A MULTICENTER STUDY INTRODUCING THE MEDIAL MENISCAL ARTERY

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Robert Smigielski²; Eric Azua³; Safa Gursoy⁴; Mario Hevesi⁵; Zeeshan Khan³; Jorge Chahla³.

1. EPM-Unifesp / IBTS, São Paulo - SP - Brasil; 2. Life Medical Center, Varsovia, Polônia - Polônia; 3. Midwest Orthopedics At Rush, Chicago - Estados Unidos Da America; 4. Acibadem University, Istambul, Turquia - Turquia; 5. Mayo Clinic, Rochester - Estados Unidos Da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Successful healing after meniscal repair is critically dependent on a number of factors, with the menisci's vascular supply amongst the most notable. The vascular supply arises mainly from the medial and lateral inferior and middle genicular arteries. While the inferior lateral geniculate artery (ILGA) typically courses horizontally along the joint line in intimate relation to the posterior horn of the lateral meniscus, no equivalent is described adjacent to the medial meniscus, as the medial inferior geniculate artery mostly courses approximately 3 cm distal to the joint line. The purpose of this study was to qualitatively and quantitatively evaluate the specific medial meniscal macrovasculature. We hypothesized that there is a direct vascular contribution from the popliteal artery to the medial meniscus without collateral branching from the genicular arteries.

Materiais e Métodos

Thirty three unpaired frozen human cadaveric knees were dissected. The popliteal artery was identified and cannulated with an angiocatheter. The arteries were perfused with a red acrylic paint solution allowing for visualization. Artery dimensions and distances were measured using a digital caliper. Perfused specimens were imaged with CT scan and images were processed using segmenting software to identify vessels in a computer model and artery measurements were repeated.

Resultados

The medial meniscal artery (MMA) was consistently identified in all specimens. In 26 of 33 (82%) specimens, the MMA branched directly from the popliteal artery. 3D models of the 3 isolated branching patterns were created. The MMA was easily distinguishable from the SMGA, IMGA, and MGA, given its direct course to the medial joint line with terminal branches to the posterior horn of the medial meniscus and coursing deep to the semimembranosus tendon. Its initial branch point 14.9mm (± 10.8) proximal to the posterior plateau, at an angle of 30º coursing distally, 22.8mm (± 9.1) from the tibial insertion of the semimembranosus, and with a mean length of 33mm (± 16.8) until penetrating the perimeniscal capsule. On CT imaging, the mean diameter of the MMA was 2.07mm (1.2-2.5), with a significantly smaller diameter than the other genicular arteries, including the ILGA.

Conclusão

The main finding of this study is that the MMA can be identified as a distinct vascular structure providing direct blood flow to the medial meniscus, and its anatomical characteristics were described in detail. The MMA was present in all cadaveric dissections, demonstrating that it is a consistent structure that can be reproducibly identified on gross dissection. There are many clinical implications that can arise from this novel description, including impact of this vessel on meniscal healing, safe zones for posterior approaches and anatomic considerations during geniculate artery embolization.

Palavra-chave 1: meniscus; Palavra-chave 2: medial meniscal artery; Palavra-chave 3: meniscus vascularization.

Apresentação oral | Tema: Joelho

ANÁLISE COMPARATIVA DA MIGRAÇÃO DO COMPONENTE TIBIAL DA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO CIMENTADA VERSUS NÃO CIMENTADA VERSUS NÃO CIMENTADA COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA POR DOIS, CINCO E DEZ ANOS: UMA METANÁLISE

AUTORES

Jean Klay Santos Machado¹; Bárbara Gonçalves Rodrigues²; Laércio Dezinho Da Silva¹.

1. Hospital Porto Dias, Belém - PA - Brasil; 2. Universidade Do Estado Do Pará, Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar e comparar a migração obtida pelo componente tibial na Artroplastia Total de Joelho (ATJ) cimentada, não cimentada sem revestimento e não cimentada com revestimento de hidroxiapatita aos 2, 5 e 10 anos pós operatório.

Materiais e Métodos

Esta metanálise foi conduzida de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foi realizada busca a partir das bases de dados PubMed e MeSH no período de junho a julho de 2022.

Resultados

Oito ensaios clínicos randomizados foram incluídos. Um total de 668 joelhos submetidos a ATJ foram avaliados. Observou-se que a média de MTPM nas ATJ cimentada foi maior em experimentos com cinco anos com média de 0,67 mm (IC95% - 0,52 a 0,87), as ATJ não cimentadas com revestimento de hidroxiapatita também obtiveram maior média neste período (1mm; IC95% - 0,82 a 1,22). Em ATJ não cimentada sem revestimento o maior MTPM médio ocorreu no período de 10 anos (1,30mm; IC95% - 0,70 a 2,39). O MTPM foi estatisticamente semelhante no curto e longo prazo ao comparar as técnicas cimentada e não cimentada, com diferença média padronizada -0,65 (IC95%, -1,65 a 0,35).

Conclusão

A migração obtida pelo componente tibial na artroplastia total de joelho (ATJ) foi estatisticamente semelhante em 2, 5 e 10 anos ao comparar as técnicas cimentada e não cimentada (com e sem revestimento). Entretanto, devido ao pequeno número de artigos existentes, são necessários mais estudos clínicos sobre tais técnicas e com maior tempo de acompanhamento.

Palavra-chave 1: artroplastia do joelho; Palavra-chave 2: hidroxiapatita; Palavra-chave 3: cimentos ósseos.

Apresentação oral | Tema: Joelho

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS DE SUCESSO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO ENTRE A ENXERTIA DE OSSO AUTÓLOGO DE CRISTA ILÍACA E ENXERTO ÓSSEO BOVINO LIOFILIZADO EM FRATURAS DO PLANALTO TIBIAL

AUTORES

Felipe Moreira Borges¹; Tiago Zimmerman²; Luiz Henrique Copetti Duarte¹; Jorge Elias Dalferth De Oliveira¹; Cristiano Kohler Silva¹; José Mauro Zimmermann Júnior¹; Carlos Roberto Galia¹.

1. Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do planalto tibial frequentemente requerem tratamento cirúrgico para sua redução, fixação interna e preenchimento de defeitos metafisários com enxertia óssea. No entanto, o desempenho dos substitutos ósseos disponíveis, em comparação com o enxerto ósseo autólogo, que é o padrão-ouro, ainda permanece discutível. O objetivo deste estudo é comparar a diferença na avaliação funcional e nos resultados radiográficos do tratamento de defeitos ósseos associados à fratura do planalto tibial com enxerto ósseo autólogo ou com enxerto bovino liofilizado Orthogen.

Materiais e Métodos

Foram avaliados retrospectivamente 22 pacientes (12 homens e 10 mulheres) que realizaram correção cirúrgica de fratura do planalto tibial com necessidade de enxertia óssea metafisária, entre os anos de 2012 e 2020. Em nove pacientes foi utilizado enxerto autólogo de crista ilíaca, enquanto nos outros treze foi utilizado o Orthogen. Foi utilizado o questionário de Lysholm para avaliação clínica dos sintomas no joelho. A avaliação radiográfica foi realizada para verificar as taxas de consolidação óssea e osteointegração do enxerto, e determinar se as reduções das fraturas, de acordo com os critérios do escore de Rasmussen, foram capazes de se sustentar durante o seguimento pós-operatório. Foi utilizada a Escala Visual Analógica para avaliar a dor pós-operatória no local da retirada do enxerto ósseo de crista ilíaca.

Resultados

Idade, sexo, métodos de fixação e padrão de fratura foram comparáveis em ambos os grupos. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação à avaliação clínica dos pacientes ($p = 0,872$). As taxas de consolidação óssea ($p = 0,99$) e de osteointegração do enxerto ($p = 0,494$) foram semelhantes. A avaliação radiográfica comparativa, durante o seguimento pós-operatório, demonstrou não haver diferença estatisticamente significativa em relação à depressão articular ($p = 0,794$), ao alargamento do planalto tibial ($p = 0,695$) e à angulação da interlinha articular ($p = 0,794$).

Conclusão

O enxerto bovino liofilizado Orthogen demonstrou não ser inferior ao enxerto ósseo autólogo de crista ilíaca na reconstrução metafisária das fraturas do planalto tibial, mostrando-se ser uma opção segura e confiável no preenchimento de vazios ósseos metafisários nesses casos.

Palavra-chave 1: Enxerto ósseo; Palavra-chave 2: Fratura do planalto tibial; Palavra-chave 3: Xenoenxerto.

Apresentação oral | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL DO JOELHO VS OSTEOTOMIA TIBIAL ALTA PARA OSTEOARTRITE DO JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira²; Giovani Pinoti Mendonça²; Larissa De Lima Ávila²; Celio Shigueo Mori³.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite (AO) é uma doença degenerativa articular que afeta indivíduos em todo o mundo. Apesar de a OA poder afetar qualquer compartimento do joelho, um terço dos pacientes apresenta a forma unicompartmental, onde apenas um compartimento é afetado, sendo essa denominação descrita inicialmente por McKeever em 1950. Há diversas formas de correção desse distúrbio, as duas principais são a osteotomia tibial alta e a artroplastia unicompartmental. O objetivo desse estudo é avaliar os resultados pós-operatórios, incluindo taxa de revisão, complicações, função, dor e amplitude de movimento entre as duas técnicas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, conduzida de acordo com a metodologia da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca na literatura foi realizada entre abril e maio de 2022 utilizando as bases de dados do Google Acadêmico, LILACS, PubMed, EMBASE, Cochrane, Wanfang DATA, China National Knowledge Infrastructure (CNKI) e SinoMed. As palavras-chave utilizadas foram em inglês: "Osteoarthritis," "Osteoarthritis, Knee," and "Arthroplasty, Replacement, Knee," and "High tibial osteotomy" "Unicompartmental," e também todas as palavras que correspondam aos termos MeSh do tema citado.

Resultados

Foram identificados 252 trabalhos relacionados ao tema supracitado, após uma primeira análise foram selecionados 51 artigos, e entre eles foram excluídos 13 devido a falta de dados. Com isso, 38 trabalhos preencheram os critérios e foram incluídos nesta revisão sistemática. Foram adicionados 2.368 pacientes com Osteoartrose do Joelho Medial (OJM) que receberam osteotomia tibial alta (2.393 joelhos) e 6.516 pacientes com OJM que receberam artroplastia unicompartmental do joelho (6.551 joelhos). A idade média dos pacientes variou entre 43 e 77 anos. O tempo de seguimento variou de 8,5 ± 1,8 meses a 434,4 ± 4,8 meses.

Conclusão

Não foi encontrada diferença significativa nos excelentes/bons resultados cirúrgicos nos escores de Lysholm, Hospital for Special Surgery (HSS), escores do Knee Society Knee (KSS), escores de joelho e função do Knee Society Function Score (KSFS) e escores de Tegner entre esses dois grupos (p > 0.05). Estudos demonstraram que a artroplastia unicompartmental (UKA) apresentou menos dor pós-operatória, menos complicações; enquanto a osteotomia de alta tibial proporcionou maior amplitude de movimento e menor taxa de revisão.

Palavra-chave 1: osteotomia tibial alta; Palavra-chave 2: artroplastia unicompartmental do joelho; Palavra-chave 3: osteoartrite.

Apresentação oral | Tema: Joelho

AS TAXAS DE FALHA POR TODAS AS CAUSAS AUMENTAM COM O TEMPO APÓS O REPARO MENISCAL, APESAR DOS RESULTADOS FAVORÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTORES

Camila Cohen Kaleka¹; Jose Ricardo Dantas Moura Costa²; Pedro Debieux Vargas Silva¹; Wesley Araujo Weis³; Moisés Cohen¹; Nathalia Bofill Burger¹.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein Salvador - BA - Brasil; 3. Universidade De Cuiabá, Universidade De Cuiabá Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo desta revisão é realizar uma meta-análise de estudos relatando os resultados do reparo do menisco. Análises agrupadas de tais estudos fornecerão uma estimativa precisa dos resultados que podem ser esperados após o reparo meniscal em vários momentos pós-operatórios.

Materiais e Métodos

Uma meta-análise sobre a falha do reparo meniscal (definida como sintomas persistentes, falta de cicatrização na ressonância magnética ou cirurgia de revisão) e outros resultados clínicos foi realizada após o reparo meniscal. Os pacientes incluídos tinham lesões meniscais traumáticas e não degenerativas, eram esqueleticamente maduros e tinham pontos de tempo específicos após a cirurgia. Os reparos incluídos foram realizados isoladamente ou com reconstrução concomitante do LCA. Devido à heterogeneidade inerente das meta-análises de braço único, as análises combinadas foram realizadas usando um modelo de efeitos aleatórios.

Resultados

As taxas de falha de reparo meniscal por todas as causas foram agrupadas em 12% em 0-1 anos (95% CI: 0,09-0,16), 15% em 2-3 anos (95% CI: 0,11-0,20), e 19% em 4-6 anos (IC 95%: 0,13-0,24). A análise de sensibilidade para estudos que realizam reparo meniscal inteiramente em pacientes com reconstrução concomitante do LCA (LCR) mostrou taxas comparáveis de falha em intervalos de tempo semelhantes. O desenvolvimento de osteoartrite, em pacientes com joelhos previamente livres de patologias articulares, foi de 4% aos 2-3 anos (IC 95%: 0,02-0,07) e 10% aos 4-6 anos (IC 95%: 0,03- .25).

Conclusão

O reparo do menisco para lesões traumáticas tem uma taxa de falha por todas as causas que aumenta de 12% para 19% em um período de tempo que varia de 1 a 6 anos após a cirurgia. As taxas de falha foram comparáveis para pacientes com reparos meniscais realizados com reconstruções do LCA concomitantes.

Palavra-chave 1: lesão meniscal; Palavra-chave 2: reparo meniscal; Palavra-chave 3: causas de falha.

Apresentação oral | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR COM RELAÇÃO AO USO DE TORNIQUETE INTRAOPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

AUTORES

Kamilla Gabrielli De Almeida Gomes¹; Nathália Julliana Ribeiro Turner²; Lucas Oda Benchimol¹; Kleber Pinheiro De Oliveira Filho¹; Anderson Da Silva Souza¹; Gabriela Pereira De Aguiar¹; Orlando Luigi Bertollo De Oliveira¹; Sandokan Cavalcante Costa¹; Marcel Barros Dos Santos¹; Hildo Alves De Souza Neto¹; Luis Felipe Tupinamba Da Silva¹; Bruno Bellaguarda Batista¹.

1. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Universitário Getúlio Vargas Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade Federal Do Amazonas, Universidade Federal Do Amazonas Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de joelho (ATJ) é uma cirurgia feita para o tratamento de casos avançados de osteoartrose (OA) do joelho, visando aumentar a função desta articulação e, por consequência, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, ainda não há um consenso sobre alguns instrumentos utilizados nessa cirurgia, como é o caso do uso do torniquete no intraoperatório, o qual ainda possui algumas dicotomias na literatura. O presente estudo visa avaliar a influência do não uso do torniquete na cirurgia de ATJ em relação a força muscular em pacientes com OA de joelho.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo clínico quantitativo analítico primário experimental randômico controlado duplo cego da influência do não uso do torniquete na ATJ na força muscular do quadríceps em paciente submetidos a ATJ. Os dados foram coletados pré e pós-operatório de 24h e 48h com aplicação de escala de força muscular.

Resultados

Na análise da força muscular, houve queda estatisticamente significativa em ambos os grupos avaliados, tanto após 24h de pós-operatório (*p < 0,0014), quanto entre as 24h e 48h de pós-operatório (*p < 0,0104), sendo a maior queda observada no grupo sem torniquete (*p < 0,0006) nas primeiras 24h.

Conclusão

Portanto, em todos os pacientes operados analisados houve perda de força muscular, mas os pacientes que operaram sem o torniquete apresentaram queda significativamente maior da força muscular comparado com o grupo controle operado com o torniquete.

Palavra-chave 1: Osteoartrite do joelho; Palavra-chave 2: Artroplastia total de joelho; Palavra-chave 3: Força muscular; Torniquete.

Apresentação oral | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE DIAGNÓSTICA DOS DIFERENTES CRITÉRIOS NA IDENTIFICAÇÃO DA INFECÇÃO PERIPROTÉTICA APÓS ARTROPLASTIA DE JOELHO

AUTORES

Victor Kubis Corrêa; Alan De Paula Mozella; Ana Carolina Leal De Oliveira; Nilton Gomes Oliveira Filho.

Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia, Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A infecção Profunda de Prótese (IPP) de joelho e quadril é um desafio quanto ao seu diagnóstico, sobretudo em pacientes oligossintomáticos que possuem a dor como único sintoma da doença. A importância do correto diagnóstico é fundamental tendo em vista que a IPP é uma das maiores causa de falha mecânica da prótese. O diagnóstico da IPP é baseado em critérios como o ICM 2013 o ICM 2018, e mais recentemente, por haver discordância entre delegados e as sociedades europeia e americana, o EBJIS 2021. O objetivo do presente estudo é comparar a performance dos 3 sistemas, para o diagnóstico da IPP.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo que avaliou casos de revisão de prótese de joelho. Os prontuários foram avaliados para coletas de dados laboratoriais e clínicos avaliados em cada sistema. A sensibilidade e especificidade de cada sistema foi calculada considerando critério ICM 2018 como padrão ouro.

Resultados

Foram avaliados 121 casos de revisão de prótese de joelho. O *S. coagulase negativo* foi o germe mais encontrado, seguido do *E. faecalis* e gram negativos. O EBJIS 2021 foi capaz de acusar mais infecções do que o ICM 2018. Nos casos de infecção provável, houve divergência entre ambos os sistemas. O ICM 2013 falhou em detectar 10% dos pacientes com IPP quando comparado com o ICM 2018 e 35% dos casos quando comparado com o EBJIS 2021.

Conclusão

Nossos resultados mostraram que o EBJIS 2021 apresentou melhor sensibilidade para diagnóstico da IAP quando comparado com o ICM 2018 e 2013. Nossos resultados contraindicam a utilização do ICM 2013 para diagnóstico da IAP devido ao elevado número de casos falso negativos.

Palavra-chave 1: artroplastia; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: prótese.

Apresentação oral | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DE MEMBRANA SINTÉTICA DE POLIDIOXANONA NO REPARO CONDAL EM MODELO EXPERIMENTAL EM OVINOS

AUTORES

Camila Cohen Kaleka¹; Gustavo Dos Santos Rosas²; Vittoria Altheman²; Emanuel Vítor Pereira Apolonio²; Jose Ricardo Dantas Moura Costa³; Nathalia Bofill Burger¹; Ana Liz Garcia Alves²; Pedro Debieux Vargas Silva¹; Moisés Cohen¹.

1. Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo - SP - Brasil; 2. Universidade Estadual Paulista, São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital Israelita Albert Einstein, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar de melhorias nas opções terapêuticas, o reparo satisfatório da cartilagem continua sendo uma condição articular desafiadora na ortopedia humana e animal. Este estudo teve como objetivo verificar o potencial reparativo de uma membrana nacional sintética à base de polidioxanona (PDO) no reparo da cartilagem articular em comparação com a membrana de colágeno tipo I/III suíno comercialmente disponível e, com microfratura realizada isoladamente em um modelo de estudo em joelho de ovinos.

Materiais e Métodos

Defeitos condrais de 10 mm de diâmetro foram criados no centro de sustentação do côndilo medial femoral em ambos os membros pélvicos de 16 ovinos adultos da raça Ile de France (32 membros). Os animais foram divididos em quatro grupos: apenas microfratura (GMF), microfratura com membrana de colágeno tipo I/III (GCOL), microfratura com membrana de PDO (GPDO), grupo controle, com lesão e sem tratamento (GC). A qualidade do reparo da cartilagem articular foi avaliada macroscopicamente após 26 semanas em um estudo cego por três especialistas usando o escore ICRS (ICC: 89,8%), enquanto a concentração sinovial de biomarcadores de metabolismo da cartilagem: hialuronano, CS846, CP-II e C2C foram mensurados por ensaio ELISA.

Resultados

Nenhuma reação adversa articular foi observada com o uso da membrana de PDO. Ambos GPDO e GCOL apresentaram escores ICRS superiores em relação ao GC ($P \leq 0,0001$ e $P \leq 0,01$, respectivamente). O reparo da cartilagem no GPDO foi melhor do que no GMF ($P \leq 0,01$), sugerindo que a membrana de polidioxanona fornece melhor suporte celular e promove a diferenciação condrogênica de células mesenquimais locais. Além disso, não houve diferenças estatísticas entre os grupos nos biomarcadores do líquido sinovial.

Conclusão

Os resultados do estudo sugerem que a membrana de polidioxanona é segura e fornece suporte para diferenciação condrogênica, contribuindo para melhora na qualidade do reparo condral. Além disso, é um produto nacional, com propriedades mecânicas e físico-químicas que permitem a personalização do tamanho e espessura da membrana conforme o local da lesão.

Palavra-chave 1: Defeitos condrais; Palavra-chave 2: Membrana de colágeno; Palavra-chave 3: Células mesenquimais.

Apresentação oral | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DO USO INTRA-OPERATÓRIO DO GARROTE PNEUMÁTICO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO EM UM HOSPITAL DO AMAZONAS

AUTORES

Kamilla Gabrielli De Almeida Gomes¹; Nathália Julliana Ribeiro Turner²; Kleber Pinheiro De Oliveira Filho¹; Anderson Da Silva Souza¹; Lucas Oda Benchimol¹; Gabriela Pereira De Aguiar¹; Orlando Luigi Bertollo De Oliveira¹; Sandokan Cavalcante Costa¹; Marcel Barros Dos Santos¹; Hildo Alves De Souza Neto¹; Luis Felipe Tupinamba Da Silva¹; Bruno Bellaguarda Batista¹.

1. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade Federal Do Amazonas, Universidade Federal Do Amazonas Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite (OA) é uma doença caracterizada pela degeneração da cartilagem e por alterações ósseas em algumas articulações. Dentre os principais fatores de risco, para o desenvolvimento da doença pode-se destacar a idade, ocupação, genética, obesidade, morfologia da articulação e força dos músculos periarticulares. Por ser uma doença altamente incapacitante, pacientes com níveis mais avançados da doença são submetidos a cirurgias de artroplastia total de joelho (ATJ), visando aumentar a capacidade funcional desta articulação e, por consequência, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, ainda existem muitas divergências literárias sobre qual a melhor técnica operatória a ser usada, como exemplo o uso ou não de torniquete intraoperatório. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar a capacidade funcional pós-operatória nos paciente submetidos a ATJ com e sem garrote intraoperatório.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo clínico randomizado, prospectivo e duplo cego visando analisar a capacidade funcional de pacientes submetidos a ATJ com e sem a utilização de torniquete intraoperatório. Os dados foram coletados no pré-operatório e após 6 meses de cirurgia através dos questionários SF-36, o Lequesne e o KOOS e posteriormente foi feita uma análise estatística.

Resultados

Houve diferença estatística significativa após 6 meses de pós-operatório no aumento da capacidade funcional nos pacientes operados sem o uso de torniquete (*p < 0,0001), porém identificou-se uma melhora da capacidade funcional ainda maior no grupo controle, operado com o uso de torniquete (*p = 0,0004).

Conclusão

Identificou-se uma melhora da capacidade funcional pós-operatória nos dois grupos. No entanto, quando feita uma comparação estatística observou-se que os pacientes operados com torniquete obtiveram um melhor resultado após 6 meses.

Palavra-chave 1: osteoartrite do joelho; Palavra-chave 2: artroplastia total de joelho; Palavra-chave 3: capacidade funcional.

Apresentação oral | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DO EFEITO DA ATIVIDADE FÍSICA NA CARTILAGEM ARTICULAR DO JOELHO

AUTORES

Luan Possani Rodrigues.

Hospital Evangélico De Londrina, Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cartilagem hialina é um tecido sem vasos, com pouca celularidade, mas de grande complexidade, que pode ser lesada em diferentes cenários, seja de forma aguda ou crônica em processos degenerativos. A Biomecânica da cartilagem hialina é determinada pela interação das fibras de colágeno, proteoglicanos e fluido intersticial. Estudos mostraram que o exercício moderado tem um efeito positivo na composição da matriz condral, mas o exercício excessivo pode ser prejudicial à cartilagem. A Ressonância Magnética (MRI) é reconhecida como padrão-ouro. Assim, o objetivo deste estudo é analisar as alterações na espessura da cartilagem do joelho em jovens voluntários saudáveis antes e após atividade física (corrida). Nossa hipótese é que há mudanças significativas na espessura da cartilagem do joelho após uma hora contínua de corrida.

Materiais e Métodos

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, vinculado ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CAAE), foi realizada um estudo prospectivo com 10 voluntários adultos jovens e saudáveis do sexo masculino. Eles foram selecionados na base militar do município e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após orientações e esclarecimentos sobre o estudo. Os participantes deveriam ter entre 18 e 21 anos, não apresentar sintomas no joelho nem histórico de traumas ou cirurgias anteriores. Foram submetidos a exames de ressonância magnética do joelho direito, sempre no mesmo aparelho. As corridas foram realizadas em calçada de concreto (terreno plano e regular). Todo o protocolo (exame, corrida e novo exame) foi realizada pela manhã para evitar variação diurna na espessura da cartilagem. As medições foram muito detalhadas e realizadas por um radiologista independente que não sabia a identidade dos indivíduos ou se era pré ou pós-exercício. Todas as medidas de espessura foram realizadas três vezes e a média foi usada.

Resultados

A média de idade dos voluntários foi de 19,5 anos variando de 19 a 20. A média de altura foi de 1,80, variando de 1,70 a 1,98. O peso médio foi de 75,2kg, variando de 58 a 98kg e o Índice de Massa Corpórea (IMC) médio foi de 23,14 com variação entre 20,1 e 29,1. Houve diminuição da espessura condral após a corrida em todas as superfícies analisadas. Entretanto, as alterações relevantes ($p < 0,005$) foram em todas as porções do côndilo femoral medial, porção anterior do côndilo femoral lateral, porção anterior do platô lateral, toda a superfície da patela e tróclea. A maior diferença absoluta das médias das medidas entre pré e pós-exercício foi na faceta lateral da patela (-0,224 mm). A maior queda nos valores proporcionais foi observada na porção anterior do côndilo femoral medial (-11,42%).

Conclusão

Houve diminuição da espessura condral do joelho após 60 minutos de corrida sendo estatisticamente no côndilo femoral medial, porção anterior do côndilo femoral lateral e platô lateral e articulação patelofemoral (patela e tróclea).

Palavra-chave 1: Cartilagem articular; Ressonância Magnética; Palavra-chave 2: exame físico; fisiologia; joelho; Palavra-chave 3: côndilo femoral.

Apresentação oral | Tema: Joelho

BLOQUEIO GENICULAR EM ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO: UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

AUTORES

Paulo Henrique Rebuli Lima¹; Gabriel Buge Paganini²; Saulo Gomes De Oliveira¹; Gustavo Dalla Bernardina De Almeida¹; Ábila Dutra Oliveira¹; Thiago Guerra Botelho¹; Mateus Tomasi Da Rocha¹; Cid Pereira De Moura Junior².

1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES - Brasil; 2. Centro Médico Hospitalar De Vila Velha, Vila Velha - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do joelho (ATJ) é uma cirurgia indicada para uma série patologias do joelho, principalmente para casos de gonartrose avançada, sendo eficaz no alívio da dor e na restauração do eixo anatômico. Contudo, a dor pós-operatória pode dificultar a reabilitação e aumentar custos hospitalares. Diversas modalidades de procedimentos anestésicos tem sido empregados na tentativa de melhorar o controle algico desses pacientes, optamos por utilizar o bloqueio dos nervos geniculares por sua praticidade e capacidade de poupar a função motora dos pacientes. O nosso estudo clínico randomizado propõe avaliar o bloqueio dos nervos geniculares realizado ainda no per-operatório comparado a um grupo controle sem bloqueio regional, em relação a dor e parâmetros funcionais.

Materiais e Métodos

O ensaio clínico randomizado incluiu 28 pacientes com gonartrose primária, programados para artroplastia total do joelho (ATJ) devido ao avanço da doença e falha no tratamento conservador. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: controle (grupo C) e intervenção proposta (grupo I). Ao fim do procedimento cirúrgico, o grupo I recebeu infusão de Novabupi, enquanto o grupo C recebeu soro fisiológico, nos nervos geniculares medial-superior, lateral-superior e medial-inferior. Foram avaliados os parâmetros dor, força muscular, derrame articular, capacidade de ortostase e deambulação antes e após a cirurgia. Os pacientes também registraram a dor diariamente por cinco dias após o procedimento, bem como o consumo de tramadol. Os resultados foram analisados estatisticamente para comparar os efeitos entre os grupos adotando valor-p < 0,05 como nível de significância.

Resultados

Para a caracterização da base pelas variáveis idade e IMC, os testes indicam que não há evidências que os grupos estudados possuam diferentes perfis. Na comparação das variáveis EVA, Força Muscular, Derrame Articular e Deambulação/Ortostase, considerando a avaliação pré-operatória e no 1º dia pós-operatório, apenas uma característica possui diferença relevante. Na variável Força Muscular, o grupo I apresenta maior redução (p= 0,016). Não houve no registro dos pacientes qualquer diferença estatisticamente significativa no padrão de dor ou no consumo de tramadol em 5 dias. Durante o período de seguimento do estudo, nenhum dos pacientes apresentou qualquer complicação relacionada ao procedimento cirúrgico..

Conclusão

O bloqueio dos nervos geniculares realizado ainda no intraoperatório das cirurgias de artroplastia total de joelho, de maneira isolada, não foi efetivo na diminuição da dor no pós-operatório e não acarretou benefício no retorno precoce à deambulação. Também não foi observada redução significativa no consumo de opióides nos pacientes que receberam a intervenção. Os autores entendem que mais estudos sobre o exposto são necessários, com um número maior de pacientes, no intuito de melhor descrever os desfechos da intervenção.

Palavra-chave 1: Artroplastia do Joelho; Palavra-chave 2: Gonartrose; Palavra-chave 3: Bloqueio Nervoso.

Apresentação oral | Tema: Joelho

ENSAIO ANATÔMICO SOBRE O LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL: ESTUDO PRELIMINAR E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Leonardo Heráclio Do Carmo Araújo¹; Maria Luzete Costa Cavalcante²; Leonardo Miranda Lustosa²; João Felipe Martina Tomaz².

1. Hospital Geral De Fortaleza, Hospital Geral De Fortaleza Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Federal Do Ceará, Universidade Federal Do Ceará Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A instabilidade patelar, parte do espectro da disfunção femoropatelar, é causa significativa de morbidade e comprometimento funcional em jovens. Dentre os estabilizadores mediais da patela, o ligamento femoropatelar medial é o restritor primário da lateralização patelar aos primeiros graus de flexão do joelho. A sua reconstrução é um dos gestos cirúrgicos primordiais no tratamento da luxação patelar recidivante. **Objetivo:** Estudar a anatomia do ligamento patelofemoral medial, suas características, morfometria e as relações com as demais estruturas estabilizadoras mediais da patela.

Materiais e Métodos

Foram dissecados 24 joelhos de 12 cadáveres não reclamados, conservados em refrigeração. Os cadáveres eram todos do sexo masculino, adultos, não identificados e com idades estimadas entre 35 e 60 anos de idades. Foram excluídos os joelhos que, durante a dissecação, mostrassem sinais de traumatismos ou de degeneração articular.

Resultados

Dos joelhos dissecados, três foram excluídos do estudo devido a sinais de traumatismos e dois devido a alterações degenerativas. Dos 19 joelhos estudados, 16 apresentavam estrutura ligamentar do LPFM bem caracterizada e individualizada (84%). A inserção femoral estava localizada entre o epicôndilo medial e o tubérculo dos adutores. A inserção patelar estava localizada na metade proximal da borda medial, intimamente relacionada à retináculo patelar medial, de forma que a separação entre as duas estruturas não era bem definida. À mobilização patelar com o joelho em extensão, observou-se o tensionamento do LPFM, que agiu como restritor à lateralização.

Conclusão

O ligamento patelofemoral medial está situado na segunda camada dos tecidos moles mediais do joelho, com inserção femoral entre o epicôndilo medial e a tuberosidade dos adutores e inserção na porção superior da borda medial da patela, com expansão para o tendão quadricipital. A sua disposição anatômica e a relação com as estruturas anatômicas circunvizinhas são condizentes com sua ação como estabilizador primário da lateralização da patela. O conhecimento detalhado da sua anatomia é importante para o tratamento cirúrgico da instabilidade patelar.

Palavra-chave 1: Ligamento patelofemoral medial; Palavra-chave 2: Instabilidade patelar; Palavra-chave 3: luxação patelar.

Apresentação oral | Tema: Joelho

IS A PRE-OPERATIVE MRI ANTEROLATERAL LIGAMENT INJURY RELATED TO ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION FAILURE? A PROSPECTIVE COHORT STUDY WITH MINIMUM 5 YEAR FOLLOW UP

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹; Marcel Faraco Sobrado²; Tales Mollica Guimaraes²; André Giardino Moreira Da Silva².

1. Universidade De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. IOT HCFMUSP, IOT São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Background: Isolated reconstruction of the anterior cruciate ligament (ACL) does not reestablish the normal knee biomechanics in cases of associated injuries to the anterolateral structures. Short-term studies have already demonstrated that a documented ALL tear may lead to worse functional outcomes and higher failure rate compared to patients with no anterolateral abnormality.

Purpose: To evaluate the clinical outcomes and failure rate of ACL reconstruction in patients with and without ALL injury diagnosed using magnetic resonance imaging with a minimum five year follow up.

Materiais e Métodos

A prospective cohort of patients with acute ACL injury was divided into 2 groups based on the presence (ALL group) or absence (no-ALL group) of ALL injury on preoperative magnetic resonance imaging scans. Both groups underwent anatomic reconstruction of the ACL with autologous hamstring tendon grafts. The Lysholm and subjective IKDC scores (International Knee Documentation Committee), KT-1000 arthrometer and pivot-shift test results, reconstruction failure rate, incidence of contralateral ACL injury, presence of associated meniscal injury, and presence of knee hyperextension were evaluated. Only patients with a minimum of five years follow up were evaluated. The evaluation at 5 year follow up was also compared with the same patient's evaluation at 2 years follow up.

Resultados

A total of 156 patients were evaluated at five-year follow up. Postoperative mean $\pm$ SD follow-up was 70.9 ± 6.9 and 72.3 ± 8.6 months for the ALL and no-ALL groups, respectively. No significant differences were found between the groups in terms of age, sex, knee hyperextension, duration of injury before reconstruction, follow-up time, or associated meniscal injuries. In the preoperative evaluation, the pivot-shift grade and the KT-1000 arthrometer values were similar. In the postoperative evaluation, patients in the no-ALL group had a lower reconstruction failure rate (14.3% vs 4.6%; $P = .049$) and better clinical outcomes according to the Lysholm scores (85.0 ± 10.3 vs 92.3 ± 6.3 ; $P < .0001$). There was no postoperative difference in the subjective IKDC, in the KT-1000 or in the pivot-shift results. Patients in the ALL group also presented a worsening of the knee instability from two to five years according to the KT-1000 (2.4 ± 1.6 vs 2.8 ± 1.4 ; $p=0.038$). Patients in the no-ALL group presented no differences in outcomes from two to five years follow up.

Conclusão

Combined ACL and ALL injuries were associated with significantly less favorable outcomes than were isolated ACL injuries at a minimum follow-up of 5 years after ACL reconstruction. Patients with concomitant ALL injury showed a higher rerupture rate and worse functional scores. Also, knee stability tends to worsen from 2 to 5 years in cases of associated ALL injury.

Palavra-chave 1: ACL; Palavra-chave 2: anterolateral ligament; Palavra-chave 3: MRI.

Apresentação oral | Tema: Joelho

MEDIAL COLLATERAL LIGAMENT RECONSTRUCTION AND REPAIR SHOW SIMILAR IMPROVEMENT IN OUTCOME SCORES, BUT REPAIR SHOWS HIGHER RATES OF KNEE STIFFNESS AND FAILURE: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Colton Mowers²; Garrett Jackson²; Joshua Condon²; Zeeshan Khan²; Harkirat Jawand²; Anjay Batra²; Daniel Kaplan²; Derrick Knapik³; Nikhil Verma²; Jorge Chahla².

1. EPM-Unifesp / IBTS, Epm-Unifesp / IBTS São Paulo - Sp - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America; 3. Washington University, Washington University Chesterfield - Estados Unidos Da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Prior studies report successful outcomes following both medial collateral ligament (MCL) repair and reconstruction when operative treatment is indicated. The purpose of this study was to compare patient-reported outcomes and complications in patients with MCL injuries undergoing repair versus reconstruction with a minimum 2-year follow-up.

Materiais e Métodos

A literature search was conducted using the PubMed, Scopus, and Embase databases. Level I-IV studies evaluating clinical outcomes and complications at a minimum of 2 years following MCL repair versus reconstruction were included. Study quality was assessed using the MINORS criteria. Postoperative complications were categorized into range of motion (ROM) deficit, painful hardware, infection, and fixation failure. Failure was reported in 4 studies and was defined as reoperation due to persistent symptomatic valgus instability, a clinical stress examination demonstrating asymmetric medial gapping ($\geq 2+$ laxity) at 30°, any asymmetric medial gapping in full extension, objective IKDC scores of C or D, or the presence of failure confirmed on magnetic resonance imaging. Data were qualitatively compared, and pooling was avoided because of the high risk of bias within the included studies.

Resultados

Twelve studies (14 cohorts; n = 308 patients) reported on patient outcomes following MCL reconstruction, with a mean follow-up of 41.3 months (24-72 months). Eight studies (n = 195 patients) reported on MCL repair with a mean follow-up of 53.8 months (24-120 months). The mean patient age for the MCL reconstruction and repair groups were 32.6 years (14-61 years) and 28.5 years (15-69 years), respectively. The mean postoperative IKDC score at final follow-up ranged from 67.6 to 91 in the reconstruction group and 73 to 91 in the repair group. The mean postoperative Lysholm score at final follow-up ranged from 75.8 to 94.8 in the reconstruction group and from 75.1 to 98.5 in the repair group. The mean Tegner score at final follow-up ranged from 4.4 to 8 in the reconstruction group and from 5.2 to 7 in the repair group. Range of motion deficit was the most commonly reported complication for both the repair group (0%-50%) and the reconstruction group (0%-26.7%). The incidence of reconstruction failure ranged from 0% to 14.6% versus 0% to 35.1% following repair. The incidence of reoperations following index surgery ranged from 0% to 16.6% following reconstruction versus 0% to 20% in patients undergoing repair. Manipulation under anesthesia for arthrofibrosis (0%-12.2%) and surgical debridement for arthrofibrosis (0%-20%) were the most commonly reported indications following reconstruction and repair, respectively.

Conclusão

MCL reconstruction versus repair both demonstrate improved IKDC, Lysholm, and Tegner scores. MCL repair demonstrates higher rates of postoperative knee stiffness and failure at a minimum two-year follow-up.

Palavra-chave 1: MCL; Palavra-chave 2: MCL reconstruction; Palavra-chave 3: MCL repair.

Apresentação oral | Tema: Joelho

NO DIFFERENCES BETWEEN CONTINUOUS AND SEPARATE GRAFTS FOR ANATOMICAL ALL RECONSTRUCTION WHEN COMBINED WITH ACL RECONSTRUCTION: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹; André Giardino Moreira Da Silva¹; Étienne Cavaignac²; Thomas Ripoll³.

1. Instituto De Ortopedia E Traumatologia Do Hospital Das Clínicas Da FMUSP, Instituto De Ortopedia E Traumatologia Do Hospital Das Clínicas Da FMUSP São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto Musculoesquelético, Hôpital Pierre Paul Riquet, Center Hospitalier Universitaire De Toulouse, Instituto Musculoskeletal, Hôpital Pierre Paul Riquet, Center Hospitalier Universitaire De Toulouse Toulouse - França; 3. Hôpital Pasteur 2, Centre Hospitalier Universitaire De Nice, Hôpital Pasteur 2, Centre Hospitalier Universitaire De Nice Nice - França.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Background: While various techniques have been described to augment the anterolateral side of the knee, such as lateral extra-articular tenodesis and anatomical anterolateral ligament reconstruction (ALLR), it is unclear how they impact clinical outcomes. The aim of this study was to compare the results of two ALLR techniques for combined ACL/ALL reconstruction. **Hypothesis:** The graft rupture rate, complications and patient reported outcomes are similar between a surgical technique using a continuous gracilis graft (CG) and single femoral tunnel for ACL/ALL reconstruction, and one using a separate gracilis graft (SG) and independent femoral tunnels.

Materiais e Métodos

A retrospective analysis of data collected prospectively at two hospitals was conducted: one in which the CG is preferred when performing combined ACL/ALL reconstruction and another in which the SG is preferred. The medical records at these two hospitals were searched to identify ACL-deficient patients who had undergone ACL/ALL reconstruction between 2015 and 2020. Eligible patients were between 18 and 60 years of age, had the reconstruction surgery done within 24 months of the injury and had at least 2 years of follow-up. The eligible patients were contacted to gather outcomes, or their outcomes were collected in-person during their last follow-up visit. Outcomes evaluated included graft rupture rate, complication rate, Lysholm and IKDC-SKF scores. Preoperative and intraoperative data were also evaluated.

Resultados

A total of 237 patients were available for analysis in the CG group and 178 in the SG group with a mean follow-up of 3 years (CG: SD=9.6 months; SG: SD=8.1 months). We found a low rate of graft rupture (CG 3.3%, SG 2.8%; $P = .785$) and no difference between techniques. The complication rate was 6% in the CG group while it was 10% in the SG group ($P = .112$). The mean value of the IKDC-SKF was similar between techniques and the mean Lysholm score was "excellent" in both sets of patients.

Conclusão

This study found little to no differences in the graft rupture rate, complication rate and functional knee scores when using a CG or SG for ALLR during combined ACL/ALL reconstruction. The two techniques are equivalent and can be used for an anterolateral augmentation procedure in combination with ACL reconstruction.

Palavra-chave 1: anterior cruciate ligament; Palavra-chave 2: anterolateral ligament; Palavra-chave 3: gracilis.

Apresentação oral | Tema: Joelho

OSTEOCHONDRAL FRAGMENT FIXATION YIELDS HIGH HEALING RATES FOR OSTEOCHONDRITIS DISSECANS LESIONS OF THE KNEE IN ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Harkirat Jawand²; Garrett Jackson²; Zeeshan Khan²; Sachin Allahabadi²; Brian Cole²; Jorge Chahla².

1. EPM-UNIFESP / IBTS, EPM-UNIFESP / IBTS SAO PAULO - SP - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

There remain to be clear indications on which surgical techniques are optimal for the treatment of OCD lesions of the knee specifically in the adolescent age range, where physeal growth status is more variable. The purpose of this study was to systematically review the literature regarding healing rates and outcomes among different operative techniques in surgical management of osteochondritis dissecans (OCD) lesions of the knee in adolescent patients.

Materiais e Métodos

A search was performed using Scopus and PubMed. Level I to IV human clinical studies reporting on the operative treatment of OCD lesions of the knee in adolescents were included. Surgical techniques, healing rates, and outcomes, including International Knee Documentation Committee (IKDC) scores, Lysholm scores, Hughston scores, Tegner scores, and return to sport (RTS) data were extracted. A methodological quality assessment of the studies was performed using the MINORS criteria.

Resultados

Thirty-two studies from 1987-2021, comprising 502 patients (n = 521 OCD lesions) with a mean age of 14 years (range, 12-17) were included. The mean MINORS score for the 31 non-randomized studies is 9.7 ± 0.8 . The mean follow-up was 49 months (range, 18-72). Regarding location of the lesion, 61.9% were described in the medial femoral condyle, 19.8% in the lateral femoral condyle, 13.3% in the patella, and 5.1% in the trochlea. 53/151 lesions (35.1%) classified as "stable" and 98/151 lesions (64.9%) classified as "unstable". Overall healing rates ranged from 76.5%-100%, although criteria for healing varied among studies. Post-operative outcomes ranged as follows: IKDC: 82.1-87.1, Lysholm: 70-97.9, Tegner: 5.2-8.2, Hughston: 3.1-3.7, RTS: 78-100%. Reparative techniques accounted for 21/32 (65.6%) of studies, as transarticular drilling (108 patients, 20.7%) and fixation with bioabsorbable pins (85 patients, 16.3%) were the most reported surgical techniques. There were multiple techniques with a reported healing rate of 100% based on varying criteria. These included main fixation via bioabsorbable screws, metallic screws. Qualitatively lower healing rates were observed following transarticular drilling (56-85%), extraarticular drilling (80-95%), autologous chondrocyte implantation (84.2%).

Conclusão

Overall, surgical treatment of knee OCD in adolescent patients results in high healing rates, ranging from 76.5-100%, and good patient-reported outcome scores. Although numerous surgical techniques are utilized to treat OCD lesions of the knee in adolescents, osteochondral fragment fixation represented the technique with the qualitatively highest healing rate. Current literature is limited by largely low level of evidence and non-comparative studies among techniques.

Palavra-chave 1: osteochondritis dissecans; Palavra-chave 2: knee cartilage; Palavra-chave 3: OCD fixation.

Apresentação oral | Tema: Joelho

PLATELET-RICH PLASMA, BONE MARROW ASPIRATE AND HYALURONIC ACID LEAD TO SIGNIFICANT IMPROVEMENT AT 6 MONTHS COMPARED TO PLACEBO: A NETWORK META-ANALYSIS OF INJECTIONS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS

AUTORES

Enzo Salviato Mamero¹; Harkirat Jawand²; Garrett Jackson²; Zeeshan Khan²; Sachin Allahabadi²; Daniel Kaplan²; Nikhil Verma²; Jorge Chahla².

1. EPM-UNIFESP / IBTS, EPM-UNIFESP / IBTS SAO PAULO - SP - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Intra-articular (IA) injections are utilized in the treatment of knee osteoarthritis (OA) to decrease pain, improve function, and hopefully delay the need for a total knee arthroplasty (TKA). While prolonging the time to surgery is preferable to most patients, this also substantially reduces the lifetime healthcare costs associated with knee OA. There is still conflicting evidence, however, on the benefit of hyaluronic acid (HA) relative to placebo in this patient population, or how it compares to emerging alternatives such as bone marrow aspirate concentrate (BMAC) and platelet-rich plasma (PRP). The purpose of this study was to systematically review high level of evidence literature on the efficacy of PRP, BMA, HA, and corticosteroids for knee osteoarthritis.

Materiais e Métodos

A literature search of PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Database of Controlled Trials and the Cochrane Database of Systematic Reviews was performed, for level I to II randomized clinical trials with a minimum follow-up of 6 months that investigated the treatments of interest were included, with a minimum of 20 patients per treatment group. Patient reported outcome scores for pain and function at baseline and at latest follow-up were extracted and the change in scores were converted to uniform 0-100 scales. Arm-based Bayesian network meta-analysis using a random-effects model was created to compare the treatment arms in terms of pain and function. Cumulative ranking of injection types based on pain and function effect differences was calculated using the SUCRA of interventions values. The methodological quality of the included studies was assessed using the Cochrane Risk of Bias tool.

Resultados

Forty-seven studies were included, most of which with overall low risk of bias (72.3%). HA and PRP both led to a significant improvement in pain compared to placebo. HA, PRP, and BMAC all led to a significant improvement in function scores when compared to placebo. Surface under the cumulative ranking curves (SUCRA) of the interventions revealed PRP, BMAC, and HA overall SUCRA scores of 91.61, 76.46, and 53.06 respectively. For the treatment of pain in patients with knee osteoarthritis, PRP ranked as the best intra-articular injection, followed by BMAC, then HA, then CS. For function improvement, PRP similarly ranked as the best injection, followed by BMAC, then HA.

Conclusão

Intra-articular PRP, BMAC and HA are all beneficial relative to placebo at 6 months for knee osteoarthritis. The results of the current study suggest PRP was the most efficacious intra-articular injection in terms of pain and function.

Palavra-chave 1: knee osteoarthritis; Palavra-chave 2: PRP; Palavra-chave 3: hyaluronic acid.

Apresentação oral | Tema: Joelho

POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT TIBIAL AVULSION FRACTURES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META- ANALYSIS OF CLINICAL OUTCOMES

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Varun Gopinath²; Felipe Casanova³; Zeeshan Khan²; Garrett Jackson²; Johnathon McCormick²; Derrick Knapik⁴; Jorge Chahla².

1. EPM-UNIFESP / IBTS, EPM-UNIFESP / IBTS SAO PAULO - SP - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America; 3. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Argentina; 4. Washington University, Washington University Chesterfield - Estados Unidos Da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Posterior cruciate ligament (PCL) tibial avulsion fractures are a relatively rare injury that can result in significant functional impairment. There is no consensus regarding their management and the expected outcomes following treatment. The purpose of this study was to systematically review clinical outcomes and complications following tibial-sided avulsion fractures of the PCL.

Materiais e Métodos

A literature search in SCOPUS, PubMed, and Cochrane. Inclusion criteria were limited to level I-IV human studies reporting on clinical outcomes following PCL tibial-sided avulsion fractures. Risk of bias assessment was performed independently with the MINORS criteria. The meta-analysis was performed for patient-reported outcome measures using random-effects model with 95% confidence intervals, with weighted means of intra-operative characteristics and clinical outcomes at final follow-up were calculated for the combined population of all included patients as well as subgroup analyses based on treatment approach (open surgery versus arthroscopic surgery versus nonoperative treatment).

Resultados

58 studies, comprising 1440 patients (mean age, 32.65 ± 6.02 years) were identified. The mean MINORS score was 9.90 ± 4.12 , indicating overall low-quality evidence. The mean follow-up was 26.9 ± 19.6 months (range, 5.3-126 months). Most patients were treated with open surgery (63.6%), followed by arthroscopic surgery (29.7%) and non-operative treatment (6.7%). All patients reported significant improvement in both subjective and objective outcomes post-operatively in random effects models. Compared to open surgery, arthroscopic treatment was associated with a lower postoperative posterior tibial translation (arthroscopic 0.6-3.2 mm vs open 1.7-3.1mm), a greater preoperative to postoperative improvement in Lysholm score (54.6 versus 48.8, $p < 0.0001$), a higher postoperative Tegner score (6.64 ± 1.03 versus 6.14 ± 2.29 , $p = 0.0448$), and a higher rate of return to sport (RTS) (100% vs 89.5%; $p = 0.009$). Patients undergoing non-operative management had a significantly lower fracture union rate (87% vs 99.1; $p < 0.0001$) and greater postoperative side-to-side posterior translation (4.9 ± 4.3 mm) when compared to patients undergoing operative management.

Conclusão

Nonoperative treatment of PCL tibial avulsion fracture yields a high side-to-side posterior displacement with a lower rate of fracture union compared to surgical treatment. Although arthroscopic surgery led to a higher rate of RTS compared to open surgery, the low overall quality of included studies with high risk of bias limits the ability to make a definitive clinical recommendation.

Palavra-chave 1: PCL; Palavra-chave 2: PCL avulsion; Palavra-chave 3: knee.

Apresentação oral | Tema: Joelho

POST-OPERATIVE STABILITY VARIES WITH DIFFERENT LATERAL EXTRA-ARTICULAR TENODESIS TECHNIQUES IN PRIMARY ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Garrett Jackson²; Benjamin Kerzner²; Joshua Condon²; Daniel Dewald²; Nikhil Verma²; Jorge Chahla²; Robert F. LaPrade³.

1. EPM-UNIFESP / IBTS, EPM-UNIFESP / IBTS SAO PAULO - SP - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America; 3. Twin Cities Orthopedics, Twin Cities Orthopedics Twin Cities - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Recent studies demonstrate the significant clinical benefit of adding a lateral extra-articular tenodesis (LET) to standard anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction for high-risk patients, particularly in terms of added rotational stability, decreased failure rate and higher return to sport rate. There is still no consensus regarding the superiority of a particular approach in terms of postoperative outcomes. The purpose of this study was to systematically review and compare post-operative stability and complications of LET techniques based on fixation type in the setting of primary ACL reconstructions.

Materiais e Métodos

PubMed, EMBASE and Cochrane Databases were queried for Level I to IV human clinical studies reporting patient-reported outcomes, residual post-operative instability, and complications in patients following primary anterior cruciate ligament reconstruction with a lateral extra-articular tenodesis (LET) with a minimum 2 years of follow up. The included studies were divided into three groups based on fixation technique: proximal fixation, distal fixation, and soft-tissue fixation. A meta-analysis was conducted for post operative stability in the form of the proportion of unacceptable side-to-side difference (SSD) in Lachman ($\geq 2+$), Anterior Tibial Translation (≥ 3 mm) and Pivot-Shift ($\geq 1+$). The methodological quality of the studies was assessed using the Methodological Index for Non-Randomized Studies (MINORS) criteria.

Resultados

Thirty-three studies with a total pooled sample of 2,750 patients were identified. The proximal fixation group exhibited a significantly decreased rate of residual Lachman relative to distal ($\chi^2 = 10.66$; $p = 0.001$) and soft-tissue ($\chi^2 = 4.77$; $p = 0.028$) fixation groups. The distal fixation group exhibited a significantly higher rate of residual pivot-shift relative to the proximal ($\chi^2 = 4.35$; $p = 0.037$) and soft-tissue ($\chi^2 = 13.49$; $p = 0.0002$) fixation groups, while no differences were observed between the proximal and soft-tissue groups ($\chi^2 = 3.03$; $p = 0.081$). The distal fixation group exhibited a significantly higher rate of residual objective translation relative to the proximal ($\chi^2 = 4.37$; $p = 0.036$) and soft-tissue ($\chi^2 = 9.80$; $p = 0.001$) fixation groups, while no differences were observed between the proximal and soft-tissue groups ($\chi^2 = 1.98$; $p = 0.159$). The overall incidence of reported complications was qualitatively highest in the soft-tissue fixation group (25.1%; $n=256/1019$ patients), followed by the proximal (22.9%; $n=259/1130$) and distal fixation (18.1%; $n=109/601$) groups.

Conclusão

There are significant differences in post-operative stability between different LET techniques, with evidence of proximal and soft tissue fixation techniques resulting in lower rates of residual anterior and rotational instability relative to distal fixation techniques.

Palavra-chave 1: ACL; Palavra-chave 2: lateral extra-articular tenodesis; Palavra-chave 3: extra-articular augmentation.

Apresentação oral | Tema: Joelho

QUAL A MELHOR PRÓTESE NO TRATAMENTO DA ARTROSE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO NO ADULTO: ROLAMENTO FIXO OU MÓVEL? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Fabrício Luz Cardoso¹; Deusimar Cristian Dos Santos Gómez²; Fabricio Roberto Severino².

1. Pavilhão Fernandinho Simonsen - Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Santa Casa De Misericórdia De São Paulo João Ramalho - SP - Brasil; 2. Pavilhão Fernandinho Simonsen - Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Como as outras articulações do corpo humano, o joelho é forte candidato a sofrer processos degenerativos. A dor refratária ao tratamento clínico ou a procedimentos cirúrgicos é a principal indicação da artroplastia do joelho. Até o presente momento, não está bem definido na literatura a superioridade na comparação entre os modelos de implante da artroplastia unicompartmental do joelho (rolamento fixo versus rolamento móvel).

Materiais e Métodos

O presente trabalho busca entender qual o melhor modelo de prótese para cada tipo de paciente, comparando sua indicação na população adulta. Levou-se em consideração apenas avaliações pós-operatórias dos pacientes num seguimento mínimo de 2 anos e aspectos como qualidade de vida e função no pós-operatório a médio prazo. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados: PubMed, EMBASE e Cochrane library com as palavras: "Fixed AND Mobile AND knee arthroplasty, unicompartmental", com filtro para ensaios clínicos randomizados, sem limites de língua ou data. Os resultados de busca foram tratados de acordo com o fluxograma de PRISMA. O estudo foi submetido em sua gênese na plataforma PROSPERO com o objetivo de minimizar o risco de viés de publicação e a duplicidade de revisões para responder a uma mesma questão clínica. A estratégia de tratamento de dados PICO, a técnica double check e a ferramenta ROBIS também foram utilizadas.

Resultados

Após aplicação do fluxograma de PRISMA restaram 06 bibliografias. 471 pacientes foram operados e avaliados nos estudos com seguimento mínimo de 2 anos (484 joelhos). A média de idade foi de 65,7 anos e a média de IMC nos estudos que utilizaram este índice foi de 26,5 (sobrepeso ou pré-obeso). Dentre os diagnósticos pré-operatórios, a maior frequência foi de osteoartrite primária. Todos os aspectos após 2 anos de pós-operatório como: dor, qualidade de vida, função e complicações como luxação do rolamento, infecção pós-operatória e revisões de prótese não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Conclusão

Com base no que há descrito na literatura, ainda há inúmeros questionamentos no que diz respeito à comparação dos dois modelos de prótese unicompartmental de joelho. A maior dificuldade para se chegar a conclusões é a padronização das ferramentas de avaliação, uma vez que podem ser observadas variáveis distintas a depender da ferramenta utilizada. O que se sabe até o momento é que não há estudos suficientes que permitam comprovar a superioridade de um modelo de prótese em detrimento do outro no que diz respeito à função no pós-operatório, dor após 2 anos de seguimento, taxas de complicações, revisões no pós-operatório e qualidade de vida. Estudos prospectivos e multicêntricos a longo prazo com metodologia padronizada necessitam ser realizados na tentativa de elucidar as dúvidas que ainda cercam a comunidade científica na tentativa de auxiliar a prática clínica baseada em evidências.

Palavra-chave 1: Rolamento fixo; Palavra-chave 2: Rolamento móvel; Palavra-chave 3: Artroplastia do joelho.

Apresentação oral | Tema: Joelho

RESULTADOS CLINICOS E FUNCIONAIS COM SEGUIMENTO MÍNIMO DE DOIS ANOS APÓS CONDROGENESE INDUZIDA POR MATRIZ DE COLÁGENO EM LESÕES PATELOFEMORAIS

AUTORES

Jose Ricardo Dantas Moura Costa¹; Wesley Araujo Weis²; Nathalia Bofill Burger³; Pedro Debieux Vargas Silva³; Diego Da Costa Astur³; Camila Cohen Kaleka³; Moisés Cohen³.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Salvador - BA- Brasil; 2. Universidade De Cuiabá, Cuiabá - MT - Brasil; 3. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O crescente interesse pelo tema da cartilagem articular se deve, em parte, pela elevada prevalência de suas lesões nas artroscopias do joelho. Quando acometem a região patelofemoral, são responsáveis por sintomas extremamente limitantes para os pacientes. O principal objetivo deste estudo foi avaliar os desfechos clínicos e funcionais, nos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para reparo de lesão condral focal na patela e tróclea, pela técnica de condrogênese induzida por matriz (AMC), após mínimo de dois anos do tratamento.

Materiais e Métodos

Vinte e quatro pacientes (25 joelhos) com idade média de $39,6 \pm 4,7$ anos, foram submetidos a AMIC patelofemoral e foram avaliados em um seguimento médio de $3,64 \pm 0,65$ anos. Os fatores relacionados ao paciente, a morfologia da lesão e as medidas de resultado relatadas pelo paciente, incluindo o escore IKDC, pontuação de Tegner, Kujala, Fulkerson, Lysholm e escala visual analógica (VAS) foram coletados e comparados com os valores pré-operatórios.

Resultados

A maioria dos pacientes era do sexo masculino (76%). O tamanho médio do defeito das lesões condrais foi de $1,99 \pm 0,36$ cm². Todos os defeitos foram classificados como grau IV de acordo com a classificação de Outerbridge. No seguimento final, os pacientes apresentaram um aumento na pontuação média de Kujala de 61,9 para 87,9, IKDC de 51,3 para 83,6, Lysholm de 64,0 para 88,4, Tegner de 4,04 para 5,12, Fulkerson de 60,2 para 89,3 e Escala EVA de 5,6 para 1,24. Todos os resultados com significância estatística (p-valor <0,05).

Conclusão

As lesões da cartilagem articular do joelho, ainda se constituem como um grande desafio para o cirurgião ortopédico. Em conclusão, AMIC é um método seguro, eficaz e viável para o tratamento de defeitos condrais sintomáticos, de espessura total da cartilagem femoropatelar, em casos adequadamente selecionados e resultou em melhora clínica e funcional e todos os critérios analisados.

Palavra-chave 1: Cartilagem Articular; Palavra-chave 2: Lesão Condral; Palavra-chave 3: Condrogênese.

Apresentação oral | Tema: Joelho

TENDINOUS PORTION OF THE GRAFT IS SIGNIFICANTLY FURTHER FROM NATIVE ACL FOOTPRINT THAN THE DRILLED TUNNEL CENTER WITH BONE-PATELLAR TENDON-BONE GRAFTS

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Daniel Kaplan²; Zeeshan Khan²; Jorge Chahla²; Nikhil Verma².

1. EPM-UNIFESP / IBTS, SAO PAULO - SP - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Chicago - Estados Unidos Da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

To assess the difference in position between the center of the drilled tunnel and center of the tendinous portion of the bone-patellar tendon-bone (BTB) graft on both the femoral and tibial sides following anterior cruciate ligament reconstruction (ACLR). It was hypothesized that the tendon center would be significantly more off center than the tunnel center from the native ACL footprint center.

Materiais e Métodos

Eight cadaveric specimens with mean age of 43.0 years were included. The native ACL footprint on the femur and tibia were mapped with a Microscribe 3D digitizer. This was used for subsequent analysis in a 3D visualizing software (Rhinoceros 3D, Seattle, WA). The center of each femoral footprint was determined by creating a 3D surface path using an area-weighted technique. A tunnel was drilled at this centroid. A bone-patellar tendon-bone graft was then passed into the tunnel and secured with an interference screw at the 12 o'clock position. The size and location of the tunnel and tendinous portion of the graft were each mapped, and a centroid was derived for each. This was repeated for the tibial side. Surface areas of the native footprint, tunnel, and tendinous portion of the graft were calculated. Distances from the centroids of the tunnel to the footprint, tendon to footprint, and tendon to tunnel were calculated.

Resultados

On the femoral side, mean cross-sectional area of the ACL footprint, tunnel, and tendinous portion of the graft were $157.04 \pm 55.10 \text{ mm}^2$, $93.64 \pm 12.65 \text{ mm}^2$, and $52.57 \pm 10.68 \text{ mm}^2$, respectively. The tendinous portion provided mean 37.79% coverage of the native footprint. The tendon centroid was significantly further than the tunnel centroid from the native footprint centroid ($2.41 \pm 0.58 \text{ mm}^2$ vs $0.54 \pm 0.08 \text{ mm}^2$, $p < 0.001$). The tendon centroid was mean $2.17 \pm 0.19 \text{ mm}^2$ (range 1.90-2.23) from the tunnel centroid, in the 6 o'clock direction (inferior). On the tibial side, mean cross-sectional area of the ACL footprint, tunnel, and tendinous portion of the graft were $150.27 \pm 37.96 \text{ mm}^2$, $105.99 \pm 5.73 \text{ mm}^2$, $46.09 \pm 5.15 \text{ mm}^2$. The tendinous portion provided mean 32.13% coverage of the native footprint. The tendon centroid was significantly further than the tunnel centroid from the native footprint centroid ($2.54 \pm 0.33 \text{ mm}^2$ vs $0.59 \pm 0.06 \text{ mm}^2$, $p < 0.001$). The tendon centroid was mean distance $2.45 \pm 0.17 \text{ mm}^2$ (range 2.30-2.48) from the tunnel centroid in the 11 o'clock direction (posterolateral).

Conclusão

The tendinous portion of the BTB graft is significantly further from the native footprint than the drilled tunnel center. To better position the graft, surgeons should consider shifting femoral tunnel placement 2.4 mm proximal and tibial tunnel placement 2.5 mm anteromedial relative to the native footprint to account for the difference between the center of the tunnel and center of the tendon when using BTB grafts.

Palavra-chave 1: ACL; Palavra-chave 2: Bone-Patellar Tendon-Bone autograft; Palavra-chave 3: Knee.

Apresentação oral | Tema: Joelho

THE CUT-OFF POINT TO DISCRIMINATE A HIGHER CHANCE OF RE-TEAR IS 6.5 DEGREES OF HYPEREXTENSION IN ISOLATED ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION WITH HAMSTRING AUTOGRAFT

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹; Tales Mollica Guimaraes²; Marcel Faraco Sobrado²; André Giardino Moreira Da Silva²; Riccardo Gomes Gobbi²; Jose Ricardo Pecora².

1. Universidade De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. IOT HCFMUSP, IOT HCFMUSP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The aim of this study is to create a cut-off point for hyperextension that best discriminates re-tear and to verify whether this cut-off point can predict re-tear regardless of other characteristics after primary ACL reconstruction with hamstrings autograft.

Materiais e Métodos

A cohort of patients submitted to primary isolated ACL reconstruction with hamstrings autografts was retrospectively evaluated. Patients were stratified according to the degree of passive knee hyperextension measured in the normal contralateral knee. The following data were collected: patient age and gender, time from injury to surgery, knee hyperextension, KT-1000 and pivot-shift, associated meniscus injury, intra-articular graft size, follow-up time, graft failure and postoperative Lysholm and subjective IKDC.

Resultados

Data from 457 patients were evaluated. Median age was 31 years. Thirty-two (7.0%) presented a re-tear. There was a significant difference in hyperextension between patients with and without re-tear ($p < 0.001$), with the cut-off point established by the ROC curve from 6.5 degrees. Patients with greater hyperextension had a statistically higher frequency of women, longer injury time, greater intra-articular graft diameter, greater post-operative KT-1000 and higher frequency of re-tear, whereas the subjective IKDC and Lysholm were statistically lower in patients with greater hyperextension. Only hyperextension showed a statistically significant association with re-rupture ($p < 0.001$). The chance of re-tear in patients with hyperextension greater than 6.5 was 14.65 times the chance of patients with hyperextension less than 6.5.

Conclusão

Patients with more than 6.5 degrees of hyperextension are 14.6 times more likely to have a graft rupture than patients with lower hyperextension when submitted to ACL reconstruction with hamstring tendons. Also, they present worse knee stability by the KT-1000 test and worse functional outcomes. Therefore, patients with this degree of hyperextension should not have isolated reconstruction with hamstrings as their first choice.

Palavra-chave 1: ACL; Palavra-chave 2: failure; Palavra-chave 3: hyperextension.

Apresentação oral | Tema: Joelho

USO DA CINEMÁTICA TRIDIMENSIONAL PARA ANÁLISE DOS EFEITOS DA VISCOSSUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES COM OSTEOARTROSE DE JOELHO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E DUPLO-CEGO

AUTORES

Leonardo Fossati Metsavaht¹; Gustavo Leporace²; Bernardo Crespo Alves³; Felipe Fernandes Gonzalez²; Marcelo Motta Pereira⁴; Eliane Celina Guadagnin²; Jorge Chahla⁵; Carlos Eduardo Da Silveira Franciozi⁶; Marcus Vinicius Malheiros Luzo⁶.

1. IBTS, IBTS CAXIAS DO SUL - RS - Brasil; 2. IBTS, IBTS Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. IBTS, IBTS; 4. Hospital Da Força Aérea Do Galeão, Hospital Da Força Aérea Do Galeão Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 5. Rush University Medical Center, Rush University Medical Center Chicago - Estados Unidos Da América; 6. Universidade Federal De São Paulo, Universidade Federal De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Observações e medidas realizadas durante o exame físico ortopédico em indivíduos com osteoartrite (OA) de joelho fornecem apenas informações efetivas para identificar alterações importantes. Exames de imagem estática podem identificar lesões musculoesqueléticas com maior refinamento, mas nem sempre correspondem ao estado funcional. Para isso, os questionários de funcionalidade subjetiva tornaram-se populares, mas requerem grandes amostras para obter poder estatístico adequado. A análise cinemática tridimensional (3D) é uma ferramenta objetiva que pode avaliar com precisão a posição e o movimento de uma articulação ou segmento, com sensibilidade superior aos questionários. Permite obter parâmetros de movimentos cotidianos e identificar fatores indutores de sobrecarga, possibilitando o direcionamento de intervenções. Terapias de viscosuplementação articular (VS) com ácido hialurônico tornaram-se populares para o tratamento desses indivíduos. Porém, ainda há um debate sobre sua eficácia. Revisões sistemáticas e metanálises indicam que falhas metodológicas em estudos baseados em dados funcionais subjetivos podem ter gerado resultados controversos. O objetivo do presente estudo é utilizar a tecnologia de cinemetria 3D da marcha para verificar os efeitos de uma intervenção conservadora de viscosuplementação articular em comparação com um tratamento placebo em pacientes com OA de joelho avançada.

Materiais e Métodos

Participaram do estudo 42 pacientes (72,6±6,5 anos, IMC 31,8±5,9 kg/m²) com OA de joelho avançada (Kellgren-Lawrence graus III e IV, em lista de espera para artroplastia total de joelho), que foram randomizados em dois grupos, um recebendo injeção de VS e outro injeção salina (placebo). A marcha foi avaliada por meio de um sistema de análise de marcha 3D (Vicon) antes da intervenção, e após uma, seis e 12 semanas (SEM1, SEM6 e SEM12). Foram determinados os parâmetros de extensão, flexão, rotação interna, rotação externa, varo e valgo máximos do joelho e a amplitude de movimento do joelho nos planos sagital, frontal e transversal. Os pacientes e a equipe de saúde envolvidos na coleta, processamento e análise dos dados foram mascarados quanto à alocação dos participantes nos grupos.

Resultados

No plano sagital, o grupo VS aumentou o pico de extensão máxima do joelho (3,2º, IC 95% [0,7 a 5,7], p=0,02) e diminuiu o pico de flexão máxima do joelho (-3,6º, IC 95% [-6,1 a -1,2], p<0,001) após uma semana, comparado ao placebo. Na SEM6, o grupo VS manteve a redução do pico de flexão máxima comparado ao placebo (-2,6º, IC 95% [-5,2 a 0,0], p=0,05). No plano axial, o grupo VS aumentou o pico de rotação interna máxima do joelho em comparação com o placebo na SEM12 (3,9º, IC 95% [0,3 a 7,7], p=0,04).

Conclusão

O presente estudo demonstrou melhora funcional da marcha com mudanças cinemáticas nos planos sagital e axial do joelho em indivíduos com OA avançada, após VS intra-articular, comparativamente ao placebo.

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Osteoartrite; Palavra-chave 3: Análise de marcha.

Apresentação oral | Tema: Joelho

USO DO TENDÃO DO MÚSCULO RETO FEMORAL COMO OPÇÃO PARA RECONSTRUÇÕES LIGAMENTARES DO JOELHO

AUTORES

Marcio Cabral Fagundes Rego.

Hospital Memorial São Francisco, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Cada vez mais nos deparamos com a necessidade de opções de enxerto para reconstruções ligamentares do joelho, seja por técnicas associadas (reforço extra articular e lesão multiligamentar) ou por revisão. O tendão do músculo reto femoral é uma excelente opção de enxerto. O padrão anatômico trilaminar do quadríceps com importante contribuição do reto femoral permite a utilização desse tendão de forma isolada, extraindo de forma minimamente invasiva, utilizando stripper convencional com incisão semelhante à retirada dos tendões flexores (aproximadamente 3cm), obtendo também a vantagem da ausência de dor ao ajoelhar, redução da incidência de artrofibrose, melhor mobilidade da patela (em relação ao tendão patelar), sem perda da força de flexão, permite a personalização do enxerto podendo medir a largura a ser extraída, obtendo comprimento de aproximadamente 30 cm, mostrando-se altamente versátil. O objetivo do trabalho é descrever a técnica cirúrgica utilizando o tendão do reto femoral isolado de forma minimamente invasiva e mostrar os resultados funcionais de uma série de 83 casos após 6 meses de acompanhamento.

Materiais e Métodos

Foram operados 102 pacientes em 2 anos dos quais 83 pacientes responderam o questionário de Lysholm, todos com mais de 6 meses de cirurgia. Avaliamos previamente a espessura do tendão na ressonância magnética (na secção sagital precisamos ter uma espessura > 7mm). A técnica cirúrgica permite pequena incisão de aproximadamente 3 cm acima do bordo superior da patela, a visualização da espessura do tendão permite a escolha do diâmetro a ser retirado, dissecase o tendão do reto femoral separando-o do vasto intermédio evitando assim amputação do enxerto na extração, isso permite também o não extravasamento de soro por não violar a cápsula. Retiramos o enxerto através de stripper convencional obtendo um feixe longo de aproximadamente 30 cm (produzirá enxerto duplo de 15 cm de comprimento) podendo personalizar o diâmetro medindo a espessura a ser retirada (5mm produzirá um enxerto duplo de 10mm).

Resultados

De acordo com o questionário de Lysholm, obtivemos excelentes resultados em 71 pacientes (86%) e bons resultados em 12 pacientes (14%); quanto a técnica, se mostrou facilmente reproduzível, com ressalva da boa dissecação do tendão do reto femoral de forma isolada para diminuir risco da amputação do enxerto e análise previa da ressonância magnética para avaliar espessura do enxerto.

Conclusão

O tendão do músculo reto femoral se mostrou uma excelente opção para reconstrução de lesões ligamentares do joelho. Sua retirada pode ser feita de forma minimamente invasiva e facilmente reproduzível. O resultado funcional se mostrou bastante satisfatório. A possibilidade de personalização do enxerto com comprimento de aproximadamente 30 cm e largura podendo ser escolhida de forma aproximada torna a técnica atraente tanto para reconstruções primárias quanto para lesões multiligamentares e revisões.

Palavra-chave 1: lesão ligamentar joelho; Palavra-chave 2: enxerto; Palavra-chave 3: reto femoral.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: MÃO

ALTERAÇÕES ELETRONEUROMIOGRÁFICAS DO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO COM SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA D

AUTORES

Antonio Vicente Dias De Andrade; Dallianny Gonçalves De Sousa Martins.

Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte - UERN, Mossoró - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel do carpo (STC) é a causa mais comum de neuropatia compressiva periférica e consiste na compressão do nervo mediano no punho. Embora existam várias etiologias, a origem mais prevalente continua sendo a idiopática. Dentre todas as formas de tratamento da STC, o conservador é o mais indicado. No entanto, apesar da alta prevalência e impacto dessa síndrome no sistema de saúde, ainda há muita controvérsia quanto à melhor abordagem terapêutica para esses pacientes. Observando que alguns estudos apontam a deficiência de vitamina D como fator de risco independente, potencializando os sintomas da síndrome, este estudo avaliou o papel da suplementação de vitamina D e sua influência no controle da dor, exame físico e resposta eletroneuromiográfica ao tratamento conservador da síndrome do túnel do carpo.

Materiais e Métodos

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, prospectivo, buscando informações sobre o papel da vitamina D na evolução clínica e eletroneuromiográfica de pacientes com túnel do carpo. A amostra foi composta por 14 pacientes selecionados com diagnóstico de STC e hipovitaminose D. Todos os pacientes foram incluídos no estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e, posteriormente, alocados em 2 grupos de forma aleatória. O grupo controle recebeu tratamento com corticosteroide, enquanto o grupo experimental recebeu tratamento com corticosteroide associado à vitamina D. Após 12 semanas de tratamento, realizou-se a comparação dos parâmetros eletroneuromiográficos, dos testes específicos para STC (Tinel e Phalen), do questionário de Boston para STC e da escala visual da dor.

Resultados

Oito pacientes foram alocados no grupo experimental (G2) e receberam tratamento conservador associado à vitamina D, seis pacientes pertenciam ao grupo controle (G1) e receberam tratamento apenas com corticóide. Todos os participantes eram do sexo feminino, com idade média de 51 anos. Dos 14 pacientes com deficiência de vitamina D incluídos no estudo, doze (85,7%) tinham envolvimento bilateral e dois (14,3%) tinham acometimento do membro superior direito. Os resultados da velocidade de condução sensorial do nervo mediano melhoraram significativamente após suplementação de vitamina D. No entanto, a velocidade de condução motora não foi visivelmente alterada, o que foi de acordo com a força de preensão e pinça não aprimorada. Nesse sentido, todos os estudos publicados anteriormente mostraram o mesmo resultado e sugeriram que um período mais longo de administração de vitamina D também poderia influenciar a velocidade de condução do motor.

Conclusão

Diante disso, pode-se concluir que os pacientes que receberam vitamina D, quando comparados aos que não receberam, apresentaram melhora no grau de intensidade da dor, redução gravidade dos sintomas e melhora de alguns parâmetros eletroneuromiográficos.

Palavra-chave 1: Carpal Tunnel Syndrome; Palavra-chave 2: Electroneuromyography; Palavra-chave 3: Vitamin D.

Apresentação oral | Tema: Mão

ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO PELO SUS EM UM PERÍODO DE 10 ANOS NO BRASIL

AUTORES

Dácio Aguiar Souza Neto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Luiz Paulo Oliveira Martins¹; Elivaldo Daniel Maciel De Jesus¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Tarsis Teixeira Bessa Oliveira¹; Gustavo Ganem²; Enilton De Santana Ribeiro De Mattos³.

1. Universidade Federal Da Bahia, Salvador - Ba - Brasil; 2. Hospital São Rafael, BA - Brasil; 3. Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A inflamação constricta no tendão ou na bainha do tendão periarticular à metacarpofalangeana, ou tenossinovite estenosante dos flexores, é uma condição que afeta a primeira polia dos dedos da mão. Para os casos mais graves e refratários ao uso de corticoides é recomendada a intervenção cirúrgica visando o aumento na qualidade de vida do paciente. Portanto, analisar as internações decorrentes do tratamento cirúrgico de dedo em gatilho e compreender a distribuição deste procedimento, é importante para entender como esta patologia tem repercutido comparativamente dentro das esferas regionais do Brasil.

Materiais e Métodos

Foi efetuado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo sobre as internações para tratamento cirúrgico de dedo em gatilho. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as seguintes variáveis por ano e região do Brasil, entre 2012 e 2021: número de internações, incidência; tempo médio de dias por internação; custo médio do procedimento e custo total. A tabulação dos dados foi feita no aplicativo Microsoft Excel versão 2302.

Resultados

O custo total no período avaliado foi R\$6.954.564,67. Na região Norte o custo total foi de R\$167.141,82; na região Nordeste foi de R\$699.413,51; na região Sudeste foi de R\$4.144.067,86; na região Sul foi de R\$1.432.69,91 e na região Centro-Oeste foi de R\$511.271,57. O custo médio por AIH foi de R\$277,45. Por região, notou-se R\$271,33 na região Norte; R\$271,20 na região Nordeste; R\$278,16 na região Sudeste; R\$280,48 na região Sul; R\$274,14 na região Centro-Oeste. A quantidade de AIH no total foi 25.066. Por região, observou-se 616 no Norte; 2579 no Nordeste; 14.898 no Sudeste; 5108 no Sul; 1865 no Centro-Oeste. A média de dias de internação, no total, foi de 0,64. Por região, constatou-se uma média de 1,69 no Norte; 1,19 no Nordeste; 0,45 no Sudeste; 0,57 no Sul e 1,16 no Centro-Oeste.

Conclusão

Os dados obtidos revelam uma distribuição geográfica nacional heterogênea do tratamento cirúrgico de dedo em gatilho pelo SUS. A alta quantidade de AIH com objetivo cirúrgico na Região Sul pode estar relacionado à proporção maior de casos graves que requerem cirurgia e maiores recursos financeiros. A quantidade reduzida de AIH e o maior tempo de internamento na Região Norte podem indicar desafios no acesso aos serviços de saúde e na disponibilidade de recursos humanos e materiais. Essa análise pode servir de base para identificar áreas com necessidade de intervenção para melhorar o acesso ao tratamento cirúrgico supracitado. A implementação de estratégias de saúde voltadas para a prevenção e tratamento eficaz da doença em regiões com taxas de internação mais elevadas podem ajudar a reduzir as disparidades regionais.

Palavra-chave 1: dedo em gatilho; Palavra-chave 2: internação; Palavra-chave 3: custos.

Apresentação oral | Tema: Mão

AVALIAÇÃO DO TESTE DE FLEXÃO SENSIBILIZADO PARA O DIAGNÓSTICO DA VARIAÇÃO DE LINBURG-COMSTOCK: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

AUTORES

Mayla Morioka¹; Mateus Borba Moraes De Oliveira¹; Mary Morioka²; Fabio Henrique Do Couto Soares³; Felipe Alves Do Monte³.

1. Faculdade Pernambucana De Saúde, Faculdade Pernambucana De Saúde Recife - PE - Brasil; 2. Centro Universitário Maurício De Nassau, Centro Universitário Maurício De Nassau Recife - PE - Brasil; 3. Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Variação de Linburg-Comstock (VLC) é uma conexão anatômica entre os tendões do flexor longo do polegar e do flexor profundo dos dedos que, quando acompanhada de manifestações clínicas, recebe a denominação de Síndrome de Linburg-Comstock (SLC). Sua prevalência na população brasileira é estimada em 55,95%. Os testes de flexão e de dor são o padrão-ouro para o diagnóstico da VLC e da SLC, respectivamente. Os autores deste estudo acreditam que a sensibilização do teste de flexão pode fornecer resultados mais precisos e eficazes para detectar a presença da VLC, contribuindo para o manejo adequado dos pacientes afetados. Este estudo objetiva avaliar a acurácia do teste de flexão sensibilizado para o diagnóstico da VLC frente ao teste de flexão padrão descrito por Linburg-Comstock.

Materiais e Métodos

Estudo observacional realizado no período de março a junho de 2023, com voluntários de idade igual ou superior a 18 anos. Solicitou-se aos participantes que realizassem os teste de flexão padrão e sensibilizado para o diagnóstico clínico da VLC. No teste sensibilizado, o examinador estabiliza o punho e realiza uma hiperextensão passiva dos dedos do voluntário, enquanto este flexiona e aduz ativamente o polegar. Em seguida, os participantes foram submetidos ao teste de dor para avaliar a presença da SLC. Os resultados foram analisados estatisticamente pelo programa R (R Core Team, 2022).

Resultados

Foram analisados 300 voluntários (600 mãos) com idade média de 46,73 anos, sendo 152 (50,66%) do gênero masculino e 148 (49,33%) do gênero feminino. O teste de flexão padrão diagnosticou a VLC em 106 (35,33%) voluntários, sendo unilateral em 78 (73,58%) e bilateral em 28 (26,41%). Por sua vez, o teste de flexão sensibilizado identificou a presença da VLC em 217 (72,33%) voluntários, sendo unilateral em 92 (42,39%) e bilateral em 125 (57,60%). Em ambos os testes, o lado direito apresentou maior prevalência da variação e o dedo indicador foi o mais acometido. O teste de dor identificou a presença da SLC em 74 (24,66%) voluntários, destes, apenas 65 haviam sido diagnosticados com a variação. Todas essas diferenças foram estatisticamente significativas. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à VLC com base no gênero e na idade dos participantes.

Conclusão

O teste de flexão sensibilizado identificou a presença da VLC em uma proporção significativamente maior de voluntários em comparação ao teste de flexão padrão, demonstrando que a sensibilização confere maior acurácia para o diagnóstico desta condição. Adicionalmente, observou-se um aumento da prevalência bilateral no teste sensibilizado, indicando que a VLC pode afetar ambos os lados do corpo de forma mais frequente do que se pensava anteriormente. Considerando a possibilidade de falso-positivos, recomenda-se uma abordagem mais abrangente com o uso de exames de imagem para confirmação diagnóstica.

Palavra-chave 1: Variação anatômica; Palavra-chave 2: Variação de Linburg-Comstock; Palavra-chave 3: Síndrome de Linburg-Comstock.

Apresentação oral | Tema: Miscelânea

DESCOMPRESSÃO IN SITU VS TRANSPOSIÇÃO ANTERIOR DO NERVO ULNAR NA SÍNDROME DO TÚNEL CUBITAL

AUTORES

Karina Lopes Dias; Claudio Lopes Dias; Leticia Fernandes; Guilherme Ribeiro Nardi.

Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel cubital é a compressão do nervo ulnar no cotovelo, resultando em neuralgia, parestesia e parestesia ao longo de seu trajeto. O tratamento cirúrgico pode incluir a descompressão isolada, a transposição anterior do nervo ulnar ou até a epicondilectomia medial. O objetivo desta revisão sistemática é comparar os resultados da descompressão in situ e da transposição anterior do nervo ulnar na síndrome do túnel cubital.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura no banco de dados do PubMed do ano 2018 até 2023, utilizando os seguintes termos de pesquisa: "cubital tunnel syndrome OR cubital nerve", "in situ decompression OR simple decompression", "anterior transposition". Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos que compararam as abordagens de descompressão in situ e transposição anterior do nervo ulnar na síndrome do túnel cubital. Quatro artigos que atenderam a esses critérios foram selecionados para análise. Foram excluídos os estudos que não apresentaram dados suficientes para a análise ou que tinham outras intervenções associadas. Os desfechos avaliados incluíram melhora dos sintomas, a recuperação funcional, as complicações e a taxa de revisão.

Resultados

Os estudos envolveram um total de 1.703 pacientes, sendo 1.137 submetidos à descompressão in situ e 566 à transposição anterior do nervo ulnar. A heterogeneidade entre os estudos foi alta, impedindo a realização de uma meta-análise. A descompressão in situ apresentou uma melhora significativa dos escores Q-DASH em comparação com a transposição anterior do nervo ulnar (15,80 versus 21,50; $P < 0,05$) no estudo de Dunn et al. (2019), mas não houve diferença significativa entre as duas técnicas nos escores Q-DASH (16,94 versus 15,80; $P > 0,05$) no estudo de Altay et al. (2018). A taxa de reintervenção foi significativamente maior para a descompressão in situ do que para a transposição anterior do nervo ulnar no estudo de Hutchinson et al. (2021) (25% versus 12%; $P = 0,014$), mas não houve diferença significativa entre as duas técnicas no estudo de Van Nest e Ilyas (2020) (2,2% versus 3,1%; $P = 0,38$). Além disso, a transposição anterior do nervo ulnar apresentou uma maior taxa de complicações (51% versus 37,6%) e uma menor taxa de reintervenção (3,5% versus 4,6%) do que a descompressão in situ. A idade mais jovem, o aumento da velocidade de condução nervosa e a diminuição da duração dos sintomas foram identificados como fatores preditores de necessidade de revisão cirúrgica.

Conclusão

A descompressão in situ e a transposição anterior do nervo ulnar são técnicas eficazes para o tratamento da síndrome do túnel cubital. A descompressão in situ é menos invasiva e mostrou menor risco de complicações, apesar de ter apresentado maior taxa de revisão cirúrgica. São necessários ensaios clínicos mais abrangentes para confirmar esses achados e avaliar os fatores preditores de sucesso para cada técnica.

Palavra-chave 1: síndrome do túnel cubital; Palavra-chave 2: descompressão in situ; Palavra-chave 3: transposição anterior.

Apresentação oral | Tema: Mão

ESTUDO ANATÔMICO DA RELAÇÃO DA ANASTOMOSE DE RICHE-CANNIEU COM A LINHA CARDINAL DE KAPLAN

AUTORES

Edie Benedito Caetano; Giovanni Chammas Consorte; Luiz Angelo Vieira; Kilder Christofoli; Luiz Felipe Ferreira Spalluto; Vinicius Santos Bueno.

PUC-SP, Sorocaba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O conhecimento da relação das estruturas neurovasculares com linhas anatômicas na palma da mão diminui a incidência de lesões iatrogênicas. O objetivo deste estudo foi identificar a localização da anastomose de Riché-Cannieu (ARC) em relação a Linha Cardinal de Kaplan (LCK) e a linha Y.

Materiais e Métodos

Foram dissecadas 20 mãos de 10 cadáveres adultos do sexo masculino recém falecidos, com idade de 27 a 66 anos. Em 20 membros de 10 cadáveres, investigamos a relação do ponto mais distal da anastomose de Riché-Cannieu com a LCK e com a linha Y, traçada do eixo da cabeça do terceiro metacarpiano, acompanhando o eixo longitudinal da mão.

Resultados

Em 20 membros, observamos que o ponto mais distal da comunicação nervosa se posicionava distal em relação à LCK com distância variando de 0,3 a 2,5cm, média de 1,4cm. A linha Y posicionou-se do lado radial em relação ao ponto mais distal da ARC em 14 membros, com distância variando de 0,2 a 1,2 mm, média de 0,5mm, e se posicionou do lado ulnar em relação à linha Y em 6 membros, com distância variando de 0,2 a 0,8mm, média de 0,6mm. O cruzamento entre a LCK e a linha Y ocorreu proximal à ARC em 18 membros, com distância de 0,4 a 2,7mm, média de 2,0mm; em uma mão, posicionou-se distal ao cruzamento entre essas linhas com distância de 0,4mm; em outra mão, a LCK se posicionou-se exatamente sobre a ARC.

Conclusão

Neste estudo, identificamos a comunicação nervosa de Riché-Cannieu em todas as mãos dissecadas. Analisando a literatura identificamos estudos que relacionam estruturas neurovasculares situadas na palma da mão com a LCK, mas não identificamos estudos que relatam a relação da ARC com a LCK. O ponto mais distal da ARC posicionou-se distalmente à LCK nos 20 membros, em 14 radialmente em relação a linha Y. O cruzamento entre a LCK e a linha Y ocorreu proximal a ARC em 18 membros. O conhecimento dessas relações anatômicas, pode evitar danos aos ramos nervosos e assim prevenir a paralisia dos músculos intrínsecos, nos procedimentos cirúrgicos na palma da mão.

Palavra-chave 1: anastomose nervosa; Palavra-chave 2: linha cardinal de kaplan; Palavra-chave 3: anatomia do membro superior.

Apresentação oral | Tema: Mão

ESTUDO ANATÔMICO DO NERVO INTERÓSSEO ANTERIOR E TRANSFERÊNCIAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DO NERVO RADIAL

AUTORES

Edie Benedito Caetano¹; Andrea Elisa Donovan Giraldo¹; Luiz Angelo Vieira¹; Victor Hugo Monfrim Torres¹; Vinicius Santos Bueno¹; Túlio Stefanin Volpiani².

1. PUC-SP, Sorocaba - SP - Brasil; 2. PUC-SP, PUC-SP.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As transferências nervosas para restaurar a extensão do punho e dos dedos nas paralisias altas do nervo radial e lesões do plexo braquial foram relatadas usando diversos doadores, como ramos do nervo mediano. No entanto, poucos estudos anatômicos foram realizados nesse sentido, no que diz respeito à viabilidade dos nervos doadores e à tensão no reparo e distância aos músculos alvo. O objetivo deste estudo foi analisar as características e variações anatômicas da inervação do NIA e avaliar a viabilidade da transferência do ramo PQ para restaurar a extensão dos dedos e punho.

Materiais e Métodos

Cinquenta membros superiores de 25 cadáveres adultos do sexo masculino foram dissecados. Ramos do nervo mediano foram dissecados no antebraço. O nervo radial foi dissecado no braço e seus ramos motores foram identificados. Foram realizadas medidas com régua e paquímetro digital. A avaliação in vitro da viabilidade in vivo da transferência do ramo PQ do NIA para o NIP e ramo ERCC sem tensão foi realizada.

Resultados

O NIA originou-se do nervo mediano em média 5,2cm distal à linha intercondilar. Em 29 membros originou-se dos fascículos posteriores do nervo mediano, enquanto em 21 espécimes dos fascículos póstero-laterais. Em 41 antebraços, o nervo localizado entre as cabeças umeral e ulnar do músculo PR. Em 2 espécimes, dois ramos para o NIA estavam presentes. O NIP foi estudado em 30 membros, identificamos sua origem no nervo radial em todos os membros. Em 23 membros os ramos para o músculo supinador originaram-se do NIP, proximal à arcada de Fröhse, em 7 membros distais à arcada. Identificamos a origem do ERCC no NIP em 16 dos 30 membros, no ramo superficial do nervo radial em 10 e no nervo radial em apenas 4.

Conclusão

Em nosso estudo, o ramo PQ foi o doador mais longo e esteve sempre presente. Ele pode ser transferido para os ramos ECD e ELP de maneira direta, proximal ou distal ao ramo da EUC. A transferência sem tensão também é possível para o ramo ERCC, que possui comprimento adequado e diâmetro semelhante. Mesmo com a incompatibilidade de fibras entre o ramo NIP e PQ, a força muscular que precisa ser recuperada para a extensão dos dedos e do polegar é pequena, pois a tensão para as funções de liberação da mão é mínima. O ramo PQ do NIA esteve presente de forma confiável em todos os antebraços dissecados e apresentou variações apenas em seu diâmetro. O ramo PQ pode ser transferido para os ramos ERCC e NIP sem tensão em todos os espécimes, mesmo com toda a amplitude de movimento do antebraço.

Palavra-chave 1: transferência nervosa; Palavra-chave 2: dissecação em cadáveres; Palavra-chave 3: anatomia do membro superior.

Apresentação oral | Tema: Mão

FRATURA DO RÁDIO DISTAL EM IDOSOS. TRATAMENTO CONSERVADOS VS CIRÚRGICO

AUTORES

Guilherme Ribeiro Nardi; Bruno Azevedo Veronesi; Ana Beatriz Gutmacher Galvão Bueno Lemes; Amanda Menezes Gomes; Ana Paula Nascimento Gontijo; Ana Beatriz Morais De Oliveira.

Instituto De Pesquisa e Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fratura de rádio distal (FRD) está entre as mais frequentes fraturas na população idosa, representando 18% das fraturas na emergência. Afeta, principalmente, a epífise do rádio e tem maior incidência no membro dominante. A incidência de FRD nos idosos decorre do aumento da expectativa de vida, mudanças nos hábitos, diabetes, osteoporose, uso prolongado de corticóides e demência. A melhor conduta, cirúrgica ou conservadora, para FRD em idosos permanece em discussão. O objetivo desta revisão literária é comparar os resultados do tratamento conservador e cirúrgico em idosos com FRD.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática na literatura nos bancos de dados PubMed, Scielo e Research Gate, dos anos de 2014 a 2023. Os descritores utilizados foram “*distal radius fractures*”, “*aging*”, “*geriatric trauma*” e “*treatment*”. Selecionamos 8 trabalhos, com critério de inclusão para ensaios clínicos que discorriam acerca da intervenção conservadora e cirúrgica em idosos com fratura do rádio distal. Eliminamos estudos que não apresentaram dados suficientes ou com temas divergentes.

Resultados

Após a FRD em idosos, existem duas possibilidades de intervenção, cirúrgica ou conservadora. O tratamento cirúrgico visa reduzir as fraturas e fixá-las, utilizando placas, parafusos e fios, enquanto o conservador visa imobilizar com gesso ou tala. Nesse contexto, a escolha do tratamento deve envolver o aspecto biopsicossocial, a fim de avaliar o potencial de comprometimento na saúde do idoso. Devem ser observadas: integridade da pele, comorbidades preexistentes, grau de funcionalidade, entre outros. Segundo estudos, a fixação cirúrgica não apresenta predomínio ao método conservador a longo prazo em idosos. Posto isto, conforme o escore *Disabilities of the arm, shoulder and hand* (DASH), não há evidências clínicas significativas ressaltando a superioridade do manejo cirúrgico, apenas evidências estatísticas diferindo os tratamentos, além de não haver diferenças relevantes na flexão volar, amplitude de movimento e força de apreensão. Contudo, os pacientes expressam maior satisfação com a funcionalidade do punho e com o tempo de recuperação mais curto, após a cirurgia. Ademais, o método não cirúrgico expõe falhas em manter a redução da fratura, resultando em consolidação viciosa ou novos deslocamentos em até 30% dos casos, podendo exigir o manejo cirúrgico em 40% deles, porém, as falhas não afetam os resultados funcionais satisfatórios apresentado pelos pacientes.

Conclusão

Os dados mais recentes mostram que o tratamento cirúrgico tem resultados radiográficos melhores do que o conservador em idosos, no entanto, quando analisados os efeitos clinicamente significativos, não há diferenças. Assim, mais evidências são necessárias para diferenciar as consequências funcionais do tratamento cirúrgico e não cirúrgico.

Palavra-chave 1: fratura do rádio distal; Palavra-chave 2: idoso; Palavra-chave 3: tratamentos.

Apresentação oral | Tema: Mão

SURGIMENTO DE DEDO EM GATILHO APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

César Romero Antunes Júnior; Cássio Conceição Santana Santos; Eduardo Silva Reis Barreto; João Marcos Bastos Araújo; Guilherme Neves Azevedo; Matheus Mariano Teles; Alex Guedes; André Gusmão Cunha.

Universidade Federal Da Bahia - UFBA Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é considerada a neuropatia periférica compressiva mais prevalente, acometendo cerca de 3% da população mundial. O tratamento cirúrgico da STC ocasionalmente pode resultar no desenvolvimento de dedo em gatilho (DG); no entanto, é escassa a disponibilidade de dados que avaliem a incidência desse efeito no pós-operatório. Portanto, o artigo objetiva avaliar os dados disponíveis a respeito do surgimento do DG após tratamento cirúrgico da STC.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática com base na diretriz PRISMA, a fim de verificar o padrão de surgimento de dedo em gatilho após tratamento cirúrgico para STC. Foram utilizadas as bases de dados PubMed (MEDLINE), EMBASE e SciELO a partir da utilização dos termos: "Carpal Tunnel Release" ou "Trigger finger disorder" ou "Trigger digit" ou "Trigger Finger". Foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol de até 10 anos anteriores ao momento da busca. Como critério de inclusão foi utilizado: (1) Estudos que trouxeram pacientes que desenvolveram DG após procedimento de STC; (2) estudos de coorte, corte transversal ou casos controle; (3) estudos realizados com pacientes vivos. Foram excluídos resumos de congresso, revisões sistemáticas e meta-análises. Por fim, avaliação da qualidade metodológica dos artigos a partir da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Resultados

Foram rastreados 206 artigos, no qual após aplicação dos critérios de exclusão, 15 foram incluídos na revisão sistemática. Somados os estudos, 20.366 pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico para STC, destes, 1666 (8,18%) desenvolveram dedo em gatilho (DG). A idade média dos pacientes com DG foi de $55,1 \pm 13,5$ anos. A prevalência de DG foi maior em mulheres (77,61%) do que em homens (22,38%). Da proporção de dedos afetados por DG: 32% polegares, 12% indicadores, 25% médios, 24% anelares e 7% mínimos. A cirurgia aberta foi mais comum (4.333 casos) do que a endoscópica (999 casos).

Conclusão

Os dados encontrados no presente estudo se assemelham aos da literatura internacional em relação à idade de surgimento, idade média dos pacientes, predominância do sexo feminino e padrão entre os dedos acometidos. Essa correspondência reforça a consistência das informações previamente descritas e valida os resultados obtidos. É importante salientar, no entanto, a necessidade de novas investigações para aprofundar o conhecimento sobre o aparecimento do DG na STC, dada sua prevalência, manifestação e progressão, visando aprimorar as estratégias de diagnóstico e manejo.

Palavra-chave 1: Síndrome do túnel do carpo; Palavra-chave 2: Dedo em gatilho; Palavra-chave 3: Revisão sistemática.

Apresentação oral | Tema: Mão

TRATAMENTO DA DEFORMIDADE DE MADELUNG: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Carolina Malard Peixer; Leticia Fernandes; Rafael Silva Paulon; Vanessa Menezes De Oliveira; Guilherme Ribeiro Nardi.

Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A deformidade de Madelung do punho é uma malformação devido ao distúrbio de crescimento na parte volar e ulnar da fise radial distal. Esse distúrbio de crescimento resulta em cunha carpal, com o semilunar no ápice da cunha. Além disso, esse distúrbio regional do crescimento da fise radial distal é responsável pelo aumento da inclinação ulnar e palmar da superfície articular radial distal e pela formação do eixo radial encurtado e curvo, em conjunto com a subluxação dorsal relativa da ulna distal. O objetivo desta revisão sistemática consiste em analisar o tratamento da deformidade de Madelung.

Materiais e Métodos

Este estudo revisou artigos publicados entre 2018 e 2023, em inglês e português, sobre a deformidade de Madelung. Utilizamos as plataformas Lilacs, PubMed/MEDLINE e Scielo, empregando os descritores "Deformidade de Madelung", "tratamento" e "cirurgia" com o operador booleano "AND". Foram incluídos apenas artigos que abordavam a temática. Artigos duplicados, teses, dissertações e manuais foram excluídos. Para analisar os 5 artigos selecionados, formulamos a pergunta "O tratamento cirúrgico é ideal para a deformidade de Madelung?", seguindo o acrônimo PICO: P (população com a deformidade), I (intervenção cirúrgica), C (tratamento conservador) e O (melhor prognóstico).

Resultados

Foi possível observar nos estudos de EM SHAHI, et al, o uso de tratamento conservador para a deformidade de Madelung, incluindo anti-inflamatórios orais não esteroidais (AINEs), modificação da atividade e tala de repouso. Os resultados mostraram diminuição da dor e ausência de queixas após seis meses de acompanhamento. Em contrapartida, em Tajika et al, foi descrito um caso em que o tratamento conservador foi inicialmente tentado, mas resultou em piora da dor. Optou-se pela correção cirúrgica por meio da osteotomia em cunha reversa e liberação do ligamento de Vickers. O procedimento mostrou bons resultados em termos de alívio da dor durante um acompanhamento de 23 meses. Já no estudo PEYMANI et al. foram discutidas várias técnicas cirúrgicas utilizadas para corrigir a deformidade de Madelung, destacando o alongamento do rádio, encurtamento da ulna ou uma combinação de ambas como as mais comuns. Essa pesquisa concluiu que os resultados são inconsistentes, dificultando a comparação entre procedimentos cirúrgicos. Por fim, em Megremis et al, foi relatado um caso de deformidade bilateral de Madelung, com correção cirúrgica realizada primeiro no lado esquerdo devido ao maior grau de deformidade. A liberação do ligamento de Vickers e a osteotomia radial foram realizadas. O seguimento de um ano mostrou bom alinhamento e melhora da amplitude de movimento no punho esquerdo.

Conclusão

Com base nos estudos revisados, conclui-se que o tratamento da deformidade de Madelung pode variar de acordo com a gravidade da condição, os sintomas apresentados e a presença de deformidade óssea.

Palavra-chave 1: Deformidade de Madelung; Palavra-chave 2: tratamento; Palavra-chave 3: cirurgia.

Apresentação oral | Tema: Mão

ULTRASSOM EM TENOSSINOVITE INFECCIOSA DE MÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Marcella Rodrigues Costa Simões¹; Amanda Fagundes Nery².

1. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 2. Hospital Geral Dr Jose Pangella De Vila Penteado, Hospital Geral Dr Jose Pangella De Vila Penteado São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Tenossinovite infecciosa é caracterizada por infecção de mão que atinge camada profunda da pele, por disseminação hematogênica de infecção ou trauma com inoculação direta ou indireta de patógeno. Com perda da integridade da pele, compartimentos extensores ou flexores da mão podem ser acometidos por microorganismos, sendo mais predominante bactérias *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta-haemolytic*, gram-negativos. O exame ultrassom se torna uma opção rápida e acessível para diagnóstico e definição terapêutica para estes casos. O objetivo da revisão sistemática será levantamento da utilização do exame ultrassom na abordagem diagnóstica e acompanhamento terapêutico em pacientes com tenossinovite infecciosa. Com fonte de pesquisa pubmed, Science direct e cochrane library, entre 2018 e 2023, foram analisados 15 artigos, que se adequem ao objetivo proposto e critérios de inclusão.

Materiais e Métodos

A pesquisa foi baseada na seguinte pergunta: qual importância da utilização do exame de ultrassom no diagnóstico e conduta ter da tenossinovite infecciosa?. Sendo elaborada de acordo com estratégia PICO: população (indivíduos com a doença), intervenção (uso do ultrassom), comparação (uso de outros exames), outcomes ou desfecho (resultado ou contribuição do exame). A revisão sistemática seguiu critérios metodológicos conforme o conjunto de recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items para Revisões sistemáticas e meta-analysis). Foram identificados 182 artigos de livre acesso, publicados em inglês e/ou português. Desse total, 121 artigos foram excluídos na primeira etapa da seleção: 27 estudos por duplicata e 94 estudos excluídos por títulos não compatíveis com assunto. Na segunda etapa dos estudos avaliados para elegibilidade, 61 foram selecionados. Ainda 46 estudos excluídos por serem revisão de literatura, capítulo de livro, abordar tenossinovite não localizados na mão e/ou associados a doenças reumatológicas.

Resultados

Foi possível verificar que pacientes acometidos por tenossinovite infecciosa geralmente pertencem ao sexo masculino (53.3%) possuem mais de 30 anos (80%), podendo acometer também público infantil (20%). A maior parte dos indivíduos foram diagnosticados com tenossinovite flexora piogênica (53.3%). Todos os estudos utilizaram ultrassom como método diagnóstico, sendo associado a exames laboratoriais (86.6%), radiografia (40%), biópsia (13.3%), tomografia (6.66%), ressonância magnética (6.66%).

Conclusão

A ultrassonografia a beira leito é uma importante modalidade no auxíliodiagnóstico de tenossinovites piogênicas, devido sua rapidez e maior sensibilidade para identificar diagnósticos diferenciais. No entanto, ainda há poucos estudos sobre uso da ultrassonografia para acompanhamento terapêutico, embora tenha sido evidenciado sua importância como alternativa de acompanhamento no tratamento e prevenção de complicações.

Palavra-chave 1: Ultrasound; Palavra-chave 2: Tenosynovitis; Palavra-chave 3: Hand.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: MISCELÂNEA

ANÁLISE DE CUSTOS DE AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DO BRASIL E SUAS REGIÕES NO PERÍODO DE 2013-2022

AUTORES

Guilherme Neves Azevedo¹; Hugo De Cerqueira Melo¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto²; Aurelio Wagner Sales Silva Azevedo³.

1. UFBA - Universidade Federal Da Bahia, SALVADOR - BA - Brasil; 2. EBMSP - Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 3. UNIMED Baía De Todos Os Santos, Feira De Santana - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As amputações de membros inferiores correspondem a 85% de todas as amputações de membros no mundo, enquanto no SUS este valor pode chegar a 94%. Ademais, de acordo com levantamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), entre os anos 2012 e 2021, houve um aumento de 56% no número de procedimentos no país. Entretanto, apesar da disponibilidade dos dados, carecem de estudos que avaliem os valores relativos ao procedimento no Brasil. Portanto, este estudo objetiva avaliar os gastos totais e custo por internação para realização de amputação/desarticulação de membros inferiores no SUS em contexto temporal e geográfica.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo, avaliando os gastos totais e custo por internamento para execução de amputações de membros inferiores. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos dados referentes ao procedimento sob o registro: 04.08.05.001-2 – amputação/desarticulação de membros inferiores, em um período de 10 anos, de 2013 a 2022. As métricas analisadas foram: Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), o Valor Total (VT) e o Valor Médio de Internamento (VMI), por região e unidade federativa. A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2021).

Resultados

Entre 2013 e 2022, foram realizadas 250.920 amputações no país neste período, com um VMI de R\$ 2.145,98 e VT de R\$ 538.468.714,32, sendo em 2013, 19.787 AIH, com VT de R\$ 39.413.189,75 e VMI de R\$ 1.991,87, e em 2022, 31.198 AIH, com VT de R\$ 74.028.028,7 e VMI de R\$ 2.372,85. Na região Norte, tem-se 14.052 AIH, com VT de R\$ 30.951.958,17 e VMI de R\$ 2.202,67; na região Nordeste, tem-se 81.960 AIH, com VT de R\$ 15.462.653,04 e VMI de R\$ 1.886,61; na região Sudeste, tem-se 105.587 AIH, com VT de R\$ 244.526.547,67 e VMI de R\$ 2.315,88; na região Sul, tem-se 35.563 AIH, com VT de R\$ 77.066.279,78 e VMI de R\$ 2.167,04; na região Centro-oeste, tem-se 13.758 AIH, com VT de R\$ 31.297.391,66 e VMI de R\$ 2.274,85.

Conclusão

A partir da análise desta base de dados, evidenciou-se aumento em todos os parâmetros entre 2013 e 2022, sendo: 57,67% em AIH, 87,82% em VT e 19,12% em VMI. À vista disto, o custo por internação subiu, em média, R\$ 380,98, em 10 anos, levando a aumento de R\$ 11.885.814,04 nos gastos do SUS. Ademais, geograficamente, o VMI da região Nordeste mostrou-se menor que as demais regiões, sendo 22,75% inferior que o VMI da região Sudeste, o maior observado. Sendo assim, faz-se necessário que pesquisas intrarregionais sejam efetuadas a fim de elucidar o panorama brasileiro e as causas relativas às diferenças regionais e cronológicas nos custos da amputação/desarticulação de membros inferiores, de modo a guiar melhores abordagens econômicas no serviço público.

Palavra-chave 1: Amputação e Desarticulação; Palavra-chave 2: Gastos em saúde; Palavra-chave 3: Sistema Único de Saúde.

Apresentação oral | Tema: Miscelânea

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CHATGPT 3.5 NA PROVA DO TEOT: UM ESTUDO CRÍTICO DOS CONHECIMENTOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ORTOPEDIA

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Israel Cardoso Silva¹; Gabriel Leitão De Souza Dos Santos¹; Guilherme Neves Azevedo¹; Thiago Rhangel Gomes Teixeira²; Thiago Batista Faleiro²; Bruno Adelmo Ferreira Mendes Franco².

1. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar o conhecimento atual da inteligência artificial (IA) em comparação ao de médicos humanos é crucial para avaliar sua qualidade em assuntos médicos. Estudos prévios avaliaram o desempenho da IA ChatGPT 3.5 no United States Medical Licensing Exam. No entanto, estudos semelhantes ainda não foram propostos no Brasil. O estudo objetiva avaliar o desempenho do ChatGPT 3.5 nas provas teóricas do 51º e 52º TEOT.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico, que avaliou a acurácia e concordância do ChatGPT nas últimas duas avaliações do TEOT. Foram obtidas 200 questões das provas dos anos de 2022 (51º TEOT) e 2023 (52º TEOT), disponibilizadas no site oficial da Sociedade Brasileira de Ortopedia, respectivamente em 12/02/2022 e 02/03/2024. A publicação foi efetuada após a última data de treinamento do ChatGPT 3.5 no Brasil (setembro/2021). Questões com recursos visuais, como figuras, gráficos e tabelas, foram excluídas da análise. Utilizou-se o seguinte comando para obter as respostas do ChatGPT: "Qual a alternativa correta da seguinte questão:", seguido da questão na íntegra para a análise. As questões que não obtinham alternativas como resposta ou eram inconclusivas foram submetidas novamente, em até três vezes, para análise, sem mudança no comando. Para análise da acurácia, os resultados foram categorizados como "Acerto" (A), "Erro" (E) e "Inconclusivo" (I). A concordância foi julgada independentemente por dois revisores médicos, por meio da inspeção no conteúdo da explicação. Os dados foram agrupados como "Concordante" (caso a explicação afirmasse a resposta) e "Discordante" (caso houvesse contradição em qualquer parte da resposta afirmada). Os resultados obtidos foram tabulados no aplicativo Microsoft® Excel® 2205.

Resultados

Após os critérios de inclusão e exclusão, foram avaliadas 183 questões e a taxa de acerto geral foi de aproximadamente 40,4%. A concordância interobservador foi de 100%. No 51º TEOT, houveram 33 (A) e 55 (E), 12 questões foram retiradas da análise por conter imagens e todas as respostas foram classificadas como Concordantes. No 52º TEOT, houveram 41 (A) e 54 (E), 5 questões foram retiradas por conter imagens e todas as respostas foram classificadas como Concordantes.

Conclusão

A taxa de acerto demonstrada pelo ChatGPT 3.5 nas provas teóricas do TEOT revela suas atuais limitações em conhecimentos ortopédicos, quando comparada aos médicos humanos. Apesar da baixa taxa de acerto, é relevante ressaltar a concordância interobservador de 100% entre os revisores médicos, indicando consistência nas informações fornecidas pela IA aos avaliadores. A exclusão das questões com recursos visuais restringiu a análise às questões de texto. Este estudo pioneiro no Brasil contribui para o avanço da pesquisa em IA na área médica, ressaltando a importância de utilizá-la com cautela e considerar a avaliação humana para garantir a precisão dos resultados.

Palavra-chave 1: Inteligência Artificial; Palavra-chave 2: Tecnologia em Saúde; Palavra-chave 3: Ortopedia.

Apresentação oral | Tema: Miscelânea

ESTUDO BIOMECÂNICO COMPARATIVO ENTRE AS RESISTÊNCIAS TORCIONAIS DE FIXAÇÕES COM PLACA DCP COM PARAFUSOS PARALELOS E DIVERGENTES

AUTORES

Letícia Hatori Miyamoto¹; Alberto Kazuo Miyamoto²; Mariany Hatori Miyamoto³.

1. Hospital De Clínicas - UFPR, Curitiba - PR - Brasil; 2. IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia Joinville - SC - Brasil; 3. UNIVILLE - Universidade Da Região De Joinville, Joinville - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Para decidir como fixar uma fratura, deve-se levar em consideração as forças de tração, compressão, cisalhamento e torção exercidas pelos músculos e ligamentos que atuam sobre os ossos¹. As técnicas descritas atualmente têm como objetivo proporcionar estabilidade adequada para que haja a consolidação da fratura. O princípio de estabilidade absoluta para osteossíntese das fraturas diafisárias de ossos longos (placa DCP e parafusos convencionais), é adotado na maioria dos serviços de ortopedia da rede pública do Brasil, devido à dificuldade do acesso aos demais implantes. Essa placa possui orifícios ovais que permitem angulações de 25º no plano longitudinal e 7º no plano transversal². Uma vez selecionada a fixação com placa DCP com compressão do foco da fratura, existem controvérsias em relação à melhor disposição dos parafusos através da placa: paralelos ou divergentes, quando utilizados seguindo os preceitos da estabilidade absoluta. Existem poucos estudos acerca deste tema. O objetivo do trabalho é analisar a diferença da resistência torcional entre um sistema de fixação placa-osso utilizando uma placa DCP com parafusos dispostos de forma paralela e um sistema utilizando a mesma placa, mas dispondo os parafusos de forma divergente no plano transversal em modelos ósseos de porcos osteotomizados, simulando fraturas transversas, e fixadas em laboratório.

Materiais e Métodos

Foram selecionados 20 fêmures esquerdos de porcos com aproximadamente mesmo peso e sob mesmo regime de criação. Foram realizadas fraturas em diáfises dos fêmures porcos selecionados, realizada a redução anatômica e fixação absoluta com placa DCP, dispondo os parafusos de forma paralela no primeiro grupo e divergentes no segundo grupo. Foram testadas as resistências torcionais do sistema com uso de um torquímetro e analisados estatisticamente os resultados.

Resultados

Foram analisadas as medidas do torque obtidos em cada um dos grupos testados, verificando que quando os parafusos são dispostos de forma divergente no plano axial, conferimos resistência torcional maior à fixação. O torque necessário para falência do sistema com uso de parafusos divergentes foi em média 21,15 N.m, enquanto em parafusos dispostos paralelamente o valor foi em média 17,86 N.m, com significância estatística de 90%.

Conclusão

Portanto, conclui-se que parafusos divergentes conferem maior resistência torcional comparados a parafusos paralelos. Ainda, observou-se que a disposição paralela de parafusos através de uma placa DCP gera uma área de fragilidade linear, aumentando o risco de fraturas longitudinais na diáfise. Para que haja conclusões acerca da reprodutibilidade desses dados em humanos, novos estudos são necessários, pois apesar da semelhança estrutural e morfológica dos ossos porcos e ossos humanos, as condições in vivo as quais o sistema de fixação placa-osso é submetido, diferem em vários aspectos das condições reproduzidas em laboratório.

Palavra-chave 1: Resistência Torcional; Palavra-chave 2: Placa DCP; Palavra-chave 3: Fratura de ossos longos.

Apresentação oral | Tema: Miscelânea

PERFORMANCE DO CHATGPT 3.5 E 4.0 NA RESOLUÇÃO DO TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA: UM ESTUDO COMPARATIVO

AUTORES

João Marcos Bastos Araújo¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto²; Davi Amorim Meira²; Lucas De Menezes Figueredo¹; Israel Cardoso Silva¹; Guilherme Neves Azevedo¹.

1. UFBA, Salvador - BA - Brasil; 2. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

ChatGPT (GPT) é um Modelo de Linguagem de Grande Escala (MLGE) que reconhece, resume, traduz, prevê e gera textos, conforme requisição do usuário. Este programa está em constante evolução, desenvolvendo sua capacidade de resposta. Entretanto, não foram encontrados artigos que avaliassem o desempenho desta Inteligência Artificial e suas atualizações em avaliações médicas brasileiras. Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar e comparar a performance das versões 3.5 e 4 do GPT na resolução do Teste de Avaliação dos Residentes em Ortopedia (TARO) de 2022.

Materiais e Métodos

Foi feito um estudo analítico transversal para comparar a concordância e a precisão dos modelos 3.5 e 4.0 do GPT na resposta de questões do TARO 2022. Foi escolhida uma prova aplicada entre as datas de atualização dos bancos de dados das versões avaliadas neste estudo: a última atualização do GPT 3.5 deu-se em 09/2021, a aplicação da avaliação escolhida em 07/2022 e a última atualização do GPT 4 em 02/2023. Foram incluídas as mesmas questões em ambos modelos de linguagem. Foram excluídas questões anuladas pela comissão organizadora da prova e também as que continham recursos visuais (imagens, tabelas e gráficos) em seu conteúdo. Inseriu-se o comando "Indique a alternativa correta:" somado ao enunciado e às quatro alternativas de cada questão para avaliar a resposta da ferramenta. Em seguida, os resultados foram comparados ao gabarito oficial do exame. Foi adotado o termo "ACERTO" (A) quando essas respostas fossem iguais entre si e o termo "ERRO" (E) quando houvesse diferença. A comparação de performance foi realizada pela análise da Taxa de Acerto (TA) de cada MLGE. A tabulação e análise dos dados foi feita no programa Microsoft Excel (versão 2019).

Resultados

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dentre as 100, foram excluídas 12 questões, por conterem recursos visuais (10) ou por anulação pela comissão organizadora da prova (2). A versão 3.5 obteve 43 A's e 45 E's, atingindo uma TA de 48,86%, enquanto a versão 4.0 obteve 41 A's e 47 E's, atingindo uma TA de 46,59%.

Conclusão

O modelo 4 do GPT apresentou uma discreta redução de acertos em comparação ao GPT 3.5 na resolução do TARO 2022. A versão 3.5 obteve 2 A's a mais e uma TA 4,87% superior ao do seu sucessor. Esses resultados divergem dos achados de um estudo japonês, conduzido por Takagi et al. (2023), o qual encontrou maior precisão na versão mais recente do GPT em comparação à versão 3.5 do MLGE em uma avaliação médica do país. Nenhuma TA neste estudo foi superior a 50%, indo de encontro aos resultados de Kung et al. (2023) em que a acurácia da MGLE adotada foi superior a essa porcentagem em todas as análises. Sendo assim, ambos modelos do GPT não devem ser amplamente confiáveis para resolução de questões em língua portuguesa e raciocínio clínico e faz-se necessário estudos para avaliação da performance em futuros modelos dos MLGE.

Palavra-chave 1: Inteligência Artificial; Palavra-chave 2: Tecnologias em Saúde; Palavra-chave 3: Residência Médica.

Apresentação oral | Tema: Miscelânea

SOBREVIVÊNCIA DO OSTEOSSARCOMA ALTO GRAU EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AUTORES

André Luis Lopes Gomes De Siqueira¹; José Carlos Carlos De Lacerda Leite²; Katia Suely Queiroz Silva Ribeiro²; Iracema Filgueira Leite²; Rayssa Sobreira Camurça³; Marcelo Rodrigo Portela Ferreira².

1. Instituto Walfredo Guedes Pereira, Instituto Walfredo Guedes Pereira João Pessoa - PB - Brasil; 2. Universidade Federal Da Paraíba, Universidade Federal Da Paraíba João Pessoa - PB - Brasil; 3. Universidade Estadual Da Paraíba, Universidade Estadual Da Paraíba João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Sarcomas ósseos respondem por 2 a 3% de todas as neoplasias malignas nos EUA. Crianças e adolescentes segundo Organização das Nações Unidas sugerem o termo “jovens” de 0 a 24 anos. Osteossarcoma possui um comportamento bimodal atingindo picos entre a segunda e sétima décadas de vida. Radiografias, RM com contraste para estadiamento local. Cintilografia óssea e TC tórax para pesquisa de metástases a distância. Em termos de prognóstico os últimos 30 anos à metástase pulmonar apresenta uma baixa taxa de sobrevivência global em torno de 20 % em 5 anos, tornando-se um desafio a novas alternativas de tratamento. Objetivo desse estudo é identificar fatores que influenciam na sobrevivência em crianças e adolescentes tratados em hospital estadual, de acordo com as características clínicas apresentadas no intervalo de 2010 a 2021.

Materiais e Métodos

Coorte retrospectivo, observacional, 45 prontuários de pacientes atendidos em hospital referência estadual com diagnóstico anatomopatológico de OS altos grau pós biópsia. Critério de inclusão, com idade em 0 e 24 anos segundo a Organização das Nações Unidas. Utilizado formulário próprio observando sexo, tempo de sintomatologia, localização, Huvos, Dosagem de Fosfatase Alcalina óssea, tamanho do tumor, presença ou não de metástase pulmonar, subtipo histológico do tumor e sobrevivência em até 5 anos. Foi utilizado a ferramenta RStudio onde analisou-se a sobrevivência do período, análise do modelo com teste Log-Rank produzindo a curva Kaplan-Meier. Após, foi realizado modelo de regressão Cox identificando fatores que influenciaram sobrevivência e construção de curva com previsores prognósticos identificados com suas contribuições $p < 0,05$. Foi autorizada pelo CEP, CAAE número 61215022.7.0000.5188.

Resultados

Analisados 45 prontuários onde 4,4% 0-9 anos, 10-19 anos 80% e 20 a 24 anos 15,6%. Sexo masculino correspondeu 71%, média do início dos sintomas 8 meses, 64,5 % regiões ao redor do joelho, Osteossarcoma osteoblástico mais frequente 51,1% dos casos, diâmetro média 8,14 cm, F.A média 600 u/l, Huvos IV 35,6, a cirurgia preservadora do membro foi mais realizada com 62,2%, metástase pulmonar 35,6% e óbito foi mais frequente 57,8%. Curva Kaplan-Meier mostra sobrevivência 80% 5 anos pacientes não apresentam metástase pulmonar, Regressão Cox mostra influência de previsores metástase pulmonar HR 3,48(IC95% 1,19-10,15) e dosagem de F.A HR 1,003 (IC95% 1,003-1,005) $p < 0,001$ com sobrevivência de 80% livre de metástase pulmonar.

Conclusão

Osteossarcoma tratado em hospital oncológico estadual, possui uma taxa de sobrevivência livre de doença em 5 anos de 80%, com influência da metástase pulmonar com aumento de 3,48 vezes a chance de óbito no período. Taxa não se diferencia de outras regiões brasileiras, tornando-se um desafio para novas abordagens terapêuticas.

Palavra-chave 1: Osteossarcoma; Palavra-chave 2: Neoplasia ósseas; Palavra-chave 3: Análise de Sobrevida.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: OMBRO E COTOVELO

ABORDAGEM CIRÚRGICA VERSUS CONSERVADORA PARA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR GRAU III: OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

AUTORES

Harrison Gustavo Pech Corrêa; Carlos Henrique Ramos; Caroline Popovicz Nunes.

HC UFPR Curitiba - PR – Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação da articulação acromioclavicular (LAC) é um tipo de lesão que acomete, principalmente, pessoas que participam de esportes cujo contato físico é comum (Longo, 2011; longo 2012). Classificar tal lesão é uma forma diagnóstica e interfere diretamente no tratamento a ser utilizado. Segundo a classificação Rockwood, a LAC pode ser categorizada em 6 tipos diferentes. O tratamento conservador é considerado bem aceito para tratar os tipos I e II (Rolf 2008; Hootman 2004), enquanto o tratamento cirúrgico parece ser o ideal para os tipos IV, V e VI (Prokop, 2003; Post 1985). No entanto, para as lesões tipo III, o tratamento tem se demonstrado particularmente desafiador. O objetivo desse estudo é sintetizar múltiplas revisões sistemáticas sobre o tema, resumindo os principais resultados quanto à eficácia dos tratamentos conservador e cirúrgico para LAC grau III.

Materiais e Métodos

Esta overview segue a estrutura PICO, com P (população) e foi realizada utilizando as bases de dados PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina, EUA) e Cochrane em maio de 2023, para identificar as revisões sistemáticas publicadas a serem incluídas foram utilizadas as palavras-chaves acromioclavicular, dislocation, type three, treatment. Foram incluídas revisões sistemáticas que avaliaram a comparação entre os tratamentos conservador e cirúrgico de pacientes com LAC grau III. Todas as revisões sistemáticas incluídas comparam diversos tratamentos cirúrgicos e o tratamento conservador para pacientes com LAC grau III, no entanto, apenas uma realizou metanálise (Chang 2018).

Resultados

Observou-se que os estudos demonstraram não haver diferenças estatísticas entre as técnicas cirúrgicas (korsten 2014, longo 2017, tamaoki, 2019). Dessa forma, não parece certo considerar apenas tal parâmetro para tomada de decisões. Apesar das vantagens para a abordagem conservadora, a persistência da dor (korsten 2014, longo 2017), demonstra ser presente como um dos resultados para tal intervenção. Estudos descrevem que complicações são mais evidenciadas no grupo cirúrgico (Muffilin 2010, longo et al., 2012). No entanto, a técnica cirúrgica escolhida interfere diretamente nos resultados da intervenção.

Conclusão

Nota-se a carência de revisões realizadas com ensaios clínicos controlados e randomizados. E também é necessário considerar questões éticas para a realização de tais ensaios. Ambas as técnicas apresentam vantagens e desvantagens. A abordagem conservadora parece estar relacionada a desfechos como retorno ao trabalho e melhor reabilitação/não hospitalização enquanto a cirúrgica parece ser mais eficaz quanto à não persistência de dor. Cabe ao cirurgião avaliar a individualidade de cada paciente para melhor tomada de decisão.

Palavra-chave 1: Acromioclavicular; Palavra-chave 2: Type three; Palavra-chave 3: Treatment.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

ANGULAR STABLE PLATE VERSUS REVERSE SHOULDER ARTHROPLASTY FOR PROXIMAL HUMERAL FRACTURES IN ELDERLY PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AUTORES

Vitor Cavalcante Monici¹; Igor Mourão Almeida²; Ângelo Antônio Silva Lima³; Emanuel Augusto Kluska⁴; Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos⁵; Lucas De Souza Queiroz⁶; Augusto Silva Alves³; Antônio Gustavo Martins Couto⁵; João Victor Macedo Da Cunha³; Ana Clara Bicalho⁵; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho²; Nicolas Alberto Pereira²; Eduardo De Oliveira De Mattos²; Flavia Farah Sabe⁷; Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - Es - Brasil; 3. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 4. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - ES - Brasil; 5. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 6. Universidade Federal De Minas Gerais, Brasília - DF - Brasil; 7. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo FMRP-USP, São Carlos - SP - Brasil; 8. Hospital Caxias D'Or, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Proximal humerus fractures (PHFs) in elderly patients are frequent. These fractures can be treated surgically through an open reduction and internal fixation (ORIF) with an angular plate or with reverse total shoulder arthroplasty (RTSA). Currently, there are no clear guidelines to guide this therapeutic decision in this population. As a result, the choice of the most suitable surgical treatment remains controversial. The objective of this study is to define, through a systematic review and meta-analysis, the best surgical option in this population based on the "Constant Score" outcomes and the evaluation of adverse events.

Materiais e Métodos

A systematic review of the PubMed, Embase, and Cochrane databases was conducted to identify studies comparing RTSA and ORIF in elderly patients with PHF. The outcomes were based on the "Constant Score" and adverse events, such as surgical complications, adhesive capsulitis, nerve injuries, and deep infections. The statistical analysis was performed using Review Manager 5.4 software. Heterogeneity among the studies was assessed using the i^2 statistic. For randomized studies, the risk of bias was evaluated using RoB 2, and, for non-randomized studies, ROBINS-I was utilized.

Resultados

5 studies were included (of which 2 were randomized clinical trials), with a total of 414 patients. Among them, 209 (50.4%) underwent RTSA, and 205 (49.6%) underwent ORIF with stable angular plate. The follow-up period ranged from 12 to 49 months (an average of 29.2 months). The mean age of the patients was 74.7 years, with a standard deviation of 8.6 years. The majority of the patients (57.9%) were female. The functional outcome was assessed using the "Constant Score", and the RTSA group achieved better results with $p < 0.001$ ("Constant Score" ranging from 65.9 to 85) compared to the ORIF group ("Constant Score" ranging from 52.9 to 81.4). The mean difference between the results of both interventions was 20.86 points, with a 95% confidence interval [19.52 - 22.19]. The study also evaluated adverse effects such as adhesive capsulitis, nerve injuries, and deep infections. The incidence of these complications was 12.2% in the RTSA group and 20.3% in the ORIF group. Although this difference did not reach statistical significance ($p=0.05$), there was a tendency toward a lower incidence of complications in the RTSA group compared to the ORIF group (odds ratio of 0.54 and a 95% confidence interval [0.29 - 1.01]).

Conclusão

The surgical treatment with RTSA for elderly patients with PHF showed better functional outcomes compared to ORIF. Although a tendency towards a lower occurrence of adverse effects was observed in patients who underwent RTSA, this difference did not reach statistical significance, and further studies will be necessary to conclusively establish this correlation.

Palavra-chave 1: Proximal humerus fractures, Meta-analysis; Palavra-chave 2: Reverse total arthroplasty, Constant Score; Palavra-chave 3: internal fixation with an angular plate.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

ASSOCIAÇÃO ENTRE A VARIANTE RS820218 DO GENE SAP30BP E A RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR EM UMA POPULAÇÃO AMAZÔNICA

AUTORES

Rui Sergio Monteiro De Barros¹; Átylla De Andrade Cândido²; Antonio Leonardo Jatahi Cavalcanti Pimentel³; Lívia Guerreiro De Barros Bentes³; Rafael Silva Lemos⁴; Manuela Rodrigues Neiva Fernandes³; Nyara Rodrigues Conde De Almeida⁵.

1. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil; 2. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará Piripiri - PI - Brasil; 3. Universidade Do Estado Do Para, Universidade Do Estado Do Para Belém - PA - Brasil; 4. Universidade Do Estado Para, Universidade Do Estado Para Belém - PA - Brasil; 5. Universidade Federal Do Para, Universidade Federal Do Para Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A doença do manguito rotador é uma das principais causas de dor musculoesquelética e incapacidade, e sua etiologia provavelmente é multifatorial, mas permanece incompletamente compreendida. A predisposição familiar para a doença sugere um componente genético em sua etiopatogenia, o parentesco também demonstra influência na apresentação clínica da doença incluindo a frequência dos sintomas e progressão da doença. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi investigar a relação do polimorfismo de nucleotídeo único rs820218 do gene da proteína de ligação à SAP30 (SAP30BP) com a ruptura do manguito rotador (RMR) na população amazônica.

Materiais e Métodos

O grupo de casos foi composto por 100 pacientes, com rupturas completas isoladas ou combinadas do músculo supraespinhal e infraespinhal, submetidos a cirurgia em um hospital privado na região amazônica entre 2010 e 2021, e o grupo de controle foi composto por 100 indivíduos selecionados após exames físicos negativos para rupturas do manguito rotador. No total, 79 indivíduos do grupo de controle e 78 pacientes do grupo de casos foram considerados amostras válidas para análise genética. Dados clínico-epidemiológicos foram coletados de ambos os grupos em relação à idade, gênero, etnia autorrelatada, tabagismo, consumo de álcool, doenças autoimunes, hipotireoidismo, hipertensão, tendinopatias em outras áreas além do ombro e práticas de trabalho ou esportes envolvendo elevação dos membros superiores. O DNA genômico foi obtido a partir de amostras de saliva. Para a genotipagem e discriminação alélica do polimorfismo de nucleotídeo único selecionado (rs820218) no gene SAP30BP, foi realizada PCR em tempo real.

Resultados

As variáveis clínicas e epidemiológicas foram comparadas entre os grupos de casos e controles. Idade (valor de $p = 0,0011$), hipertensão (valor de $p = 0,001$) e tendinopatias (valor de $p = 0,002$) apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A associação da variante genética rs820218 do gene SAP30BP com a RMR foi investigada, porém não foi obtido um resultado estatisticamente significativo (valor de $p = 0,28$ e valor de $p = 0,20$). No entanto, podemos observar que a frequência do alelo A no grupo de controle é quatro vezes maior do que no grupo de casos (homozigotos AA), sugerindo que o alelo A proporciona proteção contra a RMR.

Conclusão

A variante rs820218 do gene SAP30BP foi relacionada com RMR em populações homogêneas como a China, no entanto, na população amazônica, que possui intensa miscigenação, tal gene não foi correlacionado com a ruptura provavelmente devido a essa heterogeneidade. Apesar disso, a presença do alelo A indica proteção contra as rupturas do manguito rotador.

Palavra-chave 1: ruptura do manguito rotador; Palavra-chave 2: populacao amazonica; Palavra-chave 3: suscetibilidade genetica.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

AValiação DA QUALIDADE E LEGIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES DA INTERNET EM LÍNGUA PORTUGUESA SOBRE O REPARO DO MANGUITO ROTADOR - UM ESTUDO ANALÍTICO

AUTORES

Guilherme Neves Azevedo¹; Vinicius Borges Alencar¹; Pablo De Sousa Ferreira¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Luiz Marcelo Bastos Leite²; Marcio Passos Leandro³; Felype Figueiredo Rios⁴.

1. UFBA - Universidade Federal Da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 2. Instituto Leite, Salvador - BA - Brasil; 3. HGESF - Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Salvador - Ba - Brasil; 4. HUPES - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Reparo do Manguito Rotador (RMR) é o procedimento prevalente, utilizado em lesões mais graves do grupamento muscular, associadas a ruptura do mesmo, sendo tópico de pesquisa para pacientes acometidos pelo agravo. Entretanto, os conteúdos disponíveis online em língua portuguesa sobre esta intervenção ainda não foram revisados. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade e legibilidade das informações da internet em língua portuguesa sobre o RMR.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico quali-quantitativo. Foi realizada uma busca sistemática nos buscadores *Google*, *Bing* e *Yahoo*, utilizando o termo "reparo do manguito rotador", por meio do navegador Firefox, livre de dados prévios de navegação. Os 50 primeiros websites, em cada ferramenta de busca, foram selecionados para avaliação. Enquanto critérios de exclusão, tem-se: links repetidos (RE), sem acesso gratuito (SA), anúncios (AN), fóruns médicos (FM), arquivos (AR), como PDF, vídeos (VI) e ferramentas de pesquisa (FP). A análise qualitativa foi realizada segundo o Sistema de Pontuação para Avaliação de Informação de Website sobre Reparo do Manguito Rotador, de Goldenberg et al. (2019), em 20 pontos, visando os aspectos pré-operatórios, cirúrgicos e pós-operatórios, com parâmetros de média e desvio padrão, e pela verificação do certificado HONcode para conteúdo em saúde na internet. A análise de legibilidade foi realizada pelo programa ALT, versão 1.2, de legibilidade em língua portuguesa, com parâmetros de média e desvio padrão. A tabulação foi feita no programa Google® Sheets®.

Resultados

Após busca sistemática, foram selecionados 150 sites, sendo: (RE = 78; SA = 1; AN = 17; FM = 2; AR = 5; VI = 2; FP = 2). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 31 sites eletivos para avaliação dentre os 72 iniciais. A média de qualidade ($\pm$ desvio padrão) foi 8.55 ± 4.02 pontos. A média de legibilidade ($\pm$ desvio padrão) foi 13.42 ± 1.75 pontos. Os sites avaliados não apresentaram certificação de HONCode.

Conclusão

A partir da análise deste grupo amostral de sites, conclui-se que dentre os sites pesquisados, apenas 43% eram de caráter informativo para o procedimento. Ademais, a qualidade das informações sobre RMR é baixa, sendo inferior a 43% da pontuação máxima segundo Goldenberg et al. (2019) e não foi possível associar o certificado HONCode à qualidade do objeto de estudo, uma vez não houveram sites analisados possuía a certificação. Além disso, a legibilidade média dos Websites avaliados é mediana de acordo com Moreno et al. (2022). Sendo assim, faz-se necessário aprimorar a qualidade e legibilidade das informações sobre RMR em sites em língua portuguesa, com linguagem adequada e fontes confiáveis para melhor esclarecimento dos pacientes usuários da internet.

Palavra-chave 1: Manguito Rotador; Palavra-chave 2: Avaliação da qualidade; Palavra-chave 3: Estudo analítico.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

AVALIAÇÃO FUNCIONAL, ISOCINÉTICA E RADIOLÓGICA DA REINserÇÃO DO TENDÃO DO BÍCEPS BRAQUIAL POR MECANISMO DE BOTÃO CORTICAL AJUSTÁVEL

AUTORES

Luiz Henrique Boraschi Vieira Ribas.

Instituto Vita, Instituto Vita São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões agudas do bíceps distal apresentam-se com dor súbita associada a perda de força de flexão e supinação. A história clínica e a ressonância magnética, exame padrão ouro, fornece informações sobre a integridade do tendão (lesões parciais e/ou completas) e possíveis degenerações tendíneas. As técnicas de reinserção tendínea são diversas: transósseo, âncoras, parafusos de interferência e o botão cortical. Não há evidência clínica que sustente o uso de um método de fixação em detrimento ao outro. A reabilitação pós-operatória tornou-se mais agressiva, porém sem avaliações objetivas de imagem, funcionais e de força (dinamotria isocinética) determinando longo retorno ao esporte. Objetivo: Avaliar o resultado funcional e radiológico da reinserção com botão cortical e estabelecer critérios objetivos de avaliação pós-operatória.

Materiais e Métodos

Foram incluídos 10 pacientes operados com o mecanismo de botão ajustável, seguimento de 6 meses, prontuário preenchido e exames de imagem acessíveis. Realizada 1 avaliação clínico-funcional dos cotovelos com: Goniometria Analógica; Dinamometria isocinética - velocidade angular 30º/s (5 repetições) e 120º/s (15 repetições); Avaliações funcionais (Teste Y, Teste de Potência de Arremesso).

Resultados

Os pacientes operados entre os anos de 2018 e 2020, total de dez (n=10); todos do sexo masculino, destros, média de idade de 44±8 anos e IMC: 28±4 kg/m². Goniometria (operado x contralateral): Flexão: 137º±4 x 136º±5,2 (p:0,814); Extensão: 0º±0 x 0º±1,3 (p: 0,331); Pronação: 89º±2 x 88º±5 (p:0,647); Supinação: 81º±12 x 86º±6,9 (p:0,270). A Dinamometria isocinética: Velocidade angular de 60º/s – Operado e contralateral: Flexão: 53,9 N/m ± 13,1 x 55,6 N/m ± 10,3 (p:0,751) Supinação: 11 N/m ± 6,5 x 10,7 N/m ± 5,2 (p:0,910). Velocidade angular 180º/s – Operado e contralateral: Flexão: 39,5 N/m ± 9,2 x 40,9 N/m ± 8,1 (p:0,722). Supinação: 8,3 N/m ± 2,8 x 8,7 N/m ± 1,4 (p:0,691). Avaliações funcionais: Teste Y: 82,9cm ± 11,7 (operado) x 84,3cm ± 11,8 (p:0,791). Potência de Arremesso: 3,6m ± 0,5 (operado) x 3,8m ± 0,5 (p:0,211). Ressonância Magnética: Ângulo Tuberosidade do Rádio e Tendão do Bíceps: 79,7º ± 19 (normal: 68º ± 9,4). Distância Articulação Rádio-Capitelar ao Túnel na Tuberosidade do Rádio: 2,9cm ± 0,2 (normal: 2,5 ± 0,3 cm).

Conclusão

O tratamento cirúrgico da lesão do bíceps braquial por botão cortical reestabelece as forças de flexão e supinação, quando comparado com lado contralateral, com mínimas ou sem perdas de amplitude de movimento e/ou força; reestabelece os padrões anatômicos de normalidade e retorno completo às atividades físicas e laborais com 6 meses de cirurgia.

Palavra-chave 1: Bíceps distal; Palavra-chave 2: tratamento; Palavra-chave 3: isocinético.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

CIRURGIA CONVENCIONAL VERSUS MINIMAMENTE INVASIVA PARA O TRATAMENTO DAS FRATURAS DO TERÇO PROXIMAL DO ÚMERO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTORES

Marina Medeiros Lustosa¹; Ana Paula Azevedo Salgueiro².

1. Hospital Mater Dei Porto Dias, Hospital Mater Dei Porto Dias Belém - PA - Brasil; 2.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do terço proximal do úmero é uma lesão comum, especialmente entre a população idosa, com o envelhecimento populacional é esperado que haja um aumento significativo na incidência dessas fraturas. A funcionalidade do ombro é um dos principais fatores a serem considerados após o tratamento da fratura do terço proximal do úmero. Dessa forma, o objetivo desta metanálise é avaliar os resultados do tratamento de pacientes com fratura do terço proximal do úmero, utilizando o escore Constant- Murley para a avaliação funcional, comparando aqueles tratados com redução aberta e fixação interna com placa por meio de cirurgia convencional (RAFI) e aqueles que foram submetidos a osteossíntese minimamente invasiva com placa (MIPO).

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa sistemática na literatura usando a plataforma PubMed. Foram utilizados termos indicados na Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres para “MIPO”, “fratura úmero proximal”, “redução aberta e fixação interna”, “osteossíntese com placa minimamente invasiva”, “úmero proximal”, “fratura complexa”, “técnica cirúrgica”. A data final das buscas foi 20 de maio de 2023. Foram considerados para análise, estudos clínicos prospectivos publicados nos últimos 10 anos, que analisassem, através do escore Constant-Murley, a funcionalidade e a força muscular do ombro de pacientes com fratura do terço proximal do úmero tratados com RAFI e MIPO. Foram excluídos estudos realizados em animais, os que incluíam na análise próteses e revisões de literatura.

Resultados

Dos 20 artigos selecionados para leitura completa, 5 foram incluídos para a metanálise. Quando comparadas as técnicas, a diferença da média padronizada de efeito de modelo comum foi de 0,38 (IC95%, 0,16 a 0,61), na análise com modelo de efeito aleatório foi de 0,54 (IC95%, 0,12 a 0,96), este resultado favorece a técnica RAFI, apresentando significado estatístico. A partir do gráfico de funil e da estimativa I², observou-se heterogeneidade de 62% (p-valor = 0,02). Ao analisar os resultados por período de tempo, tem-se que no período de 10 meses o efeito do modelo comum e do modelo aleatório foi de 1,11 (IC95%, 0,60 a 1,6), apresentando significância estatística a favor da RAFI, enquanto aos 12 meses, o efeito do modelo comum e do modelo aleatório foi de 0,09 (IC95%, -0,21 a 0,38) este resultado apesar de favorecer a RAFI, não apresentou diferença significativa.

Conclusão

A avaliação da função do ombro após fratura no terço proximal do úmero, utilizando o escore Constant-Murley, revelou a superioridade da técnica RAFI. No entanto, ao analisar os resultados ao longo do tempo, observou-se que, embora a técnica RAFI seja superior aos 10 meses de tratamento, aos 12 meses, as duas técnicas não apresentam diferenças significativas entre si.

Palavra-chave 1: fratura úmero proximal; Palavra-chave 2: MIPO; Palavra-chave 3: RAFI.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

COMPARISON BETWEEN LOCKING PLATE AND TENSION BAND WIRING IN TRANSVERSE OLECRANON FRACTURES WITH REGARD TO COMPLICATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AUTORES

Ângelo Antônio Silva Lima¹; Vitor Cavalcante Monici²; Igor Mourão Almeida³; Emanuel Augusto Kluska⁴; Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos⁵; Lucas De Souza Queiroz⁶; Augusto Silva Alves¹; Antônio Gustavo Martins Couto⁵; João Victor Macedo Da Cunha¹; Ana Clara Bicalho⁵; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho³; Nicolás Alberto Pereira³; Eduardo De Oliveira De Mattos³; Flavia Farah Sabe⁷; Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet⁸.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - Es - Brasil; 4. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - Es - Brasil; 5. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - Mg - Brasil; 6. Universidade Federal De Minas Gerais, Brasília - DF - Brasil; 7. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo Fmrp-USP, São Carlos - SP - Brasil; 8. Hospital Caxias D'Or, Rio De Janeiro - RJ- Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

In patients with transverse or displaced olecranon fractures, surgical intervention is recommended, including plate fixation (PF) and tension band wires (TBW). Currently, there are no clear guidelines for making this therapeutic decision, resulting in controversy in the choice of surgical treatment. This systematic review and meta-analysis aim to explore the best surgical approach based on the complications.

Materiais e Métodos

A systematic review of the PubMed, Embase, and Cochrane Central databases was performed to identify studies comparing PF and TBW in patients with transverse or displaced olecranon fractures. The outcomes were based on complications. The meta-analysis was conducted using Review Manager 5.4 software. The heterogeneity among the studies was assessed using the I^2 statistic. For randomized studies, the risk of bias was evaluated using RoB 2, and for non-randomized studies, ROBINS-I was utilized.

Resultados

The results of this systematic review and meta-analysis used data from 399 patients from 6 randomized and cohort studies. Among the patients, 185 (46.3%) underwent treatment with PF, and 214 (53.7%) received TBW. The follow-up period for the patients ranged from 6 to 78 months. The mean age of the patients was 53 years. The majority of patients (57.4%) were male. The outcome "complications" was used as a significant comparative result in this study. Patients treated with PF presented complications ranging from 0 to 19 events, whereas those treated with TBW had complications ranging from 6 to 19 events. The odds ratio was 0.75 in favor of the PF group, with a 95% confidence interval [0.49 - 1.14]. The difference was not statistically relevant ($p = 0.18$). The subgroup with the outcome of deep infection (DI) was considered significant in this study. In the PF group, the incidence of DI was 3.2%, while in the TBW group, it was 6%. The odds ratio was 0.55 in favor of the PF group, with a 95% confidence interval [0.23 - 1.31]. Despite the lower incidence rates, the difference did not achieve statistical significance in comparison to the TBW group ($p = 0.18$).

Conclusão

In conclusion, surgical treatment with PF for patients with displaced or transverse olecranon fractures, despite presenting lower rates of complications and adverse events, such as deep infections, was not statistically superior compared to TBW.

Palavra-chave 1: Proximal humerus fractures, Meta-analysis; Palavra-chave 2: Total reverse arthroplasty, Constant Score; Palavra-chave 3: internal fixation with an angular plate.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

EPICONDILITE LATERAL: CIRURGIA ABERTA VERSUS TRATAMENTO ARTROSCOPICO

AUTORES

Luis Alfredo Gomez Vieira¹; Yasmim Machado Chaves De Castro²; Alexandre Vasconcelos De Meirelles¹.

1. Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Epicondilite lateral é uma síndrome dolorosa, fruto da lesão crônica de repetição nos tendões extensores no epicôndilo lateral do cotovelo. A faixa etária varia entre 35 e 50 anos, em indivíduos que executam movimentos de repetição no cotovelo. O tratamento da epicondilite permanece controverso. A escolha preferencial é o conservador. A cirurgia é recomendada para casos refratários ao tratamento conservador com destaque para o método cirúrgico artroscópico que possibilita o desbridamento do tendão extensor curto radial do carpo (ECRC) sem a divisão da aponeurose do extensor comum, a inspeção da articulação, menor período de reabilitação e melhor cosmese. O presente estudo, tem como objetivo analisar os casos refratários ao tratamento conservador, submetidos às cirurgias aberta e artroscópica para epicondilite lateral comparando os resultados entre as técnicas através de escores clínicos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo caso-controle, realizado nos anos de 2010-2020, com 47 pacientes submetidos ao tratamento artroscópico e aberto da epicondilite lateral refratária ao tratamento conservador, durante um período mínimo de 18 meses. As lesões foram classificadas anatomicamente segundo a classificação artroscópica de Baker. A evolução pré e pós operatoria foi avaliada pela EVA - Escala Visual Analógica de dor, MEPS - Mayo elbow performance score e a Avaliação de Nirschl e Pettrone. O seguimento após a cirurgia foi de 18 a 42 meses (média de 41 meses).

Resultados

Da amostra total (N=47), 21 (45%) pacientes foram submetidos à cirurgia aberta e 26 (55%) ao método artroscópico. Na análise do lado extra-articular, pela técnica convencional, 4 (19%) ECRC normal, enquanto 10 (48%) possuíam degeneração mucinóide (Tipo I), 5 (24%) Lesão parcial (tipo II) e 2 (9%) Lesão completa (tipo III). À Artroscopia, 9 (27%) possuíam ECRC normal, enquanto 11 (34%) possuíam degeneração tipo I, 7 (21%) tipo II e 6 (18%) tipo III. Quanto à EVA, os resultados de dor em repouso tiveram média de 0.6 (0-3) para cirurgia aberta e 0.4 (0-2) na artroscopia, dor em atividades de vida diárias 1.4 (0-4) e 1.4 (0-5) respectivamente e dor no trabalho 2.8 (0-5) e 2.6 (0-6), sendo $P>0,05$. A escala MEPS mostrou progressão média entre o pré e pós-operatorio de 61 para 91 pontos na cirurgia aberta, enquanto progrediu de 59 para 94 pontos na artroscopia ($P<0.001$). Na Avaliação de Nirschl e Pettrone, a cirurgia aberta e artroscópica, 86% e 88% respectivamente, tiveram resultados satisfatórios, não havendo diferença estatística significativa nas escalas avaliadas.

Conclusão

Apesar de não haver diferença estatística entre os métodos, a artroscopia pode substituir a cirurgia aberta no tratamento da epicondilite lateral com a vantagem, ao menos, de uma melhor cosmese. No entanto, poucos trabalhos fazem este tipo de comparação, impossibilitando o estabelecimento dos melhores protocolos para esse tratamento.

Palavra-chave 1: Epicondilite Lateral; Palavra-chave 2: Cotovelo de Tenista; Palavra-chave 3: Procedimentos Cirúrgicos Artroscópicos.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

ESTUDO COMPARATIVO DE PACIENTES COM FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA SUBMETIDOS À OSTEOSSÍNTESE COM PLACA BLOQUEADA POR VIA ABERTA VERSUS PERCUTÂNEA

AUTORES

Felipe Machado Do Amaral¹; Eduardo Angeli Malavolta¹; Fernando Brandão De Andrade E Silva¹; Jose Carlos Garcia Junior²; Jakson Da Silva Moura²; Jorge Henrique Assunção¹; Jose Ricardo Pecora¹.

1. USP, USP São Paulo - SP - Brasil; 2. NAEON, NAEON São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura da clavícula representa 2,6% das fraturas do corpo humano e 44% das fraturas da cintura escapular. Sua prevalência é maior em indivíduos jovens e ativos. Seu principal mecanismo de trauma decorre de queda sobre o ombro, podendo também ser observada após trauma indireto sobre o braço estendido ou trauma direto sobre a clavícula. As fraturas do terço médio são as mais prevalentes, representando 80% do total. Apesar da maioria apresentar bons resultados quando tratadas de forma conservadora, as taxas de pseudartrose e consolidação viciosa são mais altas do que as tratadas de forma cruenta. Fraturas desviadas e sem contato entre os fragmentos apresentam consolidação mais rápida, melhores resultados funcionais e menores taxas de complicações quando tratadas de forma cirúrgica. O tratamento cirúrgico pode ser realizado com hastes flexíveis, hastes bloqueadas ou placas. A fixação com placa por via aberta é considerada o padrão-ouro nas fraturas do terço médio da clavícula. A Osteossíntese Minimamente Invasiva com Placa (OMIP) bloqueada é defendida por alguns autores como uma forma de diminuir a agressão cirúrgica ao foco de fratura, melhorar o aspecto estético e reduzir complicações. **Objetivos:** Comparar os resultados do tratamento cirúrgico de fraturas do terço médio da clavícula, submetidos à técnica de osteossíntese minimamente invasiva com placa (OMIP) bloqueada versus redução aberta e fixação interna (RAFI) com placa bloqueada.

Materiais e Métodos

Estudo comparativo quasi randomizado, avaliando fraturas desviadas do terço médio da clavícula submetidas à OMIP versus RAFI, com procedimentos realizados por um único cirurgião. Avaliamos os pacientes aos 12 meses, pela escala UCLA e radiograficamente com 8, 12, 26 e 52 semanas, além de descrever complicações.

Resultados

Foram avaliados 44 pacientes, 22 submetidos à OMIP e 22 à RAFI. A mediana da escala da UCLA aos 12 meses foi de 35 no grupo RAFI e 35 no grupo OMIP ($p=0,712$). Todos os pacientes apresentaram consolidação da fratura aos 3 meses ($p>0,999$). O tempo médio de cirurgia foi de 87,5 minutos nas RAFI e 47,5 nas OMIP ($p<0,001$). Como complicações foram observadas 1 deiscência de sutura (4,5%), 2 placas salientes (9,1%) e 1 alteração da sensibilidade ao redor da ferida operatória (4,5%) no grupo OMIP, já no grupo RAFI foram encontradas 15 alterações de sensibilidade (68,2%) e 3 cicatrizes hipertróficas (13,6%). A única complicação que demonstrou diferença entre os grupos foi a alteração de sensibilidade ($p<0,001$). Nenhum caso de pseudoartrose e falha de síntese foi identificado em ambas as técnicas.

Conclusão

Este estudo demonstrou que ambos os tratamentos, tanto o de RAFI com placa bloqueada como a OMIP bloqueada são métodos igualmente efetivos no tratamento das fraturas desviadas do terço médio da clavícula. Entretanto, o tempo cirúrgico e a preservação da sensibilidade do nervo supraclavicular são fatores de superioridade na OMIP.

Palavra-chave 1: clavícula; Palavra-chave 2: percutânea; Palavra-chave 3: osteossíntese.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

ESTUDO DOS MECANORRECEPTORES E TERMINAÇÕES NERVOSAS LIVRES DO COMPLEXO LIGAMENTAR LATERAL DO COTOVELO COM IMUNOFLUORESCÊNCIA E MICROSCOPIA CONFOCAL

AUTORES

Rafael Patrocínio; Maria Luzete Costa Cavalcante; Sângelo André Ribeiro Abreu; Marcos Rainier De Brito Felipe; Leonardo Miranda Lustosa; Joao Antonio Soares De Sousa; Antonio Anderson Fonseca De Sousa; Marcus Vinicius Macedo Oliveira; João Pedro Barreto Rocha.

Universidade Federal Do Ceará Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Mecanorreceptores são estruturas envolvidas na propriocepção e no senso tátil. Estão presentes na pele, ligamentos, cápsulas e tendões, com função de enviar e receber informações sensoriais de posição e movimento articular ao sistema nervoso central, ativando reflexos de proteção para evitar os extremos de movimento e, consequentemente, lesões. O cotovelo funciona como um elo de conexão entre o braço e o antebraço, permitindo o posicionamento da mão no espaço. Seu complexo ligamentar lateral desempenha papel importante contra as forças em varo e rotações pósterolaterais. A perda desta integridade ligamentar é comum em fraturas e/ou luxações, procedimentos cirúrgicos, infiltrações seriadas e em casos de sobrecarga mecânica do cotovelo, levando a graus variados de instabilidade articular. Na literatura, existem trabalhos diversos acerca da presença de mecanorreceptores em articulações do joelho, ombro, tornozelo e punho, mas há uma escassez de artigos científicos sobre a inervação sensorial dos ligamentos do cotovelo. Este estudo tem por objetivo avaliar a morfologia e distribuição dos mecanorreceptores e terminações nervosas livres do complexo ligamentar lateral do cotovelo através da coloração com imunofluorescência e visualização na microscopia confocal com varredura a laser.

Materiais e Métodos

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 11713219.1.0000.5054), foram dissecados 20 cotovelos de 10 cadáveres, pela via de acesso de Kocher, entre os músculos aconeu e extensor ulnar do carpo, com isolamento cuidadoso do complexo ligamentar lateral.

Resultados

Resultados.

Conclusão

O complexo ligamentar lateral do cotovelo possui terminações nervosas livres importantes para a propriocepção e estabilidade articular.

Palavra-chave 1: mecanorreceptores; Palavra-chave 2: ligamento; Palavra-chave 3: cotovelo.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

FRACTURES IN THE PROXIMAL END OF THE HUMERUS: SURGERY VS CONSERVATIVE TREATMENT

AUTORES

Eduardo De Oliveira De Mattos¹; Vitor Cavalcante Monici²; Ângelo Antônio Silva Lima³; Emanuel Augusto Kluska⁴; Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos⁵; Lucas De Souza Queiroz⁶; Augusto Silva Alves³; Antônio Gustavo Martins Couto⁵; João Victor Macedo Da Cunha³; Ana Clara Bicalho⁵; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho¹; Nicolás Alberto Pereira¹; Igor Mourão Almeida¹; Flavia Farah Sabe⁷; Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet⁸.

1. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - Es - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 4. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - Es - Brasil; 5. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - Mg - Brasil; 6. Universidade Federal De Minas Gerais, Brasília - DF - Brasil; 7. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo FMRP-USP, São Carlos - SP - Brasil; 8. Hospital Caxias D'Or, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Prevalent in the elderly, proximal humerus fractures rank among the 3 most common fractures in adults (4-5%). Fractures with 3 or 4 parts can be treated surgically or non-surgically. There is no consensus in the literature defining the best approach to treat these types of fractures in elderly patients. This study aims to compare 2 forms of treatment for 3 and 4-part proximal humerus fractures and their implications in patients above 60 years old.

Materiais e Métodos

Three databases (Pubmed, Embase, Cochrane) were used with the search strategy (Hemiarthroplasty OR "internal fixation" OR operative OR "hemi-arthroplasty" OR arthroplasty) AND (nonoperative OR "non-operative") AND ("4-part" OR "3-part" OR "four-part") AND ("proximal humeral fractures" OR humeral) AND (elderly OR "65 years"), resulting in 80 articles. However, after inclusion and exclusion criteria, only 8 articles were included in this review, which analyzed operative and non-operative treatments in terms of complications and recovery time.

Resultados

756 patients participated in the studies, with a mean age of 71 years (SD +/- 5.17 years). The sample comprised 66 men (9.24%), 301 women (42.15%), and 347 patients whose gender was not mentioned or specified (48.59%). Among the participants, 410 had 3-part fractures (57.42%), while 140 had 4-part fractures (19.61%); the remaining 164 had fractures involving only 1 or 2 parts (22.96%). The study compared clinical outcomes such as range of motion, visual pain scale, reoperation percentage, and DASH scores among the different groups of humerus fractures, considering the diversity of age and gender distribution in the sample. The results suggest that shoulder arthroplasty provides a better prognosis compared to non-operative treatment and DASH scores. There was also a lower reoperation rate in the surgically treated group. Surgical treatment showed particular benefits in cases of complex fractures. Although no statistically significant difference was observed between the surgical and non-surgical groups regarding range of motion, radiographic criteria were insufficient for decision-making in the treatment of 3 and 4-part fractures. Patients showed good acceptance of their shoulder condition after treatment, whether operative or non-operative, despite some limitations in range of motion and muscle weakness in specific cases.

Conclusão

Isolated radiological peculiarities are insufficient to indicate treatment for 3 and 4-part fractures. Patient-specific factors, such as comorbidities and pre-injury activity level, play an important role in the decision-making process between surgical and non-surgical treatment. Conservative treatment is superior to tension band fixation for 3-part fractures, while 4-part fractures healed with better function and range of motion after tension band fixation, along with less perceived pain in short-term evaluations.

Palavra-chave 1: proximal humerus fractures, 3 or 4 parts; Palavra-chave 2: p2; Palavra-chave 3: p3.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

INDICAÇÕES CIRÚRGICAS DE ENXERTIA ÓSSEA DA GLENOIDE PARA INSTABILIDADE ANTERIOR DO OMBRO ASSOCIADAS A MELHORES ARCOS DE MOVIMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Paulo Henrique Schmidt Lara; Leandro Masini Ribeiro; Carlos Vicente Andreoli; Alberto De Castro Pochini; Paulo Santoro Belangero; Benno Ejnisman.

Centro De Traumatologia do Esporte da Escola Paulista De Medicina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A instabilidade anterior do ombro ocorre após luxação do ombro em até 60% dos pacientes. O melhor tratamento cirúrgico para instabilidade anterior é controverso, com vários procedimentos desenvolvidos ao longo do tempo. Especificamente em pacientes com lesões ósseas, a técnica de Latarjet apresentou uma taxa de recorrência de 4.7%, demonstrando melhores resultados em relação ao reparo de Bankart. Entretanto, a técnica de Latarjet também está associada a uma alta taxa de complicações pós-operatórias, ocorrendo em até 30% dos casos. Objetivo: determinar as indicações cirúrgicas de enxertia óssea da glenoide associadas a melhores arcos de movimento no pós-operatório.

Materiais e Métodos

Essa revisão sistemática foi conduzida de acordo com o PRISMA. Os estudos incluídos foram subdivididos de acordo com os critérios utilizados para indicar a cirurgia de enxertia óssea da glenoide. Grupo de indicações somente radiológicas (grupo R), grupo de indicações radiológicas associadas a indicações clínicas (grupo R + C) e grupo de indicações artroscópicas (grupo A). Os dados extraídos e avaliados foram os arcos de movimento do ombro.

Resultados

Na busca eletrônica conduzida em Outubro de 2022, 1567 artigos foram selecionados. Após aplicação dos critérios de inclusão, 14 artigos foram selecionados para a revisão sistemática. Em relação aos arcos de movimento, o grupo A teve junto ao grupo R a maior quantidade de resultados estatisticamente positivos. O grupo A apresentou resultados positivos nos parâmetros elevação, perda de rotação lateral em adução e rotação medial em abdução. O grupo R apresentou resultados positivos nos parâmetros rotação lateral em adução e perda de rotação lateral em adução. Por outro lado o grupo R + C foi o que apresentou a maior quantidade de resultados estatisticamente negativos, nos seguintes parâmetros: elevação, rotação lateral em abdução, perda de rotação lateral em adução e rotação medial em abdução.

Conclusão

Os subgrupos apresentaram resultados variáveis nos parâmetros avaliados; entretanto os grupos de indicações artroscópicas e radiológicas apresentaram a maior quantidade de resultados positivos, sendo que o último grupo apresentou os melhores resultados em relação a rotação lateral.

Palavra-chave 1: Ombro; Palavra-chave 2: Revisão Sistemática; Palavra-chave 3: Cirurgia Ortopédica.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

SURGICAL IMMEDIATE VS. LATE APPROACH FOR SUPRACONDYLAR HUMERUS FRACTURES: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTORES

Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos¹; Vitor Cavalcante Monici²; Ângelo Antônio Silva Lima²; Emanuel Augusto Kluska³; Igor Mourão Almeida⁴; Lucas De Souza Queiroz⁵; Augusto Silva Alves²; Antônio Gustavo Martins Couto¹; João Victor Macedo Da Cunha²; Ana Clara Bicalho¹; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho⁴; Nicolás Alberto Pereira⁴; Eduardo De Oliveira De Mattos⁴; Flávia Farah Sabe⁶; Sthefania Triste Silva Ferreira Rodrigues Fruto⁷.

1. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - ES - Brasil; 4. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - ES - Brasil; 5. Universidade Federal De Minas Gerais, Brasília - DF - Brasil; 6. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo FMRP-USP, São Carlos - SP - Brasil; 7. Hospital Caxias D'Or, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Supracondylar fractures of the humerus are injuries to the arm bone at its narrowest point, just above the elbow, and they are more prevalent in children between 3 and 10 years of age. There are debates among experts regarding the most appropriate timing for surgical intervention. The present study aims to understand the optimal timing for surgical management of supracondylar fractures of the humerus: early (within 12 hours) or late (up to 24 hours).

Materiais e Métodos

A search was conducted in the databases PubMed, Embase, Scopus, and Web of Science using the following keywords: ('supracondylar humerus fracture'/exp OR 'supracondylar humerus fracture') AND ('early treatment'/exp OR 'early treatment' OR 'early intervention'/exp OR 'early intervention' OR 'early care') AND ('delayed treatment' OR 'delayed intervention' OR 'delayed care'). Thirty-five articles were found, and after applying exclusion criteria, three articles were selected for the study. A search was conducted in the databases PubMed, Embase, Scopus, and Web of Science using the following keywords: ('supracondylar humerus fracture'/exp OR 'supracondylar humerus fracture') AND ('early treatment'/exp OR 'early treatment' OR 'early intervention'/exp OR 'early intervention' OR 'early care') AND ('delayed treatment' OR 'delayed intervention' OR 'delayed care'). Thirty-five articles were found, and after applying exclusion criteria, three articles were selected for the study.

Resultados

A total of 385 patients were evaluated, of whom 218 received early treatment (within 12 hours after trauma) and 167 received late treatment (between 12 and 24 hours after trauma). Among the participants, 215 (55.84%) were male, and 170 (44.16%) were female. Regarding surgical complications, 3 patients treated early presented infections, while 1 patient treated late experienced this complication. Ten participants presented neurological complications such as paralysis or iatrogenic injury (2.29% of patients in the early treatment group and 2.99% in the late treatment group). In one of the studies, 2.63% of patients treated late required reoperations, whereas in the early treatment group, 5.12% required a new surgical approach.

Conclusão

Intervention performed within 12 hours or between 12 and 24 hours after trauma showed similar results concerning the number of complications. The heterogeneity of the studies found did not allow for a more substantial analysis, indicating the need for further research to establish a more concrete relationship between the timing of intervention and unfavorable outcomes in this type of fracture.

Palavra-chave 1: Surgical approach, Immediate, Late; Palavra-chave 2: Supracondylar humerus fractures; Palavra-chave 3: Systematic review.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: ONCOLOGIA ORTOPÉDICA

OSTEOCONDROMA DA ESCÁPULA: UMA REVISÃO ABRANGENTE DA LITERATURA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SÍNDROME DO RESSALTO ESCAPULAR

AUTORES

Fernando Cal Garcia Filho¹; Lucas Cortizo Garcia²; Mayara Coelho De Castro E Silva²; Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro².

1. UNIFTC, UNIFTC; 2. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Osteocondroma é uma neoplasia benigna do osso amplamente prevalente. Na escápula, representa o tumor benigno mais comum. A síndrome do ressalto de escápula é uma condição clínica associada a osteocondromas localizados na escápula. Essa síndrome se manifesta por meio de movimentos escapulotorácicos que produzem crepitação audível e/ou palpável, acompanhada de dor e sensação de ressalto. Acredita-se que a etiologia dessa síndrome esteja relacionada a movimentos repetidos do ombro, causando microtraumas e subsequente inflamação local, incluindo bursite adjacente ao osteocondroma.

Materiais e Métodos

Conduzimos uma revisão sistemática para investigar a associação entre osteocondroma da escápula e a síndrome do ressalto escapular. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados Pubmed e Scielo, abrangendo artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, durante o período de 11 de dezembro de 2022 a 17 de maio de 2023. Além disso, foram incluídos artigos da Revista Brasileira de Ortopedia. Inicialmente, identificamos 8 artigos, dos quais 5 foram selecionados para análise após triagem e remoção de duplicatas. Utilizamos as diretrizes PRISMA e o Chomer para orientar a metodologia. A avaliação da qualidade dos artigos foi realizada por dois pesquisadores, com arbitragem de um terceiro em caso de discordâncias.

Resultados

Milch descreveu sons escapulares, documentados por Boinet em 1867, com prevalência estimada de 8% a 70% na população normal. Tumoração palpável com crepitação escapular e ritmo escapulumeral normal são importantes no diagnóstico da pseudowinging escapular. Estudos eletroencefalográficos são cruciais para identificar causas neurológicas da escápula alada. A integridade do músculo serrato anterior é fundamental no snapping escapular. Possíveis causas incluem exostose de costelas, alterações ósseas na escápula, tubérculo de Luscka, deformidade de Sprengel e fraturas de costelas. Sobrinho relatou raro caso de pseudowinging secundária a osteocondroma subescapular. Tau do Nascimento apresentou caso de paciente com osteocondroma submetido a cirurgia artroscópica. Ermis conduziu estudo retrospectivo com 30 pacientes tratados cirurgicamente para osteocondromas escapulares com ressalto.

Conclusão

A cirurgia artroscópica para o tratamento da Síndrome de ressalto da escápula, embora tecnicamente complexa, apresenta vantagens teóricas em relação à abordagem cirúrgica aberta. A literatura sugere que a artroscopia permite uma melhor preservação das inserções musculares, evitando a necessidade de imobilização pós-operatória e reduzindo o tempo de reabilitação. A artroscopia tem sido considerada como uma opção de tratamento de destaque para a Síndrome de ressalto da escápula causada por osteocondroma subescapular. Entretanto, são necessários mais estudos clínicos para avaliar a eficácia a longo prazo dessa abordagem, devido à limitada disponibilidade de artigos na literatura científica.

Palavra-chave 1: Artroscopia; Palavra-chave 2: Síndrome de ressalto da escápula; Palavra-chave 3: Osteocondroma.

Apresentação oral | Tema: Oncologia ortopédica

PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS EMERGENTES NO SARCOMA DE EWING: REVISÃO ATUALIZADA E UMA ANÁLISE ABRANGENTES DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro.

UNIFTC, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Sarcoma de Ewing (SE) é uma neoplasia maligna osteolítica de alto grau, comumente diagnosticada em indivíduos jovens. O tratamento padrão envolve abordagem multimodal, incluindo quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Novas abordagens terapêuticas estão sendo investigadas, como terapias direcionadas e imunoterapia com células CAR-T. A compreensão da biologia molecular do SE também abre caminho para estratégias terapêuticas inovadoras. Este trabalho revisa as perspectivas terapêuticas emergentes no manejo do SE, fornecendo insights valiosos para a comunidade médica e científica.

Materiais e Métodos

Uma revisão sistemática, seguindo as diretrizes do protocolo PRISMA, foi conduzida para identificar estudos relevantes sobre o tema em questão. A busca abrangeu bancos de dados eletrônicos, incluindo PubMed/MEDLINE e Cochrane Library, até a data de 02 de dezembro de 2022, sem restrições de idioma. Os termos de pesquisa foram combinados utilizando os operadores booleanos AND/OR para aumentar a precisão da busca. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas por três pesquisadores independentes, garantindo a confiabilidade dos resultados. Após a triagem inicial, um total de 504 artigos foram identificados. Destes, 11 artigos foram considerados relevantes e submetidos à leitura completa para a análise detalhada dos parâmetros de interesse.

Resultados

De acordo com Lin (2021), a terapia com células CAR-T é uma estratégia promissora para o tratamento do câncer. Estudos mostram que as células CAR-T têm atividade antitumoral duradoura. Nazarro et al. (2021) demonstraram que o ML111 inibe o crescimento das células de sarcoma de Ewing através da interação com o complexo APC/C, resultando em parada pró-metáfase e apoptose. Golinelli et al. (2021) propuseram o uso de células MSCs modificadas para expressar GD2 tCAR e liberar sTRAIL, mostrando eficácia em inibir o crescimento tumoral em um modelo de sarcoma de Ewing metastático. Anderson et al. (2023) observaram resposta parcial e doença estável em pacientes com sarcoma de Ewing tratados com Vigil/TEM/IRI, com redução nos níveis de ctDNA em pacientes com resposta parcial. Essas abordagens terapêuticas inovadoras têm o potencial de melhorar o tratamento do sarcoma de Ewing, mas são necessárias mais pesquisas para otimizá-las.

Conclusão

Os estudos mostram que as abordagens terapêuticas inovadoras, como a terapia com células CAR-T, a inibição do crescimento tumoral pelo ML111, a utilização de células MSCs modificadas e a combinação Vigil/TEM/IRI, apresentam resultados promissores no tratamento do sarcoma de Ewing. No entanto, são necessárias mais pesquisas para otimizar essas estratégias e superar desafios como a seleção de alvos específicos. Essas abordagens oferecem novas perspectivas para melhorar os resultados clínicos e fornecer opções terapêuticas mais eficazes e seguras para os pacientes com sarcoma de Ewing.

Palavra-chave 1: Sarcoma de Ewing; Palavra-chave 2: Sarcoma de Ewing; Palavra-chave 3: Prognóstico.

Apresentação oral | Tema: Oncologia ortopédica

RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR CÉLULAS NEOPLÁSICAS NO TRAJETO DA BIÓPSIA DE TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS MALIGNOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Bianca Dos Anjos Piloni¹; Luan Lopes Da Silva Almeida¹; Tasso Araújo Martins¹; Arthur Felipe Dias¹; Gabriel Monteiro Ponte¹; Tiago Duarte Carvalho¹; Yasmin Mendes Silva¹; Bruno Ferreira Fontenele¹; Kaline Santos Dantas¹; Ana Livia Felipe Dias²; Matheus Pinho Bezerra³.

1. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Parnaíba - PI - Brasil; 2. Universidade De Fortaleza, Fortaleza - CE - Brasil; 3. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores musculoesqueléticos malignos são considerados relativamente raros, representando 0,2 a 0,5% dos cânceres desenvolvidos pela população em geral, mas de suma importância devido a sua morbimortalidade e incidência, principalmente, em jovens menores de 20 anos. Sendo considerada uma neoplasia de difícil diagnóstico, a biópsia é um passo primordial para o correto estadiamento, diagnóstico e escolha da melhor forma de tratamento. **Objetivo:** Identificar na literatura estudos acerca da contaminação do trajeto de biópsia de tumores musculoesqueléticos malignos por células neoplásicas.

Materiais e Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “biopsy”, “neoplasm seeding”, “bone neoplasm” e “musculoskeletal system” associados através do operador booleano “AND”. Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra em formato on-line, nos idiomas português ou inglês, no recorte temporal 2012 a 2023, excluindo-se artigos duplicados ou sem relação com o objetivo. Foram encontrados 23 artigos, dos quais 6 atenderam o objetivo proposto.

Resultados

Dentre os estudos elencados, 1 tratava-se de uma revisão sistemática de literatura, 2 estudos retrospectivos e 3 relatos de caso. A revisão de literatura e um dos estudos retrospectivos indicam que, na ausência de ressecção no trajeto da biópsia, existe a possibilidade de recorrência local, sendo que não foi possível concluir, com certeza, se a escolha da técnica de biópsia ou o tipo de tumor interferem na chance de contaminação. Já os relatos de caso apresentaram recorrências locais sem disseminação de metástase a distância, que pode estar associada ao procedimento de biópsia diagnóstica ou à própria manipulação do tumor. Enquanto apenas um dos estudos relata que em 50 prontuários analisados, nenhum identificou disseminação pelo trajeto como uma das complicações existentes da biópsia.

Conclusão

Mesmo diante da carência de estudos acerca do tema, acredita-se que a biópsia de tumores musculoesqueléticos malignos pode contaminar o seu trajeto com células tumorais, levando a sua disseminação aos diversos tecidos locais. Sendo que a prática de remoção do trajeto da biópsia já é realizada por alguns cirurgiões, mesmo não sendo fundamentada em estudos científicos e sim em sua experiência profissional.

Palavra-chave 1: bone neoplasm; Palavra-chave 2: neoplasm seeding; Palavra-chave 3: biopsy.

Apresentação oral | Tema: Oncologia ortopédica

SOBREVIDA E PREDITORES DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM METÁSTASE ÓSSEA DE CÂNCER DE PULMÃO

AUTORES

Francesca Batista Ramundo; Marcelo Bragança Dos Reis Oliveira Seba; César Rubens Da Costa Fontenelle; Fernanda Carvalho De Queiroz Mello; Marcos Eduardo Machado Paschoal; Vítor Augusto Macedo Brieze; Ramon Mateus Queiroz De Lima.

UFRJ, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Objetivo: Estimar a sobrevida e identificar fatores preditivos do prognóstico em pacientes com metástases ósseas de carcinoma pulmonar.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo analítico descritivo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram arrolados no estudo 315 pacientes diagnosticados com carcinoma pulmonar entre 2012 E 2016. Foi calculada a incidência de metástase óssea e fratura patológica. Para cálculo da sobrevida foi empregado o método de Kaplan-Meier e para comparação entre as sobrevidas de acordo com as variáveis coletadas no momento do diagnóstico da metástase óssea, o teste do log-rank.

Resultados

As medianas do tempo de sobrevida após o diagnóstico do câncer de pulmão, da metástase óssea e da fratura patológica foram, respectivamente, de seis, quatro e dois meses. Não houve diferença estatisticamente significativa no tempo de sobrevida entre os pacientes que desenvolveram e os que não desenvolveram fratura patológica. Menor sobrevida, com significância estatística, foi observada nos pacientes com performance status (PS) de 3 ou 4, concentração plasmática de hemoglobina <10,5, metástases ósseas >4 e extra-ósseas >3.

Conclusão

As medianas do tempo de sobrevida após o diagnóstico do câncer de pulmão, da metástase óssea e da fratura patológica foram, respectivamente, de seis, quatro e dois meses. O PS, a concentração plasmática de hemoglobina, a extensão das metástases ósseas e extra-ósseas foram as variáveis significativamente associadas à maior ou menor sobrevida ($p < 0,05$).

Palavra-chave 1: câncer de pulmão; Palavra-chave 2: metástase óssea; Palavra-chave 3: fratura patológica.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTRA E INTEROBSERVADORES DA CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA MARCHA EM EQUINO IDIOPÁTICO DESCRITA POR ALVAREZ

AUTORES

Filipe Machado Barcelos¹; Fernando Augusto Dias De Oliveira¹; Danielli Speciali¹; Francesco Camara Blumetti¹; Amancio Ramalho Junior¹; Monica Paschoal Nogueira².

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Do Servidor Público Estadual - IAMSPE, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Marcha em Equino Idiopático (MEI) é a persistência bilateral do padrão de marcha na ponta dos pés após os três anos de idade, na ausência de outras etiologias⁽¹⁾. Em 2007 Alvarez⁽²⁾ propôs uma classificação de gravidade baseada na avaliação tridimensional da marcha, categorizando os pacientes em leve, moderado e grave. Não identificamos estudos prévios sobre a replicabilidade da classificação. O propósito deste estudo foi avaliar a concordância intra e interobservadores da classificação de Alvarez para a MEI. Objetivo secundário: avaliar a prevalência das alterações descritas previamente para MEI em relação à gravidade.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo utilizando o banco de dados do Laboratório de marcha. Critérios de inclusão (1) idade entre 04 a 16 anos; (2) diagnóstico de MEI; (3) avaliação tridimensional da marcha e exame físico completo. Excluídos (1) pacientes com diagnóstico de doenças neuromusculares e neuropsiquiátricas (2) cirurgia ortopédica prévias; (3) presença de clônus, espasticidade, seletividade alterada; (4) dados incompletos. 27 pacientes preencheram os critérios. Dois ortopedistas pediátricos experientes em análise de marcha e dois ortopedistas pediátricos inexperientes aplicaram a classificação de Alvarez, baseados nos gráficos de cinética e cinemática, sem acesso a dados ou imagens clínicas. Cada avaliador classificou o mesmo paciente em dois momentos distintos, com intervalo mínimo de uma semana, diferenciando os lados direito e esquerdo.

Resultados

Todos avaliadores possuem concordância intraobservador estatisticamente significativa, que variou de 0,688 a 1,000, o que consideramos como boas e ótimas. Concordância interobservadores estatisticamente significativa entre os avaliadores, 0,546 para lado direito e 0,633 à esquerda. Dados de cinemática apenas apresentaram significância estatística: (1) o pico de dorsiflexão do tornozelo no balanço e (2) dorsiflexão do tornozelo no contato inicial, que são inversamente proporcionais à gravidade. Já a (3) flexão plantar do tornozelo no balanço, é diretamente proporcional à gravidade. Foram simétricos 15 de 27 pacientes (30 dos 54 pés), em 12 pacientes houve assimetria, porém, apenas entre grupos adjacentes (exemplo, leve à direita e moderado à esquerda), não houve variação de leve para grave. Não houve correlação significativa da gravidade com as demais variáveis.

Conclusão

A classificação de Alvarez para Marcha em Equino Idiopático é confiável e replicável e não exige grande experiência para sua aplicação, podendo ser utilizada por avaliadores inexperientes previamente treinados. O pico de dorsiflexão no balanço, a dorsiflexão do tornozelo no contato inicial e a flexão plantar do tornozelo no balanço foram as únicas variáveis avaliadas neste estudo que apresentaram uma correlação significativa com a gravidade. A dorsiflexão passiva do tornozelo ao exame físico não é um bom preditor de gravidade nos pacientes com MEI.

Palavra-chave 1: gait analysis; Palavra-chave 2: idiopathic toe walking; Palavra-chave 3: equinus.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

AVALIAÇÃO DAS LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM VÍTIMAS MENORES DE 13 ANOS POR ARMA DE FOGO EM UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO

AUTORES

Maria Eduarda Valadares Santos Lins; Felipe Alves Do Monte; Ricardo Barreto Monteiro Dos Santos; Raynio Markfá Rocha Silva; Matheus Pimentel Leite Rocha; Antonio Breno Coelho De Oliveira; José Henrique Diniz Pinheiro; Lisa Ananda Rodrigues Soares; Barbara Luiza De Costa César.

Hospital Da Restauração, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar dos ferimentos por arma de fogo (FAF) serem uma das principais causas de morte traumática em crianças no Brasil, os estudos sobre este assunto são escassos na literatura do ponto de vista ortopédico. Segundo o levantamento da sociedade brasileira de pediatria, que considerou os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade em 2016 (ano mais recente disponível), foram registrados 9.517 óbitos por FAFs em menores de idade. O número é praticamente o dobro do identificado há 20 anos (4.846 casos, em 1997), sendo 45% dos casos no nordeste do Brasil. Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar as características das lesões musculoesqueléticas produzidas por projétil de arma de fogo em indivíduos até 13 anos de idade atendidos em pronto atendimento de alta complexidade no nordeste brasileiro.

Materiais e Métodos

O estudo é de caráter retrospectivo em hospital terciário de referência do Sistema Único de Saúde do nordeste brasileiro. Foi realizado sob aprovação do comitê de ética, onde foram avaliados prontuários de pacientes menores de 13 anos de idade e que foram vítimas de FAF no período de 2016-2022.

Resultados

Dos 88 pacientes menores de 13 anos que deram entrada no pronto socorro por ferimento por armas de fogo, 55 pacientes (68,75%) necessitaram acompanhamento ortopédico. 35 pacientes (40,54%) eram do sexo feminino e 52 (59,46%) do masculino. A média de idade foi 7,7 anos com desvio padrão de 4,2. Todos foram vítimas de projétil perdido e apenas 8 pacientes foram hospitalizados na unidade de tratamento intensivo (UTI). Um total de 26 pacientes (29,4%) foi submetido a cirurgias ortopédicas. Houve um total de 6 óbitos (4,8%). A coxa foi a principal região atingida, em um total de 16 vezes (14,95%), seguido do acometimento craniano com 13 vezes (12,12%) e as pernas e quadril com percentagens semelhantes em torno de 11%. Um total de 18 pacientes (24,66%) teve fraturas, e o fêmur foi o principal osso fraturado (3 pacientes). Um total de 21 pacientes (23,86%) tiveram lesões associadas. 26 doentes necessitaram de cirurgia ortopédica, sendo 11 dessas em pacientes com fraturas. Foi realizado a correlação de Pearson entre a renda média domiciliar da região metropolitana do Recife e incidência de FAFs que não mostrou correlação.

Conclusão

A avaliação ortopédica está presente na maioria das crianças que são encaminhadas ao pronto socorro por FAFs. O sexo masculino e as crianças após primeira infância configuram o grupo de maior risco. As lesões ocorrem principalmente em membros inferiores. O tratamento de suporte foi possível na maioria dos pacientes, e a taxa de mortalidade é baixa. Apesar de não haver significância estatística, é importante a correlação do aspecto socioeconômico da região com o índice dos FAFs e como isto impacta na sociedade.

Palavra-chave 1: Ferimentos por arma de fogo; Palavra-chave 2: Ortopedia pediátrica; Palavra-chave 3: Lesões musculoesqueléticas.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

HÁ DIFERENÇA NOS RESULTADOS DO TRATAMENTO EM CLÍNICAS PÚBLICAS OU PRIVADAS? - 22 ANOS DE 2 CLÍNICAS DE REFERÊNCIA DO MÉTODO PONSETI NO BRASIL

AUTORES

Pothyra Campos Pascoal¹; Monica Paschoal Nogueira²; Douglas Manuel Carrapeiro Prina³; Elizabeth De Alvarenga Borges Da Fonsêca³.

1. Hospital Do Servidor Público Estadual, São Paulo - SP - Brasil; 2. HSPE, São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital Do Servidor Público Estadual, Hospital Do Servidor Público Estadual São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O método Ponseti tem uma taxa de eficácia a curto prazo de 90%, mas existem estudos que correlacionam o insucesso do tratamento com o nível sócioeconômico. O objetivo deste estudo é revisar a literatura que correlaciona a ineficácia do método com contexto socioeconômico dos países em vias de desenvolvimento, comparando pacientes de comparando pacientes de uma clínica pública e de uma clínica privada de referência do método Ponseti no Brasil, ambas conduzidas pelo mesmo cirurgião ortopédico.

Materiais e Métodos

Foram avaliados 996 pacientes, diagnosticados com pé torto, no período de 2000 a 2023, e seu acompanhamento pela análise retrospectiva dos prontuários médicos. Foram estudados pacientes idiopáticos e não idiopáticos, idade no tratamento, número de gessos, tenotomias, complicações, recidivas, necessidade de transferência do tendão tibial anterior (TTTA) e resultados.

Resultados

Um total de 1604 pés foram estudados, 403 pés eram de clínica pública, destes, 55% eram idiopáticos, idade média de 1 ano e 11 meses na primeira consulta, com média de 4,2 gessos, 57,3% necessitaram tenotomias, e 10,4% TTTA, 11,9% de taxa de complicações, e 22,5% de recidivas, nos resultados, 73% obtiveram bons resultados. Na clínica privada estudamos 1201 pés, 87,9% idiopáticos, idade média de 1 ano e 1 mês na primeira consulta, média de gesso de 3,3; 64,3 necessitaram de tenotomias e 20% de TATT, com uma taxa de complicações de 11,8%, 32,4% de recidivas, e 79% obtiveram bons resultados.

Conclusão

Mesmo a clínica pública que apresenta mais casos não idiopáticos (45%vs12,1%), e uma idade média mais elevada na idade média na primeira consulta (1y11m vs 1y1m), necessitando de menos TATT (10,4%vs20%), ambos apresentaram bons resultados (73%vs79%), e taxas semelhantes de complicações (11,7%vs11,8%) e recidivas (22,5vs32,4%).

Palavra-chave 1: pé tinto congenito; Palavra-chave 2: Método Ponseti; Palavra-chave 3: público.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

MANIFESTAÇÕES OSTEOMUSCULARES INFANTIS NA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior; Anna Cláudia Ferreira Nunes; Anna Luiza De Araújo Ribeiro; Caroline Magrini Turini; Maria Amália Garcia Da Silveira Araújo; Pedro Luís Ortelani Valadares.

UNIFAL-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Durante a pandemia de COVID-19 houve uma crescente preocupação com as manifestações clínicas da doença na população pediátrica, e dentre elas, as manifestações músculo-esqueléticas, apesar de infrequentes, requerem reconhecimento dos especialistas. Objetivou-se revisar a sintomatologia osteomuscular mais prevalente na população pediátrica infectada pelo vírus SARS-CoV-2.

Materiais e Métodos

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, referente à produção científica na área da ortopedia pediátrica sobre os sinais e sintomas osteomusculares em crianças que foram acometidas pela COVID-19. Foram estabelecidas as seguintes etapas: escolha do eixo temático, estabelecimento dos critérios para inclusão das pesquisas, representação das características da pesquisa original, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Dentre os critérios de inclusão: artigos de revisão e estudos de coorte, no período de 2021 a 2023, e indexados nas seguintes bases de dados: PubMed e SciELO. Foram utilizados os seguintes indexadores: "Musculoskeletal symptoms", "COVID-19" e "Pediatric". Dentre os critérios de exclusão: artigos que não eram da área da ortopedia pediátrica, estudos científicos que não abordaram a infecção por COVID-19 em crianças, e artigos sem alusão à sintomatologia osteomuscular em crianças no contexto de COVID-19.

Resultados

Inicialmente foram obtidos 68 artigos, e após a exclusão dos duplicados, restaram 55 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos foram eleitos para a análise. A infecção pelo SARS-CoV-2, devido a síndrome de resposta inflamatória multissistêmica, tem como principais manifestações osteomusculares: mialgia, artralgia, e fadiga. Os pacientes pediátricos não constituem a maioria das infecções, mas os estudos demonstraram potenciais complicações osteomusculares após a infecção. Houveram casos de fadiga crônica, artrite reativa, artralgia e rabdomiólise. Crianças com doenças preexistentes, como as reumatológicas, apresentaram maiores riscos para hospitalização e óbito. Entretanto, nem todas as crianças acometidas por COVID-19 desenvolvem sintomatologia osteomuscular, e a maioria apresenta prognóstico favorável.

Conclusão

Apesar de infrequente, a ocorrência de sinais e sintomas osteomusculares em crianças no contexto da COVID-19 requer atenção e acompanhamento adequado. A maioria das manifestações são de prognóstico favorável, dentre elas: mialgia, artralgia e fadiga. Porém, tratando-se de crianças com outras comorbidades, há relatos da ocorrência de fadiga crônica, artrite reativa, e rabdomiólise, o que requer mais atenção e reconhecimento dos ortopedistas.

Palavra-chave 1: covid-19; Palavra-chave 2: sistema músculoesquelético; Palavra-chave 3: pandemia.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

MEDIAL AND PLANTAR CALCANEAL DISPLACEMENT OSTEOTOMY ASSOCIATED WITH CUBOID OPENING WEDGE OSTEOTOMY FOR CHILDREN FLEXIBLE FLATFOOT CORRECTION

AUTORES

Bruno Air Machado Da Silva.

Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Based on Mubarak's concept, a plantar and medial displacement calcaneal osteotomy associated with a cuboid opening wedge was proposed for the treatment of a child's flexible flat foot. Our hypothesis is that the plantar and medial displacement of the calcaneus is sufficient to correct the plantar arch and valgus of the hindfoot and that the cuboid opening wedge is capable of correcting the abductus of the forefoot. Cuneiform osteotomy would not be necessary. The objective of this work is to describe the technique, analyze possible radiographic correction and evaluate the clinical result.

Materiais e Métodos

The research project was evaluated by the Ethics Committee of the institution and approved. Patients underwent radiographic examination of the feet preoperatively, 6 weeks after surgery and at the last office visit. The parameters evaluated in the lateral radiographs were the pitch of the calcaneus and Meary's angle, whereas in the anteroposterior radiographs, the angle of coverage of the talus was evaluated, according to the principles established by Davids et al. To assess the clinical outcome of the surgical procedure, the American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS) score for the ankle and hindfoot was adopted. Data were tabulated in a spreadsheet using Excel software (Office 2013) and later analyzed using the statistical package Statistical Package of Social Sciences (SPSS 24.0). Data normality was verified using the Shapiro-Wilk test. The comparison of AP – COB TALUS, P – PICTH and P – MEARY values before and after treatment was performed using the paired t test. In all analyses, a significance level of 5% ($p < 0.05$) was adopted.

Resultados

Of the 27 selected patients (36 feet) operated during this period, 4 cases were excluded from the study: 2 cases of patients with tarsal coalition, 1 case of patients with cerebral palsy (2 feet), 1 case of review of failure of previous surgical treatment and 1 case without radiography. The total number of patients included in this study was 23 (30 feet). All osteotomies consolidated in eight weeks. No loss of correction was observed in any patient during follow-up (26-60 months). The mean values of the evaluated angles and AOFAS score for ankle and hindfoot significantly improve when comparing preoperative and postoperative results.

Conclusão

Our work showed that the plantar and medial calcaneal displacement osteotomy associated with a cuboid opening wedge osteotomy is able to improve radiological and clinical parameters of patients with flexible flat feet in children.

Palavra-chave 1: Flatfoot; Palavra-chave 2: calcaneal osteotomy; Palavra-chave 3: lateral column lengthening.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

MÉTODO PONSETI - TRATAMENTO NAS RECIDIVAS

AUTORES

Douglas Manuel Carrapeiro Prina¹; Monica Paschoal Nogueira²; Pothyra Campos Pascoal³; Elizabeth De Alvarenga Borges Da Fonsêca³.

1. Hospital Do Servidor Publico Estadual, São Paulo - SP - Brasil; 2. HSPE, HSPE São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital Do Servidor Público Estadual, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Atualmente, o método Ponseti se consolidou mundialmente como a primeira linha no tratamento do pé torto, mas ainda há divergências na literatura quanto ao tratamento dos casos de recidiva. Este estudo tem como objetivo demonstrar os resultados do manejo de recidiva entre pacientes diagnosticados com pé torto, idiopático e não idiopático, em uma clínica especializada brasileira.

Materiais e Métodos

Foram analisados prontuários de pacientes no período de 2000 a 2023, incluindo crianças com diagnóstico de pé torto congênito idiopático e não idiopático tratadas com pelo método de Ponseti. Foram observados: idade ao início do tratamento e na recidiva, tratamento da recidiva, tipo de pés, retorno para a órtese, retorno para gessos, tenotomia, transferência de tibial anterior, e resultados clínicos.

Resultados

A população do estudo foi de 996 pacientes (1604 pés). Entre estes 1277 (79,6%) eram idiopáticos e 327 (20,4%) eram não idiopáticos. A idade média de início do tratamento foi de 1 ano e 3 meses. Foram registradas recidivas em 327 pés (20,4%) ligeiramente mais frequentes nos casos não idiopáticos do que nos idiopáticos (respectivamente 24,8% vs 18,8%). A combinação de tenotomia do Aquiles, transferência do tibial anterior e retorno ao gesso foi necessária em 152 (46,5%).

Conclusão

Resultados satisfatórios foram encontrados em 52 (16%) dos pacientes sem tenotomia ou transferência do tibial anterior, ou seja, apenas com uso de gesso e órtese. Na última avaliação do tratamento, o pé foi considerado satisfatório em mais de 90% das recidivas, independentemente do tipo de pé. Adicionalmente, nos casos de perda de dorsiflexão superior a 4 anos, a reintrodução da órtese de abdução deve ser indicada para aumentar a flexibilidade antes da recidiva da deformidade fixa.

Palavra-chave 1: Método Ponseti; Palavra-chave 2: pé torto; Palavra-chave 3: recidivas.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

MÉTODO PONSETI NOS PÉS MIELODISPLÁSICOS

AUTORES

Monica Paschoal Nogueira¹; Pothyra Campos Pascoal²; Tatiana Ferreira Dos Santos³; Douglas Manuel Carrapeiro Prina³; Elizabeth De Alvarenga Borges Da Fonsêca³.

1. HSPE, HSPE São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital do Servidor Público Estadual, Hospital do Servidor Público Estadual São Paulo - SP - Brasil; 3. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito é uma patologia comum, sendo a forma idiopática a mais prevalente, porém relaciona-se a condições neurológicas e síndrômicas. As formas não-idiopáticas são tipicamente consideradas resistentes ao tratamento conservador. O método Ponseti revolucionou o tratamento dos pacientes com pé torto congênito idiopático. O objetivo deste estudo é descrever a utilização deste método em pés equinovaros associados ao diagnóstico de mielodisplasia.

Materiais e Métodos

Foram analisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes tratados entre 2001 a 2023 em serviço público e consultório particular de São Paulo, referências no método Ponseti. Somente pacientes com pé torto congênito associado a mielodisplasia foram incluídos. Um total de 43 pacientes (79 pés) tratados com método foram avaliados quanto ao desfecho, número de gessos, recidivas e necessidade de procedimentos secundários.

Resultados

A média da idade do início do acompanhamento foi de 2,5 anos (DP 3,2 anos) com seguimento médio de 4 anos (0 – 11 anos), sendo realizados 3,7 gessos (1 - 13). Houve recidiva em 32 (40,5%) pés, os quais em sua maioria foram tratados com reintrodução da órtese, e, somente 4 pés precisaram de transferência do tendão do tibial anterior. Não foi necessário abordagens complexas como a liberação póstero-medial. Inicialmente o Pirani encontrado foi de 5,3 (1 - 6) e ao final 0,9 (0 - 4). No último retorno do seguimento o resultado final encontrado foi majoritariamente satisfatório (>80%) tanto nos pacientes sem quanto naqueles com recidiva.

Conclusão

O método Ponseti é um tratamento seguro e reprodutível com bons resultados mesmo em pacientes com mielodisplasia. É uma opção sem necessidade de abordagens traumáticas preconizadas na literatura.

Palavra-chave 1: pé torto; Palavra-chave 2: mielomeningocele; Palavra-chave 3: Método Ponseti.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

OSTEOCHONDRAL FRAGMENT FIXATION YIELDS HIGH HEALING RATES FOR OSTEOCHONDritis DISSECANs LESIONS OF THE KNEE IN ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Harkirat Jawand²; Garrett Jackson²; Zeeshan Khan²; Sachin Allahabadi²; Brian Cole²; Jorge Chahla².

1. EPM-UNIFESP/IBTS, EPM-UNIFESP /IBTS SAO PAULO - SP - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

There remain to be clear indications on which surgical techniques are optimal for the treatment of OCD lesions of the knee specifically in the adolescent age range, where physeal growth status is more variable. The purpose of this study was to systematically review the literature regarding healing rates and outcomes among different operative techniques in surgical management of osteochondritis dissecans (OCD) lesions of the knee in adolescent patients.

Materiais e Métodos

A search was performed using Scopus and PubMed. Level I to IV human clinical studies reporting on the operative treatment of OCD lesions of the knee in adolescents were included. Surgical techniques, healing rates, and outcomes, including International Knee Documentation Committee (IKDC) scores, Lysholm scores, Hughston scores, Tegner scores, and return to sport (RTS) data were extracted. A methodological quality assessment of the studies was performed using the MINORS criteria.

Resultados

Thirty-two studies from 1987-2021, comprising 502 patients (n = 521 OCD lesions) with a mean age of 14 years (range, 12-17) were included. The mean MINORS score for the 31 non-randomized studies is 9.7 ± 0.8 . The mean follow-up was 49 months (range, 18-72). Regarding location of the lesion, 61.9% were described in the medial femoral condyle, 19.8% in the lateral femoral condyle, 13.3% in the patella, and 5.1% in the trochlea. 53/151 lesions (35.1%) classified as "stable" and 98/151 lesions (64.9%) classified as "unstable". Overall healing rates ranged from 76.5%-100%, although criteria for healing varied among studies. Post-operative outcomes ranged as follows: IKDC: 82.1-87.1, Lysholm: 70-97.9, Tegner: 5.2-8.2, Hughston: 3.1-3.7, RTS: 78-100%. Reparative techniques accounted for 21/32 (65.6%) of studies, as transarticular drilling (108 patients, 20.7%) and fixation with bioabsorbable pins (85 patients, 16.3%) were the most reported surgical techniques. There were multiple techniques with a reported healing rate of 100% based on varying criteria. These included main fixation via bioabsorbable screws, metallic screws. Qualitatively lower healing rates were observed following transarticular drilling (56-85%), extraarticular drilling (80-95%), autologous chondrocyte implantation (84.2%).

Conclusão

Overall, surgical treatment of knee OCD in adolescent patients results in high healing rates, ranging from 76.5-100%, and good patient-reported outcome scores. Although numerous surgical techniques are utilized to treat OCD lesions of the knee in adolescents, osteochondral fragment fixation represented the technique with the qualitatively highest healing rate. Current literature is limited by largely low level of evidence and non-comparative studies among techniques.

Palavra-chave 1: osteochondritis dissecans; Palavra-chave 2: knee cartilage; Palavra-chave 3: OCD fixation.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

PÉ TORTO CONGÊNITO: DIFICULDADES NA MANUTENÇÃO DO USO DA ÓRTESE DE DENNIS-BROWN PELOS CUIDADORES

AUTORES

Fernando Minari Sassi¹; Filipe Augusto Shimano e Nazario¹; Gabriela Bardelli De Oliveira²; Ana Carolina Pauleto³.

1. FPP, Curitiba - PR - Brasil; 2. FAE, Curitiba - PR - Brasil; 3. Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade encontrada em 1 a cada 1000 nascidos vivos, sendo definido como uma deformidade complexa tridimensional, em que o pé está equino, varo, aduto e cavo. Essa alteração, quando não tratada ou tratada incorretamente, pode causar prejuízos na vida do paciente, como dor, alterações mecânicas e de força. Ainda hoje, reconhece-se o método de Ponseti como tratamento do PTC mais utilizado. Ele é composto por manipulações seriadas com gesso, além do uso de uma órtese para manter as correções. A órtese mais tradicionalmente utilizada é a de Dennis-Brown (DB), que é utilizada por um longo período, o que exige muita participação da família durante o tratamento, sendo assim um dos principais motivos de recidiva da doença. Tendo isso em mente, esta pesquisa foi formulada com o objetivo de identificar as principais dificuldades apresentadas pela família durante o uso da órtese de DB.

Materiais e Métodos

Foram convidados a participar os responsáveis por pacientes com PTC tratados em um hospital de referência em Curitiba durante 2015 a 2018. Os critérios de inclusão eram cuidadores de crianças maiores de 4 anos com diagnóstico de PTC ao nascimento tratadas ambulatorialmente no hospital de referência; e maiores de 18 anos. Por pesquisa em prontuário eletrônico, foram acessados os dados de contato dos pacientes. Foi desenvolvido e enviado um formulário com 16 perguntas sobre a criança, detalhes do tratamento e dificuldades no uso da órtese para um grupo de 176 pacientes, dos quais apenas 114 foi possível o contato e apenas 36 destes 114 responderam o formulário. Após o recolhimento dos dados, análise descritiva e estatística foi realizada.

Resultados

Dos resultados obtidos, foi encontrado uma distribuição por sexo de 63,9% masculinos, 55,6% dos pacientes possuíam o PTC bilateralmente, possuindo predominância pelo direito quando unilateral (75%). Foi encontrado que 41,7% apresentaram algum tipo de dificuldade no uso da órtese, sendo a principal dificuldade (93,3%) a irritação da criança ao utilizar a órtese, o que fazia descontinuar o uso. Mesmo assim, 27,8% dos pacientes tiveram interrupção no uso da órtese. Destes, apenas 30% relataram a necessidade de voltar a utilizar a órtese. Na análise estatística, através dos testes p-value, qui-quadrado e gdl, foi procurado a influência do sexo, lado afetado ou idade do paciente sobre a presença de dificuldades no uso da órtese, provando-se que a dificuldade independe destes fatores.

Conclusão

A literatura em geral concorda que o principal fator de recidivas do PTC é o uso irregular da órtese, portanto ao identificar que 41,7% dos pacientes que fizeram o uso da órtese apresentaram algum tipo de dificuldade, facilita-se o caminho para a criação de estratégias para a diminuição do uso irregular da órtese, assim possivelmente diminuindo a recidiva da doença. Por fim, destacamos que a limitação deste estudo foi a baixa adesão ao formulário por parte dos responsáveis dos pacientes.

Palavra-chave 1: Pé Torto Equinovaro; Palavra-chave 2: Deformidades do pé; Palavra-chave 3: Órteses do Pé.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO BODY IMAGE DISTURBANCE QUESTIONNAIRE PARA ESCOLIOSE (BR-BIDQ-S)

AUTORES

Marcos Antonio Almeida Matos¹; Maria Clara Souza De Freitas²; Rony Brito Fernandes¹; Robert Meves³; Luis Fernando Weber De Oliveira⁴.

1. Hospital Santa Izabel, Hospital Santa Izabel Salvador - BA - Brasil; 2. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública Salvador - BA - Brasil; 3. Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Santa Casa De Misericórdia De São Paulo Salvador - BA - Brasil; 4. Hospital Geral Do Estado, Hospital Geral Do Estado Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O questionário BIDQ-S para escoliose se originou a partir do Body Image Disturbance Questionnaire (BIDQ) e representa a versão adaptada e validada especificamente em pacientes com escoliose. Este instrumento, a despeito da sua aplicabilidade e importância, ainda não tem versão para uso no Brasil. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo traduzir, adaptar transculturalmente e validar o BIDQ-S para o português brasileiro.

Materiais e Métodos

Foi realizado estudo de tradução adaptação transcultural e validação do instrumento Body Image Disturbance Questionnaire-Scoliosis version (BIDQ-S) para o português brasileiro, utilizando os critérios recomendados pela American Association of Orthopedic Surgeon (AAOS). A validação do instrumento foi realizada por meio de consistência interna e confrontando-se com ângulo de Cobb, Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) e Scoliosis Research Society (SRS-22). O BR-BIDQ-S (versão brasileira) foi validado em um grupo de 35 adolescentes portadores de escoliose idiopática do adolescente que se encontravam na fila de espera para tratamento.

Resultados

A consistência interna do Br-BIDQ-S foi de 0,899 medido pelo coeficiente Alfa de Cronbach (considerada quase perfeita). Não houve correlação com o ângulo de Cobb, contudo o Br-BIDQ-S teve correlação com os domínios Dimensão Física, Dimensão Emocional e Dimensão Social do PedsQL e também com a Dimensão Função/Atividade do SRS-22.

Conclusão

O Br-BIDQ-S mostrou-se confiável para avaliar a imagem corporal de adolescentes com escoliose, com validade interna de 0,899 (considerada quase perfeita), similar àquela do instrumento original, havendo correlação com o PedsQL e com o SRS-22.

Palavra-chave 1: Escoliose; Palavra-chave 2: Avaliação; Palavra-chave 3: Qualidade de vida.

Apresentação oral | Tema: Ortopedia pediátrica

TRATAMENTO DE PÉS ARTROGRIPÓTICOS PELO MÉTODO PONSETI

AUTORES

Douglas Manuel Carrapeiro Prina¹; Monica Paschoal Nogueira²; Pothyra Campos Pascoal³; Augusto Cesar Bravin³; Elizabeth De Alvarenga Borges Da Fonsêca³.

1. Hospital do Servidor Público Estadual, PAULO - SP - Brasil; 2. HSPE, HSPE São Paulo - SP - Brasil; 3. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrogripose consiste em contraturas em duas ou mais articulações em diferentes áreas do corpo, compreende mais de 400 patologias; podendo evoluir com pés torto bilaterais, estes, muito mais rígidos que os idiopáticos, de difícil correção e manutenção. O tratamento cursava com intervenções cirúrgicas, as quais evoluíam com dor e uma alta taxa de recidiva, hoje, vários estudos demonstraram que o Método de Ponseti é eficaz no tratamento dos pés tortos artrogripóticos. O objetivo deste trabalho é apresentar uma série de casos de pacientes com pés tortos artrogripóticos tratados pelo Método Ponseti.

Materiais e Métodos

Foram avaliados retrospectivamente, de 2003 a 2023, prontuários de pacientes diagnosticados com pé torto artrogripótico e tratados pelo Método Ponseti. Foram avaliados: Pirani inicial, Pirani final, idade ao início do tratamento, seguimento, número de gessos, recidivas, tratamento das recidivas, resultados clínicos.

Resultados

Foram avaliados 37 pacientes, 17 femininos, 20 masculinos, totalizando 64 pés, 30 esquerdos, 34 direitos, destes, 15 pacientes apresentavam tratamentos anteriores. O Pirani inicial foi de 4,8 (DP 2). No tratamento obtivemos uma média de 3,6 gessos (DP 1,2), 46 pés precisaram de tenotomia. O Pirani final foi de 0,5 (0-2,5). 10 pés necessitaram de reintrodução da órtese para ganho de dorsiflexão. 18 apresentaram recidivas. Ao avaliarmos os resultados 47 pés (67%) foram bons/satisfatórios, 7 (11%) regular e 22% estão em andamento.

Conclusão

Ainda que a taxa de recidiva seja descrita como alta, o método deve ser aplicado, por evitar cirurgias extensas. Deformidades residuais são esperadas, porém com pés funcionais.

Palavra-chave 1: artrogripose; Palavra-chave 2: pé torto; Palavra-chave 3: Método Ponseti.

APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: PÉ E TORNOZELO

A COVID-19 E AS MANIFESTAÇÕES EM PÉ E TORNOZELO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior; Gabriela Silva Bochi; Victor Hugo Morais Ruela.

UNIFAL-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pandemia de COVID-19 representou uma situação de alerta global devido à alta transmissibilidade e morbimortalidade da doença. Embora a apresentação da infecção no sistema respiratório seja bem explorada, faz-se necessária a investigação das manifestações clínicas em outros sistemas, visto que a infecção pelo SARS-CoV-2 tem uma manifestação plural e multissistêmica. Objetivou-se revisar a literatura disponível sobre sinais e sintomas ocasionados ou exacerbados pela COVID-19 no pé e tornozelo.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa. Foram selecionados artigos das plataformas Scielo e PubMed, publicados entre dezembro de 2020 e 2023, obtidos pela combinação dos descritores "COVID-19", "Sinais e Sintomas", "Articulações", "Pé" e "Tornozelo", que respondiam à pergunta norteadora: "Quais os sinais em pés e tornozelos apresentados por pacientes acometidos pelo COVID-19?".

Resultados

Foram incluídos 21 artigos e deles foram extraídos os dados relativos às manifestações da COVID-19 em pés e tornozelos, sendo os achados agrupados em manifestações dermatológicas, neurológicas, vasculares e osteomusculares. As manifestações dermatológicas foram as preponderantes, sendo elas: lesão tipo perniose (dor, prurido, eritema, edema, máculas, pápulas e bolhas), erupção pápulo-vesicular acral, lesão urticariforme acral, púrpura não inflamatória acral e necrose cutânea, vasculite acral, lesão acral tipo eritema multiforme, lesões acrais associadas à síndrome inflamatória multissistêmica em crianças, lesões de peeling acral e sinal da unha em meia-lua vermelha. As manifestações vasculares encontradas foram relacionadas à trombose arterial, vasculite e isquemia arterial subaguda que cursaram com descoloração, sensação de frieza e dor nos pés, claudicação de pequenas distâncias e associação de trombose venosa. Os achados neurológicos foram: mononeuropatias e polineuropatias, com parestesia e hipoparesia nos pés, hiporreflexia ou arreflexia profunda de tornozelo. Os achados osteomusculares foram: artrite reativa, entesite do tendão do calcâneo, dactilite (edema e dor em dedos) e ossificação heterotópica em tornozelo.

Conclusão

O COVID-19 é responsável pela manifestação ou exacerbção de sinais e sintomas em pé e tornozelo, dentre eles vasculares, dermatológicos, neurológicos e osteomusculares, sendo importante, para o ortopedista, o reconhecimento dos mesmos.

Palavra-chave 1: covid-19; Palavra-chave 2: pé; Palavra-chave 3: revisão integrativa.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

A UTILIZAÇÃO DA HASTE INTRAMEDULAR DE FÍBULA EM FRATURA DE TORNOZELO EM PACIENTES IDOSOS

AUTORES

Andre Luiz Kroger Macedo Neves¹; Paulo Arthur Mendes Milhomem²; Breno Vasconcelos Brandão³; Beatriz Chiari Messias³; Maria Eduarda Vargens Vieira¹; Natália Guimarães Costa¹.

1. PUC Minas Gerais - Contagem, PUC Minas Gerais - Contagem Contagem - MG - Brasil; 2. Hospital Da Unimed BH Unidade Contorno, Hospital Da Unimed BH Unidade Contorno Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As mudanças epidemiológicas e o aumento da expectativa de vida da população nos remete ao aumento na prevalência de lesões ortopédicas específicas. A fratura de tornozelo é um exemplo de fratura que está cada dia mais frequente em nossa prática clínica. Essa lesão, que apresenta-se com o tratamento conservador em sua maioria, frequentemente requer tratamento cirúrgico. Dentre as técnicas cirúrgicas, o procedimento padrão-ouro é a redução aberta com fixação interna (RAFI), porém em pacientes idosos ou com baixa condição de partes moles, que normalmente apresentam comorbidades, esse método pode apresentar algumas complicações, devido ao dano tecidual causado pela necessidade de exposição da fratura. Dessa forma, a técnica com a utilização da haste intramedular (HIM) de fíbula se torna uma ferramenta importante para ajudar a diminuir as complicações cirúrgicas relacionadas à cicatrização de partes moles. Trata-se de uma técnica minimamente invasiva, com pouca exposição de tecidos moles e bastante resolutive. Dessa forma, com mínimas incisões na pele é possível prover uma redução incruenta aceitável e fixação, o que permite uma boa cicatrização e apoio precoce. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia e segurança do uso da HIM de fíbula no tratamento de fratura de tornozelo em pacientes idosos.

Materiais e Métodos

Revisão integrativa da literatura dos bancos de dados PUBMED e LILACS, PAHO-IRIS, MEDLINE e WHOLIS integrados na plataforma BVS, publicados entre 2019 e 2022, por meio de busca utilizando os descritores “intramedullary nailing”; “fíbula”; “ankle fracture”; “treatment”; “elderly”. Dentre os 109 artigos encontrados, foram selecionados 7 para análise.

Resultados

Após a revisão bibliográfica, contando com 627 pacientes submetidos a HIM de fíbula os resultados são excelentes e semelhantes aos que foram submetidos a redução com uso de placa e parafusos, apresentando taxa de cicatrização de 98%, distúrbios de cicatrização de feridas em 0,5% e infecções em 1% dos pacientes. Outra análise, contando com 95 pacientes, média de idade de 66 anos, tratados com HIM, apresentou taxa de infecção e complicações de 4,2% e 5,2%, respectivamente. O tempo médio de consolidação do tornozelo foi de 12,5 semanas e de internação de 9,4 dias. Ao acompanhar 41 pacientes, de alto risco, com média de idade de 68 anos, expostos a HIM de fíbula, apenas 1 paciente apresentou infecção. Após 2 anos do procedimento, os pacientes responderam ao RAND-36, responsável por analisar a qualidade de vida, e os escores não foram diferentes dos de pessoas da mesma faixa etária que não foram submetidas ao procedimento.

Conclusão

Conclui-se que a utilização da haste intramedular de fíbula em idosos vem apresentando bons resultados funcionais e uma baixa taxa de infecção e complicações cirúrgicas, mostrando-se uma técnica segura.

Palavra-chave 1: Haste Intramedular; Palavra-chave 2: Fratura de tornozelo; Palavra-chave 3: Idosos.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

ANÁLISE BIOMECÂNICA DA ENTORSE LATERAL DO TORNOZELO DURANTE JOGOS DE BASQUETE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Marcus Vinicius Santos E Sousa; Renan De Carvalho Reis Batista; Petrus Rocha Cassimiro; Deodato Narciso Castro Neto; Arthur Felipe Dias; Gabriel Monteiro Ponte.

Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão por entorse resulta de um movimento súbito que promove estiramento ou ruptura de ligamentos de uma articulação. A entorse ligamentar aguda do tornozelo é uma das lesões músculo esqueléticas mais prevalentes entre os atletas de basquete, correspondendo a cerca de 41,1% de todas lesões relacionadas. O complexo ligamentar lateral é o mais envolvido, acometendo primariamente o ligamento talofibular anterior, mas podendo atingir também os ligamentos calcâneo fibular e talofibular posterior. Essa lesão causa redução significativa da capacidade de jogo e baixo aproveitamento durante as partidas. **Objetivo:** Identificar na literatura estudos sobre a biomecânica das lesões por entorse lateral do tornozelo durante jogos de basquete.

Materiais e Métodos

Trata-se de revisão sistemática da literatura realizada a partir das bases de dados: Pubmed e Medline, empregando os descritores: "basketball", "Ankle Injuries", "Foot Injuries" e "Lateral Ligament, Ankle" associados através do operador booleano "AND". Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra em formato online, sem restrição de idiomas, no recorte temporal 2013 a 2023, excluindo-se artigos duplicados ou sem relação com o objeto de estudo. Foram encontrados 18 artigos, dos quais 13 eram repetidos ou não abordavam o tema e, assim, foram excluídos da revisão. Portanto, a revisão sistemática foi estruturada por meio de 05 artigos.

Resultados

Dentre os estudos elencados o estudo cinemático do contato inicial do tornozelo revelou leve dorsiflexão, seguido de flexão plantar e dorsiflexão, e em todos os atletas estudados com lesão ligamentar o contato inicial com o solo foi com o calcanhar. No estudo da articulação talocrural mostrou que os distúrbios progridem com o aumento da experiência do jogador. Já o estudo de mecanismo de lesão específico no basquete de elite apresentou que a principal causa é a aterrissagem no pé do adversário, onde a inversão súbita e rotação interna com baixos níveis de flexão plantar resulta em entorses ou rupturas do ligamento tibiofibular anterior e do calcaneofibular. Sendo um consenso entre os estudos, com maior nível de evidência que o treinamento neuromuscular e órteses e devem ser incorporados ao processo de reabilitação.

Conclusão

Apesar da carência de estudos acerca do tema, observa-se que o mecanismo de lesão ocorre durante a aterrissagem no pé do adversário, consistindo em uma inversão súbita associada a rotação interna e dorsiflexão. Assim sendo, a adoção de estratégias que limitam essa movimentação do tornozelo são úteis na reabilitação e prevenção de lesões.

Palavra-chave 1: Ankle Injuries; Palavra-chave 2: Lateral Ligament, Ankle; Palavra-chave 3: basketball.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

ANÁLISE DA QUALIDADE E LEGIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES NA INTERNET SOBRE ARTROPLASTIA TOTAL DE TORNOZELO

AUTORES

César Romero Antunes Júnior¹; Eduardo Silva Reis Barreto²; João Marcos Bastos Araújo²; Davi Amorim Meira³; Lucas De Menezes Figueredo²; Cássio Conceição Santana Santos²; Guilherme Neves Azevedo²; Thiago Batista Faleiro².

1. Universidade Federal Da Bahia, Universidade Federal Da Bahia Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal Da Bahia - UFBA, Universidade Federal Da Bahia - UFBA Salvador - BA - Brasil; 3. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública - EBMS, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública - EBMS Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar de ser uma abordagem relativamente nova no Brasil, a Artroplastia Total de Tornozelo (ATT) está sendo cada vez mais utilizada. Muitos pacientes recorrem a internet para obter informações, no entanto, as informações podem ser imprecisas ou não passar por revisões por especialistas, afetando sua tomada de decisão. Avaliar a qualidade geral e específica e a legibilidade das informações sobre ATT, em português, disponibilizadas na web brasileira.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico. Utilizamos os buscadores Google, Yahoo!, Bing e DuckDuckGo, selecionando os 50 primeiros links de cada buscador. Excluímos links quebrados, duplicados, anúncios, informações em PDF, imagens, vídeos e aqueles que exigiam assinatura/pagamento. Classificamos os sites em categorias: profissionais (PR), organizacionais (OR), comerciais (CO) e incógnitos (IN). Utilizamos o Sandvik Score para avaliar a qualidade geral (QG) e verificamos a presença da certificação HONcode. Para a qualidade específica (QE), utilizamos critérios que abrangiam sintomas, possíveis causas, condições associadas, tratamentos e critérios diagnósticos propostos por Elliot et al. (2015). A legibilidade (LE) foi avaliada pelo software ALT versão 1.2.1, desenvolvido para a língua portuguesa. Os dados que seguiram distribuição normal (DN) foram analisados estatisticamente usando média e desvio padrão, os que não seguiam DN foram analisados usando média e mediana (MD).

Resultados

Após aplicação dos critérios de exclusão, restaram 20 sites para análise (CO = 6; PR = 6; OR = 2; IN = 6), sendo todos em língua portuguesa. A média geral dos sites em relação a QG, QE e LE foi uma pontuação de 9,4 ($\pm 2,37$), 13,75 (MD 8,5) e 14,5 ($\pm 1,96$), respectivamente. Sites OR apresentam a melhor pontuação de LE 12,00 ($\pm 2,00$), mas apresentaram a pior QE 9,5 (MD 9,5). Os CO foram os que melhores pontuaram na QG e QE: 11,6 ($\pm 1,17$) e 16,83 (MD 14,5), respectivamente, no entanto, tiveram a pior avaliação de LE: 15,83 ($\pm 1,33$). Sites PR foi o que apresentou a pior QG: 8,33 ($\pm 1,37$). Não foi identificado a certificação HONcode em nenhum dos sites selecionados para análise.

Conclusão

O conteúdo da maioria dos sites sobre ATT apresentou qualidade (geral e específica) médias e legibilidade péssima. O estudo de Hartnett et al. (2023) constatou que a legibilidade dos sites estava acima do recomendado, o que também se aplicou aos nossos achados em português. Nossos resultados em relação à qualidade geral corroboraram com os encontrados por Agi et al. (2018). No entanto, a qualidade específica foi apenas mediana, em contraste com os achados de Elliot et al. (2015), classificados como "inaceitáveis". A baixa legibilidade prejudica entendimento e gera expectativas falsas. Melhorar qualidade e legibilidade das informações sobre ATT na web brasileira é crucial, com linguagem adequada e fontes confiáveis para os pacientes.

Palavra-chave 1: Artroplastia total de tornozelo; Palavra-chave 2: Qualidade; Palavra-chave 3: Internet.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

ANÁLISE DO ALINHAMENTO CLÍNICO E ÓSSEO DO RETROPÉ DE PACIENTES COM PÉS CAVOVAROS FLEXÍVEIS EM POSIÇÃO ORTOSTÁTICA E AO TESTE DO BLOCO DE COLEMAN ATRAVÉS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CARGA (WBCT)

AUTORES

Eduardo Araujo Pires¹; Carlos Felipe Teixeira Lobo²; Fabio Correa Paiva Fonseca³; Rafael Barban Sposeto²; Tulio Diniz Fernandes²; Cesar De Cesar Netto⁴; Alexandre Leme Godoy Dos Santos².

1. Instituto De Ortopedia E Traumatologia - USP, Instituto De Ortopedia E Traumatologia - USP Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Instituto De Ortopedia E Traumatologia - USP, Instituto De Ortopedia E Traumatologia - USP São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital Municipal Do Servidor Público, Hospital Municipal Do Servidor Público São Paulo - Sp - Brasil; 4. Duke University, Duke University São Paulo - Estados Unidos Da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O teste do bloco de Coleman, descrito em 1977 é aceito mundialmente para avaliação da flexibilidade do retropé de pés cavovaros. A literatura mostra que o teste auxilia na decisão do planejamento cirúrgico para correção da deformidade. Diversos trabalhos tem mostrado resultados cirúrgicos insatisfatórios na correção de pés cavovaros flexíveis ao teste do bloco de Coleman. O objetivo deste trabalho é analisar o alinhamento do retropé de pacientes com pés cavovaros flexíveis em posição ortostática e ao teste do bloco de Coleman por meio da tomografia computadorizada com carga (WBCT).

Materiais e Métodos

Vinte pacientes (40 pés) com pés cavovaros flexíveis (Grupo Caso) e 20 pacientes (40 pés) com pés normais (Grupo Controle) foram submetidos a tomografia computadorizada com carga (WBCT) para avaliação do alinhamento clínico e ósseo do retropé. O Grupo Caso realizou a WBCT em posição ortostática e ao teste do bloco de Coleman e o Grupo Controle realizou o exame apenas em posição ortostática. Foram avaliadas as medidas tomográficas do alinhamento do retropé: ângulo clínico de alinhamento do retropé (WBCT-CHAA), índice tornozelo-pé (FAO), ângulo de alinhamento do retropé (HAA), ângulo talocalcâneo (TCA) e ângulo vertical da subtalar (SVA).

Resultados

A correlação intraclass intraobservador média variou de 0,96 a 0,99 e a interobservador variou de 0,61 a 0,98. A média do FAO observado no Grupo Controle e Caso foram 2,8% (2,5 – 3,2) e -3,2% (-3,5 - - 2,9) ($p < 0,05$), respectivamente. O WBCT-CHAA médio do Grupo Controle foi 5,6°, do Grupo Caso em posição ortostática foi - 5° e Grupo Caso ao teste do Coleman 4,7° ($p < 0,05$). Quando comparado apenas o Grupo Caso em posição ortostática e ao teste do bloco de Coleman, a diferença média das medidas observadas HAA, TCA e SVA foram de 0,2°, -0,7° e -0,3°, respectivamente, sem diferença estatística significativa.

Conclusão

Concluimos que na amostra estudada de pacientes com pés cavovaros flexíveis submetidos ao teste do bloco de Coleman não houve diferença estatisticamente significativa do alinhamento ósseo quando o retropé foi avaliado de maneira isolada.

Palavra-chave 1: pé cavovaro; Palavra-chave 2: tomografia computadorizada com carga (WBCT); Palavra-chave 3: teste do bloco de Coleman.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO ALINHAMENTO CORONAL DOS METATARSAIS NA METATARSALGIA

AUTORES

Rafael Barban Sposeto; Rodrigo Sousa Macedo; Karla Marcovich Rossoni; Dov Lagus Rosenberg; Marcos Hideyo Sakaki; Alexandre Leme Godoy Dos Santos; Tulio Diniz Fernandes.

Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clinic, Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clinic São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A metatarsalgia pode ser definida como a dor na região plantar de todo o ante pé e os fatores mecânicos, como o formato e a disposição dos metatarsais são considerados os mais importantes na sua gênese. A literatura demonstra que os metatarsais estão dispostos numa parábola decrescente, com o 2º maior que o 3º e assim sucessivamente. Essa configuração, supostamente, permite a distribuição adequada de carga. Até o momento não foram encontrados estudos na literatura médica que evidenciem de forma clara o padrão de distribuição das cabeças dos metatarsais em radiografias axiais do pé com carga. O presente estudo visa avaliar o alinhamento das cabeças dos metatarsais no plano coronal, em indivíduos com metatarsalgia e em pessoas sem queixas álgicas, através do exame radiológico axial do ante pé.

Materiais e Métodos

A amostra foi constituída por 106 indivíduos, compondo dois grupos com 53 pessoas (106 pés) em cada, visando comparar suas projeções radiográficas no plano coronal. Foram incluídos pacientes entre 30 e 65 anos, sem restrições ao sexo ou raça, que foram divididos em 2 grupos: grupo com metatarsalgia (CM) de pelo menos 6 meses; e grupo sem metatarsalgia (SM) sem queixas ou calosidades. Os indivíduos foram submetidos a uma radiografia axial com carga do ante pé bilateralmente, avaliando o plano coronal. Analisamos as distribuições das alturas das cabeças dos quatro metatarsais laterais e do sesamoide mais plantar nos grupos, com o intuito de descrever as possíveis disposições das cabeças e diferenças nos pacientes com metatarsalgia dos 2º, 3º e 4º raios. Parta tanto aferimos a distância desses pontos com o solo.

Resultados

No grupo CM 32% dos indivíduos eram do sexo masculino, e no grupo SM 51% do sexo masculino. A média da idade no grupo CM foi de 49,5 anos, e de 44,6 anos no grupo SM. Na comparação das variáveis antropométricas como tamanho do pé, peso, altura e IMC, entre os grupos, não houve diferença. O M1 é mais plantar que os demais metatarsais no grupo CM, mas isso não se repetiu no SM no qual M1 era mais plantar somente que M2 e M3. M2 se apresentou mais dorsal que os demais metatarsais nos dois grupos, assim como M3 foi mais dorsal que M4 e M5 e M4 e M5 não apresentaram diferença. Comparando as médias dos valores absolutos das alturas das cabeças de cada metatarsal entre os grupos, evidenciamos que o primeiro metatarsal está mais plantar no grupo CM do que no SM ($p=0,000$).

Conclusão

O alinhamento da cabeça dos metatarsais em indivíduos com e sem metatarsalgia configura uma fórmula metatarsal coronal curvilínea, mas não um arco. De maneira que M2 é o metatarso mais dorsal, M3 é mais dorsal que M4 e M5, mas M4 e M5 estão na mesma altura. Os dois grupos diferem, no entanto, quanto ao posicionamento de M1. Nos indivíduos sem metatarsalgia, este metatarso é mais plantar que M2 e M3, mas se encontra na mesma altura que M4 e M5. Já em indivíduos com metatarsalgia, o ponto de apoio do M1 se posicionou mais plantar que todos os outros.

Palavra-chave 1: Metatarsais; Palavra-chave 2: metatarsalgia; Palavra-chave 3: radiografia.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

COMMON LATE COMPLICATIONS OF LONGITUDINAL FOREFOOT AMPUTATIONS IN NEUROPATHIC FOOT TREATMENT

AUTORES

Dov Lagus Rosenberg¹; Rodrigo Sousa Macedo¹; Rafael Barban Sposeto¹; Lucas Sousa Macedo²; Marcos Hideyo Sakaki³; Rafael Trevisan Ortiz³; Alexandre Leme Godoy Dos Santos³; Tulio Diniz Fernandes³.

1. Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clinics, Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clínicas São Paulo - SP - Brasil; 2. IOT, IOT São Paulo - SP-Brasil; 3. Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clínicas, Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clínicas São Paulo - SP – Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever e quantificar as complicações decorrentes de pacientes neuropáticos consecutivos submetidos a amputações longitudinais parciais do pé.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo com dados coletados dos prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de Pés Insensíveis do Grupo Pé e Tornozelo de nossa instituição submetidos à amputação parcial dos raios do pé no período de 2000 a 2016.

Resultados

Um total de 28 pacientes preencheram os critérios de inclusão, totalizando 31 pés amputados/parcialmente amputados. Destes, 18 (58,1%) pés foram amputados/parcialmente amputados por diabetes, sete (22,6%) por hanseníase, dois (6,5%) por neuropatia alcoólica, dois (6,5%) por lesão traumática de nervos periféricos e dois (6,5%) por outras causas. A amputação do quinto raio foi o tipo mais frequente (n=12). A causa da amputação foi a presença de úlcera infectada em 93,6% das amostras. Em um tempo médio de acompanhamento de 60 meses, 13 (41,9%) pés necessitaram de novas amputações, cinco (38,5%) transtibiais, cinco (38,5%) transmetatarsais, dois (15,4%) dos dedos e um (7,7%) na articulação de Chopart. Os pacientes com diabetes tiveram uma taxa de reamputação de 50,0%. Os pacientes que foram inicialmente submetidos à amputação do quinto raio tiveram uma taxa de reamputação de 58,3%.

Conclusão

A amputação longitudinal parcial do pé em pacientes neuropáticos apresentou alta taxa de reoperação, principalmente em pacientes com diabetes ou em pacientes com amputação inicial dos raios periféricos.

Palavra-chave 1: amputação; Palavra-chave 2: Complicação; Palavra-chave 3: Debridamento.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

COMPARAÇÃO BIOMECÂNICA DA TÉCNICA DE SHOELACE PARA REPARO DO TENDÃO CALCÂNEO

AUTORES

Mario Kuhn Adames¹; Arthur Paiva Grimaldi Santos²; Murilo Romancini Daleffe³; Otávio Pinto²; Carlos Rodrigo De Mello Roesler²; Mariela Goulart Adames⁴.

1. Hospital Regional De São Jose Vacaria - RS - Brasil; 2. Universidade Federal De Santa Catarina, Universidade Federal De Santa Catarina Florianópolis - SC - Brasil; 3. GTPEF, GTPEF Criciúma - SC - Brasil; 4. UNISUL, UNISUL Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento percutâneo para o tratamento da lesão da ruptura do tendão calcâneo tem ganho relevância na literatura. Os estudos biomecânicos para avaliar a resistência do reparo tendíneo é essencial para a comparar diferentes técnicas de sutura tendínea e a sua aplicabilidade clínica. A técnica de sutura de shoelace com Vicryl® absorvível é uma técnica modificada de reparação do tendão de Aquiles que pode ter vantagens biomecânicas dependendo do número de fios usados e da direção da sutura. Objetivamos avaliar a deformação (creep) sob pré-carga constante, a rigidez, a força máxima e o modo de falha para três configurações diferentes da técnica de sutura de Shoelace em um modelo biomecânico de tendão bovino. Estudo laboratorial controlado.

Materiais e Métodos

Estudamos 36 espécimes de tendão de aquiles bovino foram adquiridos e divididos em três grupos de teste de 12 tendões de Aquiles cada. Um modelo de ruptura do tendão calcâneo foi criado por meio de um corte transversal com bisturi, realizado a 5 centímetros próximo à inserção óssea do calcâneo. O Grupo 1 foi reparado usando a técnica simples de shoelace com apenas uma sutura. O Grupo 2 foi reparado usando a técnica de shoelace com três suturas, suturadas individualmente de distal para proximal no local da ruptura. O Grupo 3 foi reparado usando a técnica de shoelace com três suturas suturadas individualmente de proximal para distal no local da ruptura.

Resultados

A deformação (creep) do sistema após pré-carga constante foi de $5,9 \pm 2,5$ mm, $3,0 \pm 0,4$ mm e $2,9 \pm 0,4$ mm para os grupos 1, 2 e 3, respectivamente. A rigidez do sistema foi de $23,2 \pm 2,8$ N/mm, $30,3 \pm 1,1$ N/mm e $29,8 \pm 2,3$ N/mm para os grupos 1, 2 e 3, respectivamente. No teste de carga máxima até a falha, a força máxima de carga (FMC) foi de $158,2 \pm 27,5$ N, $346,5 \pm 47,6$ N e $358,1 \pm 41,6$ N para os grupos 1, 2 e 3, respectivamente. Houve significância estatística nos testes comparativos entre os grupos 1-2 e 1-3 em termos de médias de deformação (creep), rigidez do sistema e força máxima do sistema. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos 2 e 3 ao analisar a deformação, rigidez do sistema e FMC. O rompimento da sutura foi o modo prevalente de falha para todos os grupos testados.

Conclusão

A técnica de shoelace com 3 suturas reduziu significativamente a deformação na fase de pré-carga e aumentou a rigidez e a força máxima de carga. Os resultados biomecânicos demonstram melhor desempenho mecânico geral da técnica do que a técnica de shoelace simples. O melhor desempenho biomecânico indica que o shoelace triplo pode proporcionar uma reabilitação pós-operatória precoce. Este estudo indica que a técnica de shoelace com três suturas é biomecanicamente forte e rígida, sendo uma possível opção terapêutica a ser utilizada.

Palavra-chave 1: ruptura tendão calcâneo; Palavra-chave 2: estudo biomecânico; Palavra-chave 3: reparo tendíneo.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

ESTRATÉGIA PARA DIMINUIÇÃO DA EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO EM CIRURGIA PERCUT NEA DO PÉ E TORNOZELO

AUTORES

Wagner Vieira Da Fonseca¹; Gustavo Heringer Cezar Fortes²; Gilberto Coelho Byrro De Oliveira¹; Marcelo Machado Freire¹; Rogerio De Andrade Gomes²; Anderson Humberto Gomes²; João Murilo Brandão Magalhães²; Bruno Jannotti Pádua²; David Bastos Vieira Da Fonseca³; McBrite Huston Gomes De Castro Nunes Oliveira¹; Saulo Samuel De Paiva Villela⁴.

1. Hospital Biocor D'Or São Luiz, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Unimed BH, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Márcio Cunha, Ipatinga - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os avanços tecnológicos em exames de imagem revolucionaram as técnicas cirúrgicas, especialmente a cirurgia ortopédica. O uso da radioscopia proporciona maior precisão e técnicas menos invasivas, beneficiando pacientes e profissionais da área pois permite ao cirurgião visualizar em tempo real as estruturas internas, garantindo controle preciso dos instrumentos. Isso resulta em cirurgias mais seguras, incisões menores, menor tempo de recuperação e redução de complicações de pele. Embora o uso de radiação seja essencial especialmente na cirurgia percutânea em pé e tornozelo, é necessário avaliar os riscos da exposição prolongada. Conhecemos os efeitos devastadores das altas doses de radiação, como nas tragédias de Hiroshima e Nagasaki, mas pouco se sabe sobre os efeitos de baixas doses a longo prazo. Nesse contexto, é necessário desenvolver técnicas que minimizem a exposição à radiação para equipes médicas e pacientes, pois a segurança e a saúde são prioridades indiscutíveis. Apresentamos uma técnica em cirurgia percutânea de pé e tornozelo que reduz o uso do aparelho de fluoroscopia, mitigando o risco de exposição à radiação.

Materiais e Métodos

O paciente é posicionado e preparado para a cirurgia, incluindo antisepsia e campeamento da região a ser operada. Agulhas de 25x7mm são utilizadas como referência, inseridas em pontos aproximados para orientar as osteotomias ou entrada de parafusos. A radioscopia é realizada com a equipe cirúrgica a distância segura do aparelho, permitindo visualizar a posição das agulhas em relação às estruturas anatômicas. Após a primeira imagem, verifica-se as marcações das agulhas. Em caso de marcação inadequada, são corrigidas e uma nova imagem é obtida. Esse processo pode ser repetido, mas erros de posicionamento são menos frequentes com a experiência do cirurgião e familiaridade com a técnica. Após certificar a correta posição das agulhas, o radioscópio é removido e os locais de penetração são marcados com azul de metileno. As incisões são feitas com base nessas marcações, garantindo precisão e segurança. O tempo cirúrgico não é afetado, pois cada visualização requer apenas alguns minutos com o aparelho já posicionado na sala cirúrgica.

Resultados

A marcação dos pontos de referência com agulhas tem se mostrado altamente confiável em cirurgias minimamente invasivas. O uso da radioscopia envolve aproximadamente 6 a 8 exposições em cirurgias de correção de halux valgus e apenas duas exposições em osteotomia de metatarsos. A equipe cirúrgica se afasta da área de radiação, evitando a exposição aos raios.

Conclusão

A marcação precisa dos pontos de referência em cirurgias percutâneas nos pés é uma prática confiável e segura, garantindo resultados excelentes no posicionamento das osteotomias. Essa abordagem permite cortes ósseos precisos, sem exposição da equipe cirúrgica à radiação. Recomendamos essa prática para minimizar complicações futuras relacionadas à exposição de radiação aos cirurgiões.

Palavra-chave 1: radiação; Palavra-chave 2: percutânea; Palavra-chave 3: cirurgia.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO NUM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO

AUTORES

Fernando Viamont Guerra.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Brasil ocupa a 5ª posição no ranking mundial de população diabética, com cerca de 16,8 milhões de pacientes. Dentre as diversas complicações decorrentes da doença, o pé diabético é uma das principais. Entretanto, são escassos os registros sobre características relacionadas aos pacientes que apresentam pé diabético no país, o que prejudica o direcionamento de medidas e otimização de custos na saúde pública. **Objetivos:** Descrever perfil epidemiológico e características relacionadas ao tratamento dos pacientes com pé diabético atendidos no ambulatório de ortopedia de um hospital público de referência brasileiro.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo que avaliou pacientes que acompanham pé diabético no ambulatório do grupo do Pé e Tornozelo do Departamento de Ortopedia de um hospital público brasileiro, por no mínimo um ano. Foram excluídos pacientes cujos dados a serem coletados estivessem muito incompletos ou ausentes. Os seguintes dados foram avaliados: sexo, idade ao iniciar acompanhamento ortopédico, índice de massa corpórea (IMC), tabagismo, etilismo, tipo de diabetes, uso de insulina, complicações associadas ao DM e tratamentos cirúrgicos realizados no departamento.

Resultados

Na coorte final de 500 pacientes, observou-se 336 (67,2%) pacientes do sexo masculino, idade média de 51,4 (min-max, 20-85) anos ao iniciar acompanhamento ambulatorial ortopédico, sendo 346 (69,2%) pacientes com idade maior ou igual a 50 anos, e IMC médio de 26,1 (min-max, 18-64) kg/m². Tabagismo e etilismo foram reportados por 88 (17,6%) e 66 (13,2%) pacientes. Quanto ao tipo de diabetes melitus (DM), 27 (5,4%) e 473 (94,6%) pacientes possuíam DM tipo I e tipo II, respectivamente. Para tratamento do DM, 307 (61,4%) pacientes utilizavam insulina. Em relação às complicações associadas ao DM, 318 (63,6%), 248 (49,6%), 219 (43,8%), 126 (25,2%) e 76 (15,2%) dos pacientes apresentavam úlceras plantares, insuficiência vascular periférica, comprometimento da visão, artropatia de Charcot e alterações da função renal, respectivamente. O tratamento com gesso de contato total foi realizado em 171 (34,2%) pacientes e o uso de órtese ou calçado adequado foi feito em 250 (50%) dos pacientes. Dentre as cirurgias realizadas, 306 (81,4%) pacientes foram submetidos a pelo menos um nível de amputação.

Conclusão

A maioria dos pacientes com pé diabético acompanhados ambulatorialmente num serviço público brasileiro eram do sexo masculino, com idade ≥50 anos no início de seguimento, portadores de DM tipo II e insulínodos dependentes. As principais complicações associadas observadas foram úlceras plantares e insuficiência vascular periférica. Metade dos pacientes utilizaram órtese ou calçado adequado durante o acompanhamento ambulatorial. Cerca de 80% dos pacientes foram submetidos a pelo menos um nível de amputação.

Palavra-chave 1: Pé diabético; Palavra-chave 2: Diabetes; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE PÉ E TORNOZELO: UM ESTUDO DE COORTE DE 7 ANOS

AUTORES

João Murilo Brandão Magalhães¹; Roberto Zambelli De Almeida Pinto¹; Rodrigo Simões Castilho²; Janaine Cunha Polese³; Otaviano De Oliveira Júnior⁴; Amanda Aparecida Oliveira Leopoldino⁵.

1. Rede Mater Dei De Saúde, Rede Mater Dei De Saúde Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Rede Mater Dei De Saúde, Rede Mater Dei De Saúde Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Universitário São José, Hospital Universitário São José; 5. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) representam 31% de todas as doenças hospitalares e são a principal causa de readmissão hospitalar. A ISC ocorre em 1% a 3% dos pacientes após procedimentos cirúrgicos ortopédicos, porém especificamente nas cirurgias de pé e tornozelo, essa incidência pode variar de 0,5% a 6,5%. A identificação dos fatores de risco associados à ISC pode fornecer informações relevantes para orientar adequadamente os pacientes e auxiliar os cirurgiões na adoção de medidas preventivas específicas. Nas ISC ortopédicas, o tempo de internação é prolongado em média 2 semanas com custo adicional de aproximadamente 300% em relação ao paciente não infectado. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar a incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias de pé e tornozelo e os fatores de risco associados.

Materiais e Métodos

Coorte retrospectiva com 2.180 pacientes submetidos a procedimento cirúrgico do pé e tornozelo entre 2014 e 2020. Foram incluídos procedimentos eletivos e de urgência. Foram excluídos fratura exposta, artrite séptica, osteomielite e pé diabético. A variável desfecho foi ISC e as variáveis preditoras foram sexo, idade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, escore da American Society of Anesthesiologists (ASA) e índice de massa corporal. Os critérios de inclusão de ISC foram pacientes com dor, secreção, vermelhidão e que necessitaram ser reoperados para tratar infecção profunda; foram considerados ISC superficial aqueles pacientes com prescrição de antibióticos orais nos primeiros 90 dias após a intervenção. Os dados foram coletados através de análise de prontuários.

Resultados

Do total da amostra 90,1% tinham menos de 65 anos e 51,9% era do sexo masculino. A incidência de infecção superficial foi de 2,8% e profunda 1,2%. Pacientes diabéticos correspondem a 6,9% e apenas 5,7% eram fumantes. Pacientes com sobrepeso e obesidade representaram 45,1% e 21,1% dos casos respectivamente. Procedimentos eletivos ocorreram em 51,4% dos pacientes e 49,7% foram classificados como ASA1. Os pacientes que desenvolveram infecções profundas incluíram maiores proporções de fumantes ($p = 0,002$), pacientes com HAS ($p = 0,018$), operados de emergência ($p = 0,049$) e classificados como ASA 3 ou 4 ($p = 0,011$). O modelo de regressão logística identificou que fumar e ser classificado como ASA 3 ou 4 estava associado a um risco aumentado de infecção superficial ou profunda.

Conclusão

Em conclusão, a incidência geral de infecção foi de 4%. Os fatores identificados como relacionados ao aumento do risco de infecção profunda foram a realização de procedimentos cirúrgicos de urgência, tabagismo, HAS e escores ASA > 2. Dessa forma, foi possível contribuir objetivamente para a prevenção de infecções pós-operatórias, uma vez que essa patologia tem alto impacto sobre a morbimortalidade dos pacientes, gerando infecções crônicas, osteoartrite de início precoce, bem como limitações nas atividades de vida diária e função.

Palavra-chave 1: Infecção do sítio cirúrgico; Palavra-chave 2: Fatores de Risco; Palavra-chave 3: co-morbidades.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

LEG LENGTH DISCREPANCY IS NOT INDEPENDENTLY ASSOCIATED WITH PLANTAR FASCIITIS

AUTORES

Henrique Mansur Gonçalves.

Hospital Santa Helena - Rede Dor, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Purpose: Plantar fasciitis (PF) is a main source of heel pain and only about one third of patients have bilateral symptomatic involvement, although age, body mass index (BMI) and physical activities are known risk factors. The high prevalence of unilateral involvement are poorly understood. We aimed to assess the potential association between PF and the leg length discrepancy (LLD) in unilateral disease.

Materiais e Métodos

A transversal case-control study was conducted from January 2019 to December 2020, including 120 participants allocated into two groups matched by BMI and sex: cases (with diagnosis of PF; 50.0 ± 12.5 years) and control (without foot pain; 40.3 ± 14.8 years). For both groups, a difference greater than 0.64 cm in the scanometry determined the criteria for the presence of LLD.

Resultados

The multivariate logistic regression analysis showed independent association of PF only with age ($p < 0.001$), and no association with LLD. We did not observe differences in the mean discrepancy (1.37 ± 0.83 cm in PF group in comparison with 1.13 ± 0.37 cm in control group, [$P > .05$]) or in the prevalence of LLD between groups (48% [$n=29$] in PF group compared with 42% [$n=25$] in control group, [$p > .05$]). In the PF group, 80% of the participants presented unilateral pain. We observed a higher prevalence of pain in the shorter limb ($P < .05$).

Conclusão

Age was the only factor associated with the diagnosis of PF when groups were matched by sex and BMI. LLD was not an independent factor associated with the diagnosis of PF. However, when PF is unilateral, the shorter limb is more affected.

Palavra-chave 1: Fasciitis; Palavra-chave 2: Foot pain; Palavra-chave 3: Leg length discrepancy.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

METATARSOPHALANGEAL ARTHRODESIS OF THE HALLUX USING A MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUE

AUTORES

Luiz Carlos Ribeiro Lara¹; Lara Furtado Lancia¹; Glaucia Bordignon²; Frederico Pinheiro De Lima².

1. Hospital Universitário De Taubaté, 2. Hospital Universitário De Taubaté, Taubaté - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hallux rigidus is the second most common pathology of the first ray of the foot, involving pain and stiffness of the first metatarsophalangeal (MTP) joint. Several surgical techniques have been described to relieve symptoms, such as cheilectomy, distal metatarsal osteotomies, MTP arthrodesis, and arthroplasties. MTP arthrodesis was first described in 1883 by Clutton, who recommended it for hallux valgus. In 1887, Cotterill proposed using arthrodesis to treat hallux rigidus after having good results with said technique. Currently, first MTP arthrodesis is considered the gold standard for surgical treatment of hallux rigidus, especially in cases classified as Shurnas and Coughlin grades 3 and 4. Coughlin and Shurnas found good or excellent results in 90% of the feet they treated with this procedure. The technique can also be used to treat severe deformities, such as those due to rheumatoid arthritis (RA) and post-traumatic sequelae. In search of minimally invasive techniques, several authors have described arthroscopic or percutaneous versions of the procedure. This study aimed to evaluate the results of percutaneous first MTP arthrodesis, including union rate, pain improvement, and patient satisfaction.

Materiais e Métodos

This retrospective study, was conducted at a University Hospital and the private clinic of two of the authors between January 2016 and January 2020. All patients underwent percutaneous MTP arthrodesis following the technique proposed by Bauer et al. in 2010. The results were evaluated using the visual analogue scale (VAS) for pain, the American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) forefoot score, and regards to union rate. The clinical and radiographic stage of MTP joint arthrosis was classified using the Hattrup and Johnson grading system as modified by Coughlin and Shurnas, using weight-bearing radiographs in the anteroposterior and lateral projections of the foot. The MTPA of the hallux was performed in a total of 27 feet: 20 patients diagnosed with hallux rigidus and 7 with rheumatoid arthritis. The mean postoperative follow-up time was 30.7 months.

Resultados

All 27 patients were operated percutaneously and noticed relief of the pain, with a mean increase of 50.9 points in AOFAS scores and a mean decrease of 7.4 points in the VAS. The mean union time was 10 weeks. There were no cases of nonunion.

Conclusão

Percutaneous arthrodesis proved to be an effective treatment for hallux rigidus and RA in the first MTP joint, with an excellent rate of union and patient satisfaction. Both AOFAS and VAS pain scores improved significantly in the postoperative period.

Palavra-chave 1: Arthrodesis; Palavra-chave 2: Hallux rigidus; Palavra-chave 3: Minimally invasive surgical.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

MÉTODOS DE TRATAMENTO E PREVENÇÃO DAS ENTORSES E INSTABILIDADE DE TORNOZELO

AUTORES

Manoella Evelyn Santos Lopes¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça¹; David Leopoldo Carvalho De Oliveira¹; Gabriela Rocha Lima Sotero²; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida¹; Pérciles Jorge Raposo Guimarães¹.

1. Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Centro Universitário Tiradentes - UNIT Maceió - AL - Brasil; 2. Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento lateral do tornozelo é significativo para preservar a estabilidade estática e dinâmica do tornozelo. As entorses de tornozelo envolvendo o ligamento lateral são as irregularidades que acontecem com maior incidência em exercício físico. Mais de 50% dos indivíduos lesionados não buscam tratamento para uma torção no tornozelo e mesmo quando é procurado, as técnicas do recurso terapêutico com frequência são escassas na reabilitação e prevenção de recidiva. A maioria dos pacientes recebe tratamento conservador, contudo é viável ocorrer sintomas residuais, tais como dor e falta de estabilidade durante o treino e rotina diária, os quais podem evoluir para instabilidade crônica do tornozelo. A instabilidade crônica do tornozelo não se trata apenas de um sintoma remanescente, mas também pode acelerar a progressão da osteoartrite ao longo de um extenso período. Portanto, esse estudo tem como objetivo analisar os métodos de tratamento e prevenção das entorses de tornozelo.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 20 de Junho a 03 de Julho de 2023. Foram utilizadas as plataformas BVS e PUBMED, onde preconizam-se os descritores “ankle instability” e “ligament”, combinados com o operador Booleano “AND”. Os filtros incluídos foram: 1) texto completo; 2) idiomas: português, inglês; 3) espécie humana; 4) publicação entre os anos de 2022 e 2023. Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos que abordassem lesões decorrentes da prática de ginástica artística. Já para exclusão, o critério foi a falta de pertinência temática e repetição de bibliografia em outra plataforma.

Resultados

Os profissionais médicos confiam em determinados testes de avaliação física para diagnosticar e possivelmente classificar entorses e instabilidade do tornozelo. O primeiro passo para aprimorar os desfechos dos pacientes com entorses seria realizar um diagnóstico preciso das lesões. O uso do teste manual convencional de gaveta anterior é fundamental para determinar o tratamento da instabilidade crônica do tornozelo. Apesar de a fisioterapia ser tentada em pessoas com instabilidade crônica do tornozelo, o desajuste mecânico estrutural pode ser compensado por meio de suportes ortopédicos, bandagens ou intervenções cirúrgicas, como reparação e reconstrução dos ligamentos. Portanto, é crucial identificar a causa específica da instabilidade, sendo indispensável a avaliação quantitativa da disfunção mecânica estrutural.

Conclusão

Desse modo, destacamos a importância do diagnóstico preciso e do tratamento adequado para as entorses de tornozelo. A avaliação e a intervenção adequadas são cruciais para melhorar os desfechos dos pacientes, uma vez que podem surgir sintomas perdurantes, tais como dor e falta de estabilidade, os quais podem evoluir para uma instabilidade crônica do tornozelo.

Palavra-chave 1: Entorses; Palavra-chave 2: Tornozelo; Palavra-chave 3: Tratamento.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

MINIMALLY INVASIVE CHEVRON-AKIN (MICA) OSTEOTOMIES WITHOUT AKIN FIXATION IN HALLUX VALGUS CORRECTION: A CASE SERIES WITH 2-YEARS FOLLOW-UP

AUTORES

Gabriel Ferraz Ferreira¹ Gabriel Marques Pugliese²; Gustavo Araujo Nunes³; João Paulo Pedroso²; Mauro Cesar Mattos E Dinato⁴; Miguel Viana Pereira Filho¹.

1. Instituto Prevent Sênior / Instituto Vita, Instituto Prevent Senior / Instituto Vita São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto Prevent Sênior, Instituto Prevent Sênior São Paulo - SP - Brasil; 3. Cote Brasília, Cote Brasília, Brasília - DF - Brasil; 4. Instituto Vita, Instituto Vita São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The Minimally Invasive Chevron-Akin (MICA) is considered the third generation of minimally invasive surgery and in recent years several studies have been published showing its power to correct hallux valgus (HV). The aim of this study is to evaluate a series of patients undergoing HV correction using the MICA technique without screw fixation of the Akin osteotomy.

Materiais e Métodos

We retrospectively evaluated 58 consecutive patients who underwent surgical correction for HV between August 2018 and March 2020. A total of 69 feet were evaluated with a minimum follow-up of 2 years. Clinical outcomes such as pain (VAS), function (AOFAS), range of movement (ROM), criteria personal satisfaction, and complications were evaluated.

Resultados

The AOFAS score (mean $\pm$ standard deviation) significantly improved from 57.0 ± 8.6 preoperatively to 93.9 ± 8.7 postoperatively ($p < .001$) with a minimum follow-up of 2 years. The VAS score improved from 6.0 ± 1.8 preoperatively to 0.6 ± 1.4 at 2 years follow-up ($p < .001$), the 1-2 intermetatarsal angle was reduced by 16.7 ± 3.1 to 6.4 ± 4.7 ($p < .001$), and the hallux valgus angle from 39.7 ± 6.9 to 8.9 ± 9.0 ($p < .001$). Most patients (95.6%) reported the result as excellent or good and the most common complication was the need to remove the screw (7.2%).

Conclusão

The use of MICA without Akin's osteotomy fixation resulted in successful correction of hallux valgus with improvements in clinical and radiographic parameters. However, failure to fix the Akin osteotomy may lead to increased rigidity of the metatarsophalangeal joint and a greater risk of malunion of the osteotomy.

Palavra-chave 1: Hallux Valgus; Palavra-chave 2: Akin osteotomy; Palavra-chave 3: MICA.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

MRI ASSESSMENT OF TENDON GRAFT AFTER LATERAL ANKLE LIGAMENT RECONSTRUCTION: DOES LIGAMENTIZATION EXIST?

AUTORES

Gustavo Araujo Nunes¹; Guillaume Cordier².

1. Clínica Cote Brasília, Clínica Cote Brasília Brasília - DF - Brasil; 2. Clinique Du Sport Bordeaux Merignac, Clinique Du Sport Bordeaux Merignac Bordeaux - França.

RESUMO

Introdução e Objetivos

This study aimed to assess the magnetic resonance image (MRI) characteristics and the evolution of the tendon graft during different moments in the follow-up after an endoscopic anatomical reconstruction of the lateral ankle ligaments (LAL).

Materiais e Métodos

This prospective study included 37 patients who underwent an endoscopic reconstruction of the LAL to treat chronic ankle instability (CAI) and 16 patients without ankle instability (control group). All patients in the CAI group underwent a postoperative assessment at 6, 12, and 24 months using the Karlsson score and MRI examination. Graft assessment consisted of qualitative measurements and quantitative assessments of the reconstructed anterior talofibular ligament (RATFL) and reconstructed calcaneofibular ligament (RCFL), including Signal-to-Noise Quotient (SNQ) and Contrast-to-Noise Quotient (CNQ) measurements in Proton Density Fat Suppressed (PD-FS) and T1 sequences. ANOVA test was used to compare SNQ and CNQ at different time points for each sequence.

Resultados

The MRI signal at 6 months was increased compared to the control group. Next, a significant signal decrease from 6 months to 24 months was noted on PD-FS, T1, and T2 weighted images. SNQ measurements on PD-FS weighted images for both RATFL and RCFL demonstrated a significantly higher signal (respectively $p < 0.01$ and $p = 0.01$) at six months compared to the control group. Subsequently, the signal decreased from 6 months to 24 months. Similarly, CNQ measurements on PD-FS weighted images for both RATFL and RCFL demonstrated a significantly higher signal compared to the control group (respectively $p < 0.01$ and $p < 0.01$) at six months compared to the control group. Subsequently, the signal decreased from 6 months to 24 months.

Conclusão

This study suggests that there is a process of ligamentization. The current findings can be used as a reference to interpret MRI in the postoperative period, and they support further research to assess ligament maturation.

Palavra-chave 1: ankle; Palavra-chave 2: lateral ligaments; Palavra-chave 3: tendon graft.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

O FUTURO DAS MEDIDAS NO HÁLUX VALGO

AUTORES

Dov Lagus Rosemberg; Rafael Barban Sposeto; Rodrigo Sousa Macedo; Tulio Diniz Fernandes; Alexandre Leme Godoy Dos Santos.

Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clinic São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O hálux valgo (HV) é descrito na literatura científica desde 1844, quando já se questionava a doença e o tratamento. Weir, em 1897, descreve que a doença é decorrente a uma mudança de posição do primeiro metatarsal (MTT). McElvenny levanta o questionamento de que nem todos os HV devem ser tratados da mesma forma que para diferentes graus de deformidade e diferentes queixas clínicas devem ser abordados de formas diferentes. Mas para compreender as diferentes deformidades foi necessário criar formas de mensurar os desvios. O objetivo desse trabalho foi analisar as formas de mensuração do HV descrito a literatura e compreender o caminho a ser seguido.

Materiais e Métodos

Os autores fizeram uma revisão da literatura nas plataformas EMBASE; MEDLINE; Cochrane; Web of Science; Scopus; Europe PMC focada na forma de mensurar dois dos principais ângulos da deformidade do HV o ângulo do hálux valgo (HVA) e o ângulo intermetatarsal (IMA). Para tanto foram utilizado os termos (hallux valgus OR bunion) AND measurement AND (hallux valgus angle OR HVA OR IMA OR intermetatarsal angle) entre abril e maio de 2023.

Resultados

Hardy e Clapham, são os primeiros a descrevem os ângulos. O HVA é descrito como o ângulo entre o eixo do primeiro MTT e o eixo da falange proximal. O eixo do primeiro MTT é definido mediante dois pontos médios de retas que bissecionam a cortical, já para a falange eles recomendam achar de forma aproximada, uma vez que não há uma cortical uniforme para realizar essa medida. Já o IMA foi calculado entre os eixos do primeiro e segundo MTT. Smith et al., mas descrevem também a possibilidade de achar o eixo do primeiro MTT utilizando um ponto médio da articulação proximal e outro da distal. Esse conceito foi expandido por Coughlin et al. no qual descrevem que deve ser a 1 cm do ponto mais proximal da articulação proximal e 1 cm do ponto mais distal da articulação distal dos metatarsais e a 0,5 cm da primeira falange, além de demonstrar como usar a técnica de círculos concêntricos na cabeça dos metatarsais. Collan et al., são os primeiros a usarem a weightbearing CT (WBCT) para avaliar o HV. Verificam que o HVA na WBCT e as radiografias retiradas da WBCT tem uma correlação de 0,95 e 0,94 respectivamente quando comparada com as radiografias tradicionais com cagar e de 0,72 e 0,81 para o IMA. Mas os estudos seguintes realizados por Zhong et al. e por Day et al., demonstram que o uso de imagens tridimensionais apresenta valores diferentes para essas medidas com uma confiabilidade cada vez maior. Além disso, Day et al. demonstraram o uso de inteligências artificiais para realizar a mensuração é mais rápido, eles com o tempo para medir manualmente de $23,6 \pm 2,31$ s enquanto o computador demora $14,5 \pm 1,18$ s.

Conclusão

As medidas da deformidade foram inicialmente feitas com o uso de radiografias. Porém, os novos estudos estão demonstrando a maior confiabilidade de usar WBCT com auxílio de softwares para realizar as medidas.

Palavra-chave 1: hálux valgo; Palavra-chave 2: ângulos; Palavra-chave 3: tomografia com carga.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

O USO DA ARTROSCOPIA AUMENTA A INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO DAS FRATURAS DO TORNOZELO?

AUTORES

Roberto Zambelli De Almeida Pinto; Thiago Szvarça Arêas; Addller Oliveira Fagundes; Paulo Magno Crusoé Leal; Rodrigo Simões Castilho; João Murilo Brandão Magalhães.

Hospital Mater Dei - Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de tornozelo são uma das mais frequentes do membro inferior na prática do ortopedista. O tratamento cirúrgico, historicamente, tem bons resultados na grande maioria dos pacientes.² Redução aberta e fixação interna (RAFI) é o padrão ouro para tratamento de fraturas do tornozelo desviadas. Embora novas técnicas tenham sido desenvolvidas, há relatos de 10 a 20% dos pacientes tem resultados ruins ou insatisfatórios após a RAFI. O objetivo desse trabalho é avaliar o diagnóstico de lesões associadas, tempo de torniquete e complicações menores (infecção de pele) e maiores (osteomielite) em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo associado a artroscopia.

Materiais e Métodos

Os dados de pacientes com fraturas de tornozelo tratados entre 2015 e 2022 com RAFI associado a artroscopia, foram coletados retrospectivamente por meio da revisão de prontuários. As variáveis analisadas foram idade, sexo, índice de massa corpórea (IMC), tempo de torniquete, ocorrências de lesão condral, lesão deltoide e lesão de sindesmose. Foram incluídos os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo com RAFI associada a artroscopia. Foram excluídos os pacientes com informações incompletas nos prontuários, aqueles com fraturas expostas ou com outros sinais de infecção.

Resultados

Foram 123 pacientes incluídos na análise, sendo 55 pacientes do sexo feminino (44,7%). A média de idade dos pacientes foi 41,1 anos. O IMC médio 27,8kg/m². Tempo médio de torniquete foi de 71,6 min. Lesões osteocondrais do tálus foram identificadas em 22 pacientes (18,2%). Lesões de sindesmose estavam presentes em 65,8% (81/123), das quais 34,5% foram fixadas com parafuso inter tibio-fibular (28/81) e 65,5% foram estabilizada por endobotom (53/81). Houve 44 lesões do ligamento deltoide (35,7%), sendo reparada em 79,5% dos casos (35/44). Foram identificadas fratura do maleolo posterior em 47 pacientes (38,21%), sendo 14 fixadas (29,78%). Dos pacientes incluídos, 8 evoluíram com complicações infecciosas (6,5%), sendo 6 relativas a ferida operatória (4,88%) e 2 que necessitaram de rebordagem cirúrgica. (1,63%).

Conclusão

O advento da artroscopia associado ao RAFI oferece ao cirurgião a possibilidade de diagnóstico e tratamento de lesões associadas a fratura de tornozelo. O uso da artroscopia apresentou taxas de complicações e tempo de torniquete semelhante aos procedimentos abertos e permitiu a identificação de diversas lesões associadas.

Palavra-chave 1: Fratura do tornozelo; Palavra-chave 2: artroscopia do tornozelo; Palavra-chave 3: artroscopia na fratura de tornozelo.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

OSTEOCONDROMA POSTERIOR DO TÁLUS COMO SÍNDROME DO IMPACTO POSTERIOR DO TORNOZELO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior.

UNIFAL-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do impacto posterior do tornozelo é uma causa comum de dor no tornozelo. Caracteriza-se por dor e aumento de sensibilidade no aspecto posterior do tornozelo, além de limitação na amplitude de movimento para a flexão plantar. O osteocondroma é um tumor ósseo muito comum. Osteocondroma do tálus, no entanto, especialmente os posteriores, são muito raros. A primeira descrição do mesmo data de 1984 por Fuselier. O relato, em questão, exibe um caso raro de osteocondroma posterior do tálus, que se torna um diagnóstico diferencial importante das síndromes do impacto posterior do tornozelo, e que deve ser diferenciado do ossículo acessório trígono.

Materiais e Métodos

Trata-se do relato de um caso. Paciente do gênero masculino, de 30 anos, mecânico, hipertenso, que em 2017 iniciou dor e desconforto referidos na região pótero-lateral do tornozelo direito. Não havia história de traumas ou incidentes prévios. A dor intensificava-se ao deambular, ao permanecer em ortostatismo, e também quando aplicava pressão manual na região pótero-lateral do tornozelo. Notou surgimento de uma massa discreta na região pótero-lateral. Já havia feito tratamento clínico nesse período, sem melhora. Foi submetido a exames radiográficos, que demonstraram a presença de uma massa radiopaca, bem delimitada, no aspecto posterior e extra-articular do tornozelo. As imagens de ressonância magnética demonstraram uma massa bem delimitada envolta por uma lâmina em sinal análogo a cartilagem, com hipersinal adjacente em T2 típico de líquido inflamatório. Diante da suspeita clínico-imagenológica de síndrome do impacto posterior do tornozelo, por tumoração de aspecto benigno com efeito massa evidente, com etiologia não elucidada, foi proposto tratamento cirúrgico endoscópico via posterior, com proposta diagnóstica e terapêutica simultâneas.

Resultados

Em maio de 2021 o paciente foi submetido a endoscopia posterior do tornozelo direito, com portais clássicos pótero-lateral e pótero-medial descritos por van Dijk. Visualizou-se processo inflamatório extenso na região extra-articular e posterior do tornozelo, além de massa óssea bem delimitada, envolta em cartilagem, adjacente ao processo pótero-lateral do tálus. Foi realizado debridamento da região e retirada da massa óssea. No primeiro retorno pós-operatório, em 1 semana, o paciente já referiu melhora dos sintomas. No retorno de 3 semanas, trouxe o resultado histopatológico, de neoplasia madura mesenquimal compatível com osteocondroma.

Conclusão

Condição neoplásica rara no tálus, e ainda mais rara na sua porção posterior, o osteocondroma sempre deve ser lembrado como uma hipótese etiológica das síndromes do impacto posterior do tornozelo. Há cada vez mais evidência emergindo a favor do tratamento endoscópico da doença; a avaliação histopatológica e observação pós-operatória do paciente sempre devem fazer parte da rotina dos especialistas, uma vez que há risco, mesmo que mínimo, de malignização.

Palavra-chave 1: Articulação do tornozelo; Palavra-chave 2: osteocondroma; Palavra-chave 3: artroscopia.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

OSTEOTOMIA DE SCARF PARA CORREÇÃO DO HÁLUX VALGO: ANÁLISE RADIOLÓGICA E CLÍNICA

AUTORES

Bruno Air Machado Da Silva.

Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteotomia em Z do primeiro metatarso para o tratamento do hálux valgo, foi descrita em 1976 por Burutarán, posteriormente foi revisada por Gudas e Zygmunt em 1982 e modificada por Weil em 1984. Weil e Borelli popularizaram a técnica nos Estados Unidos enquanto Barouk disseminou na Europa e em todo mundo. Desde então a osteotomia de scarf tornou-se uma das opções para o tratamento do hálux valgo. O objetivo deste trabalho retrospectivo é avaliar os resultados clínico e radiológico da osteotomia de scarf.

Materiais e Métodos

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de ética. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo e exploratório e seu desenvolvimento foi por meio de avaliação radiológica e escala AOFAS de pacientes com diagnóstico de hálux valgo e que foram submetidos a osteotomias de Scarf. Os critérios de inclusão foi paciente com diagnóstico clínico e radiográfico de hálux valgo submetidos a osteotomia de scarf com pelo menos 1 ano de seguimento. Os critérios de exclusão foram: 1- pacientes com diagnóstico de doenças reumatológicas e/ou doenças neurológicas, 2- pacientes sem radiografias após 1 ano de seguimento e aqueles que não responderam a escala AOFAS. Foram avaliadas 67 pacientes (97 pés) que respeitaram os critérios de inclusão. Dentre os 67, foram excluídos 9, restando 56 pacientes (70 pés). A média de idade dos pacientes no momento da cirurgia foi de 48,61 anos (variando entre 13 a 78 anos), tendo maior prevalência o sexo feminino, sendo 91% (51). Para avaliar a correção angular das deformidades foi medido os ângulos entre o primeiro e o segundo metatarso (IM/IMF), o ângulo entre o primeiro metatarso e a falange proximal do hálux (HV) e a posição do sesamoide medial, o qual foi graduado de 0 a 3 em relação ao eixo anatômico do primeiro metatarso de acordo com a técnica de Smith et al. As radiografias avaliadas foram as do pré-operatório e com um ano de cirurgia. A escala AOFAS foi aplicada na consulta pré-operatória e posteriormente com um ano após procedimento cirúrgico. Os dados foram registrados em planilha eletrônica Microsoft Excel, criando-se um banco único de dados. Os valores dos parâmetros clínicos e medidas mensuradas radiologicamente no pré e pós-operatório foram comparadas usando o teste t Student com exceção da posição dos sesamóides. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A média dos valores dos ângulos MTF e IM no pré-operatório foi, respectivamente 29, 60° e 16,79°. Ambos diminuíram significativamente no pós-operatório ($p < 0,0001$). Na escala AOFAS houve um aumento estatisticamente considerável ($p < 0,0001$). A posição dos sesamóides no pré-operatório 99% dos pés avaliados tinha algum grau de deslocamento do sesamoide medial. Já no pós-operatório 83,3% dos casos apresentaram correção.

Conclusão

A osteotomia de Scarf é capaz de melhorar os ângulos MTF, IM e corrigir a posição dos sesamóides. Acompanhado da melhora da escala AOFAS.

Palavra-chave 1: hálux valgo; Palavra-chave 2: joanete; Palavra-chave 3: osteotomia.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

PÉ TORTO CONGÊNITO: CARGA DA DOENÇA

AUTORES

José Renato Saback Fonseca¹; Monica Paschoal Nogueira²; Davi De Podestá Haje³; Helena Gemayel³; Rafael Uthant Reis Da Costa⁴; Gabriel Lima De Carvalho⁵; Paula Beatriz Costa Gonçalves³; João Pedro Osseti Felicio Silva⁶; Dante Henryco De Carlo Di Fiori⁷.

1. Hospital Albert Einstein, Hospital Albert Einstein São Paulo - Sp - Brasil; 2. HSPE, HSPE São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital De Base, Hospital De Base Brasília - DF - Brasil; 4. Hcfmusp, Hcfmusp São Paulo - SP - Brasil; 5. Puc Sorocaba, Puc Sorocaba Sorocaba - SP - Brasil; 6. HC FMUSP, HC FMUSP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pé torto congênito é uma alteração ortopédica do membro inferior, que se caracteriza por um pé equinovaro com aduto e inversão rígido. Apesar de ser bem conhecida e com tratamento consolidado, método Ponseti, há pouco na literatura sobre o impacto na qualidade de vida dos pacientes não tratados. O objetivo desse trabalho é determinar a carga da doença nessa alteração ortopédica não tratada.

Materiais e Métodos

Para determinar objetivamente a existência de prejuízo na vida dos indivíduos que apresentam o pé equinovaro foi aplicado um questionário composto pelos instrumentos de medida de qualidade de vida SF-36 e EQ-5D. Também foram coletados os dados de características sociodemográficas e outras específicas para essa alteração ortopédica. A amostra estudada é composta por adultos que não tiveram tratamento na idade adequada.

Resultados

Documentamos alguns pontos de maior dificuldade para a maioria dos pacientes, 58% apresentaram muita dificuldade em andar mais de 1 quilometro; 64% apresentaram muita dificuldade em andar diversos quarteirões, 70,6% realizou menos tarefas que gostaria em função de sua saúde física; 76,6% apresentou dor incapacitante, e que 56,5% reportaram interferir com seu trabalho. Todos os pacientes reportaram dificuldade em usar sapatos. 76,5% reportaram dificuldade de acesso ao tratamento. 29% não casaram; 82,4% sofreram bullying em diferentes momentos da vida.

Conclusão

Assim, podemos concluir que o pé torto congênito não tratado pode acarretar problemas emocionais, sociais, físicos e atrapalhar o curso normal da vida. Assim, o tratamento na idade adequada pode representar uma quebra nesse ciclo, e livrar uma pessoa de viver com essas limitações.

Palavra-chave 1: pé torto; Palavra-chave 2: carga da doença; Palavra-chave 3: qualidade de vida.

Apresentação oral | Tema: Quadril

PROFUNDIDADE SEGURA PARA INSERÇÃO DA FRESA EM OSTEOTOMIA PERCUTÂNEA DO CALCÂNEO – ESTUDO TOMOGRÁFICO

AUTORES

Wagner Vieira Da Fonseca¹; Gustavo Heringer Cezar Fortes²; Gilberto Coelho Byrro De Oliveira¹; Marcelo Machado Freire¹; Rogerio De Andrade Gomes²; Anderson Humberto Gomes²; João Murilo Brandão Magalhães²; Bruno Jannotti Pádua²; David Bastos Vieira Da Fonseca³; Maria Augusta Roque Nogueira Torres Silva¹; Saulo Samuel De Paiva Villela⁴; McBrite Huston Gomes De Castro Nunes Oliveira¹.

1. Hospital Biocor D'Or São Luiz, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Unimed BH, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Márcio Cunha, Ipatinga - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteotomia do calcâneo é um procedimento cirúrgico estabelecido e amplamente utilizado para corrigir diversos problemas de desalinhamento do pé, incluindo anormalidades do retropé varo e valgo, reconstrução do pé cavo varo, pé plano e deformidade colapsante progressiva. Essas técnicas, tradicionalmente realizadas por meio de acesso medial ou mais comumente lateral, estão associadas a complicações potenciais, como pseudoartrose, consolidação viciosa, lesões neurovasculares, infecções e deiscência de ferida operatória. Vários pesquisadores têm buscado aprimorar as técnicas, tornando-as menos invasivas e com menor risco de lesões neurovasculares e cutâneas. Nesse sentido, o advento da cirurgia percutânea trouxe mais uma possibilidade de minimizar essas complicações. Visando diminuir o risco das lesões neurovasculares, Talusan et al. propuseram uma zona de segurança para a osteotomia, baseada em um estudo realizado em cadáveres. Entretanto, apesar de definida uma zona segura lateral para o trabalho com a fresa, o aprofundamento excessivo poderia acarretar risco a estruturas mediais, como os ramos calcâneos, plantar medial e plantar lateral do nervo tibial. Em vista da quantidade limitada de estudos disponíveis sobre o assunto, é fundamental aprofundar o conhecimento dos resultados obtidos com essa técnica cirúrgica, a fim de orientar melhor os tratamentos nessa área. Diante dessa lacuna, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a distância média entre a pele lateral do calcânhar e a cortical medial do calcâneo, definindo uma profundidade segura para inserção da fresa, na zona de segurança para a osteotomia proposta por Talusan et al. por avaliação por tomografias computadorizadas.

Materiais e Métodos

Foram avaliadas 60 tomografias computadorizadas aleatórias de tornozelos, e medida a largura da pele até a cortical lateral do calcâneo e desta cortical até a medial, na área delimitada por Talusan et al como zona de segurança para osteotomia. Todas as medições foram realizadas pelos autores com revisão por médica radiologista para minimizar as falhas intra e inter observadores. Foi utilizado software de análise de tomografias computadorizadas.

Resultados

A média do diâmetro correspondente a distância entre a pele lateral do calcânhar e a cortical medial do calcâneo encontrada nas tomografias analisadas foi de 37,6mm, variando de 34,3 a 42,9mm. O que corresponde a uma faixa de segurança aproximada para inserção da fresa no calcâneo.

Conclusão

Este é um trabalho de grande contribuição à técnica percutânea pois pode-se proceder à realização das osteotomias nos calcâneos com maior segurança, uma vez sabendo-se a largura média dos ossos calcâneos, na zona de segurança para o ato cirúrgico proposto. Uma contribuição fundamental deste trabalho é propor à indústria fazer marcações por laser ou outra técnica, nas fresas, para que o cirurgião tenha segurança e noção da profundidade que as está utilizando durante o ato cirúrgico.

Palavra-chave 1: osteotomia do calcâneo; Palavra-chave 2: complicações cirúrgicas; Palavra-chave 3: cirurgia percutânea.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

PRP THERAPY VERSUS PLACEBO ON FUNCTIONAL RECOVERY AND PAIN RELIEF IN PATIENTS WITH ANKLE SPRAIN: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AUTORES

Augusto Silva Alves¹; Vitor Cavalcante Monici¹; Ângelo Antônio Silva Lima¹; Emanuel Augusto Kluska²; Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos³; Lucas De Souza Queiroz⁴; Igor Mourão Almeida⁵; Antônio Gustavo Martins Couto³; João Victor Macedo Da Cunha⁶; Ana Clara Bicalho³; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho⁵; Nicolás Alberto Pereira⁵; Eduardo De Oliveira De Mattos⁵; Flavia Farah Sabe⁷; Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet⁸.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - ES - Brasil; 3. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - Mg - Brasil; 4. Universidade Federal De Minas Gerais, Brasília - DF - Brasil; 5. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - ES - Brasil; 6.; 7. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo FMRP-USP, São Carlos - SP - Brasil; 8. Hospital Caxias D'Or, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Platelet-Rich Plasma (PRP) represents an alternative approach in the treatment of patients with ankle sprains. Currently, there are no clear guidelines or protocols for its application, and the use of PRP in treating pain in these patients remains controversial when compared to other methods. This study aims to explore the application of PRP in comparison to a placebo intervention for patients with ankle sprains, evaluating functional outcomes related to pain relief based on the Visual Analog Scale (VAS). This investigation was conducted through a systematic review and meta-analysis.

Materiais e Métodos

A systematic search was conducted in the PubMed, Embase, and Cochrane Central databases to identify studies comparing PRP and placebo interventions in patients with ankle sprains. The chosen outcome measures were based on the VAS and functional criteria. The meta-analysis was performed utilizing the Review Manager 5.4 software. The heterogeneity among the studies was assessed using the i^2 statistic. For the randomized studies, the risk of bias was evaluated through the RoB 2 tool, whereas the ROBINS-I tool was employed for the non-randomized studies.

Resultados

The results of this systematic review and meta-analysis included data from 139 patients from 4 studies, of which 3 were randomized clinical trials. Among the patients, 71 (51%) received the treatment with PRP, while the remaining 68 (49%) were assigned to placebo. The follow-up period ranged from 8 to 90 days, with a mean follow-up duration of 59.6 days. The average age of the patients was 32.4 years. Most patients, 71 (51%), were female. The VAS was used as an outcome measure for pain relief in this study. Patients treated with PRP showed VAS scores ranging from 0.1 to 1.1, while those treated with placebo had scores ranging from 0.2 to 1.6. The mean difference across all studies was 0.13 points in favor of PRP, with a 95% confidence interval [-0.30 - 0.03], and heterogeneity $i^2 = 0\%$. The difference did not reach statistical significance ($p=0.10$), demonstrating that despite obtaining better VAS results compared to the placebo group, the PRP-treated group did not achieve statistically superior significance in the treatment.

Conclusão

Pain treatment with PRP for patients with ankle sprains did not demonstrate statistical superiority compared to the placebo, indicating a lack of evidence to support its widespread use for pain relief. This outcome could be attributed to the absence of well-established protocols and guidelines. Therefore, further studies are necessary.

Palavra-chave 1: Platelet-Rich Plasma, placebo; Palavra-chave 2: ankle sprains, meta-analysis; Palavra-chave 3: Visual Analog Scale, Pain Relief.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

QUAIS OS FATORES QUE INFLUENCIAM NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO PÓS ARTROSCOPIA DO TORNOZELO?

AUTORES

Roberto Zambelli De Almeida Pinto; Addller Oliveira Fagundes; Rodrigo Simões Castilho; Amanda Aparecida Oliveira Leopoldino; Janaine Cunha Polese; João Murilo Brandão Magalhães.

Rede Mater Dei De Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Artroscopia do tornozelo é um procedimento comumente realizado por ortopedistas especialistas em pé e tornozelo para o tratamento de diversas patologias, como instabilidade e impacto anterior. A incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em artroscopia de tornozelo tem sido objeto de investigação por diversos autores, revelando uma variação de taxas relatadas de 0,13% a 3,08%. O objetivo do nosso estudo foi avaliar a incidência de infecção pós-operatória nas artroscopias do tornozelo e os fatores que podem interferir na ocorrência desta complicação.

Materiais e Métodos

Realizamos a análise retrospectiva de prontuário de pacientes submetidos a artroscopia do tornozelo para avaliar a incidência de infecção pós-operatória e avaliar a correlação entre dados demográficos como idade, índice de massa corporal, Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial sistêmica e infecção de ferida pós-operatória. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que foram submetidos a qualquer cirurgia artroscópica no tornozelo, entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2022. Foram excluídos pacientes com feridas ou infecções pré-existentes diagnosticadas, fraturas expostas ou artrite séptica e aqueles que apresentavam informações incompletas no prontuário eletrônico.

Resultados

Foram realizadas 341 artroscopias do tornozelo entre 2014 e 2022. A média de idade foi de 38,5 anos, sendo 139 mulheres (43,3%). 155 pacientes (48,3%) foram submetidos a sinovectomia ou ressecção de impacto anterior e 77 pacientes (22,1%) ao tratamento de fraturas do tornozelo assistidos por artroscopia. Oito pacientes (2,5%) apresentaram infecção pós-operatória. As variáveis diabetes mellitus e IMC se mostraram com significância estatística sendo $p=0.013$ e $p=0.008$ respectivamente. Outras variáveis não apresentaram correlação com relevância estatística.

Conclusão

É importante identificar os fatores de risco que podem influenciar o processo de cicatrização nos pacientes submetidos a artroscopias do tornozelo. Em nosso estudo, encontramos apenas correlação entre diabetes mellitus (DM) e IMC com infecção. Esses achados enfatizam a necessidade de atenção especial e manejo cuidadoso de pacientes diabéticos submetidos à artroscopia do tornozelo.

Palavra-chave 1: ankle; Palavra-chave 2: arthroscopy; Palavra-chave 3: infection.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

RELATO DE CASO DE RETALHO SURAL REVERSO PARA TRATAMENTO DE PERDA DE SUBSTÂNCIA EM LESÃO NO PÉ POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella De Oliveira³; Fernanda Marinho De Souza⁴; Loriane Mauda⁵; Guilardo Pedrosa De Araujo⁶; Yasmim Maria Pereira Marques⁷; Manuela Ereno Da Silva⁸; Gabriela Oliveira Do Nascimento⁹; Nayara Natario Tincani¹⁰; Carolina De Deus Lima¹¹; Antônio Agostinho Moura¹².

1. Universidade Vale Do Rio Doce - Univale, Universidade Vale Do Rio Doce - Univale Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 3. Unifacs, Unifacs Feira De Santana - Ba - Brasil; 4. Universidade Do Estado Da Bahia - Uneb, Universidade Do Estado Da Bahia - Uneb Salvador - BA - Brasil; 5. Hospital Pequeno Príncipe Curitiba, Hospital Pequeno Príncipe Curitiba - PR - Brasil; 6. Unifacisa, Unifacisa Campina Grande - PB - Brasil; 7. Hospital Universitário Alzira Velano, Hospital Universitário Alzira Velano Alfenas - Mg - Brasil; 8. PUCPR, PUCPR Londrina - Pr - Brasil; 9. UAM - São José Dos Campos, UAM - São José Dos Campos São José Dos Campos - Sp - Brasil; 10. Santa Casa De Ribeirão Preto, Santa Casa De Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil; 11. Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul - Ufms, Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul - Ufms Campo Grande - MS - Brasil; 12. Santa Casa De Sobral, Santa Casa De Sobral Sobral - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O reparo de lesões de pele na região do pé e tornozelo é desafiador por diversos motivos incluindo dificuldade de retalho local devido mobilidade limitada de tecidos moles ao redor, dificuldade de utilização de enxertos de pele devido a existência de um leito vascular insuficiente e dificuldade de cicatrização devido retorno venoso pior quando comparado ao membro superior e por risco aumentado de infecção. O retalho de artéria sural de fluxo reverso trata-se de um retalho fasciocutâneo, através da anastomose entre a artéria sural superficial e o vaso perfurante mais inferior da artéria fibular, usado para reconstrução em lesões que acometem as extremidades dos membros inferiores: regiões de terço distal da perna, calcâneo e região plantar proximal. Objetivamos relatar a experiência de um caso clínico com abordagem utilizando um retalho sural de fluxo reverso para tratamento de paciente com perda de substância em lesão no pé, causada por acidente automobilístico com motocicleta.

Materiais e Métodos

Relato de caso: paciente, 22 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico com motocicleta que apresentou perda de substância em lesão no dorso do pé associada à fratura de Lisfrac, configurando fratura exposta. Primeiramente, foi realizado debridamento cirúrgico e fixação dos ossos do pé com fios de Kirschner, além da técnica de Figueiredo para cobertura e proteção imediatas de partes moles e óssea. Em seguida o paciente foi encaminhado para outro serviço especializado, onde foi realizada a cobertura definitiva da lesão com uso do retalho sural reverso para reconstrução.

Resultados

Segundo a literatura, o retalho sural reverso constitui uma técnica reprodutível e considerada de fácil execução, além de um pós-operatório simples, por isso apresenta alta porcentagem de sucesso. Entre as complicações mais comuns, destacam-se, na literatura, a congestão venosa, a paralisia no território do nervo sural e a necrose parcial ou total. Ainda, é citada a epidermólise, sendo seu tratamento conservador na maioria dos casos.

Conclusão

O retalho sural reverso é uma técnica de cobertura em lesões extensas de partes moles na extremidade do membro inferior com alta taxa de sucesso. O tratamento com retalhos musculares para cobertura de lesões ósseas tem resultados bastante positivos, principalmente, levando em consideração a preservação de estruturas vasculares essenciais ao retalho e experiência do cirurgião. Isso proporciona menor tempo de internação e uma recuperação precoce, o que reforça a vantagem da técnica, além de ser uma excelente alternativa para instituições que não dispõem de equipe especializada em microcirurgias.

Palavra-chave 1: Retalhos cirúrgicos; Palavra-chave 2: Nervo sural/irrigação sanguínea; Palavra-chave 3: Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos/métodos.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

RESSECÇÃO ARTROPLÁSTICA PERCUTÂNEA DAS CABEÇAS DOS METATARSOS PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE GRAVE DOS DEDOS MENORES: NOVA TÉCNICA CIRÚRGICA E SÉRIE DE CASOS

AUTORES

Gabriel Ferraz Ferreira¹; Davy Gabirol Sevilla Dorado²; Fernanda Martinho Soares¹; Vitor Alves Patriarcha¹; Gustavo Araujo Nunes³; Mauro Cesar Mattos E Dinato¹; Miguel Viana Pereira Filho¹.

1. Instituto Prevent Senior, São Paulo - Sp - Brasil; 2. Instituto Prevent Senior, Instituto Prevent Senior; 3. Mifas, Mifas Brasília - Sp - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As deformidades graves dos dedos menores é um desafio para os cirurgiões do pé e tornozelo. O objetivo deste estudo é descrever uma nova técnica cirúrgica para correção de deformidades graves do dedo menor do pé usando ressecção percutânea por artroplastia e avaliar seus resultados clínicos, radiográficos e de satisfação pessoal.

Materiais e Métodos

Avaliamos uma série de 11 pacientes (13 pés) submetidos à ressecção artroplastia percutânea consecutivamente entre outubro de 2020 e outubro de 2022. Para avaliar os resultados clínicos, utilizamos os escores AOFAS e VAS, enquanto a satisfação pessoal foi avaliada pelo escore de Coughlin. A pontuação AOFAS é uma ferramenta validada comumente usada para avaliar a função do pé e tornozelo, enquanto a pontuação VAS é uma medida subjetiva da intensidade da dor. A pontuação de Coughlin é uma avaliação baseada em questionário da satisfação do paciente com o resultado cirúrgico.

Resultados

A média de idade dos pacientes incluídos no estudo foi de 75,7 anos, todos do sexo feminino. O escore médio de dor pós-operatória (VAS) foi de 0,76 e o escore AOFAS foi de 88,8. Todos os pacientes consideraram o resultado excelente ou bom. Não houve casos de infecção superficial ou profunda. Na avaliação radiográfica, observamos a presença de osso residual após o procedimento em dois casos.

Conclusão

A ressecção artroplástica percutânea das cabeças dos metatarsos para correção severa dos dedos menores mostrou-se promissora, segura, com bons resultados em dor e função nesta série de casos iniciais.

Palavra-chave 1: metatarsalgia; Palavra-chave 2: dedos menores; Palavra-chave 3: AOFAS.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

SEMI-AUTOMATIC 3D ASSESSMENT OF ZADEK OSTEOTOMY EFFECTS

AUTORES

Gustavo Araujo Nunes¹; Kepler Carvalho²; Nacime Salomão²; Cesar De Cesar Netto³.

1. Clínica Cote Brasília - DF, Clínica Cote Brasília - DF Brasília - DF - Brasil; 2. Iowa University, Iowa University Iowa - Estados Unidos Da America; 3. Duke University, Duke University Durham - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The objective is to analyze the Hindfoot alignment after Zadek's osteotomy using a virtual surgical simulation through specific software.

Materiais e Métodos

A total of 20 weight-bearing computed tomography (WBCT) scans of patients with Achilles insertional tendinopathy were included. The WBCT images were run through the Foot & Ankle module of Disior's Bonelogic™ software. This software automatically renders a 3D isosurface of bone and records a mathematical model in the original image. With this 3D model, it is possible to perform virtual osteotomies and evaluate foot and ankle alignment. In this study, 20 virtual Zadek osteotomies were performed. The Calcaneal Inclination angle (sagittal view); Talocalcaneal angle (sagittal view); Talocalcaneal angle (axial view); Saltzman angle (45 degrees view); Saltzman angle (20 degrees view); Hindfoot moment arm; Hindfoot angle; Fowler Philips angle and the calcaneal length were measured before and after the virtual osteotomy.

Resultados

A virtual Zadek osteotomy was realized in 20 WBCT from patients with an insertional Achilles tendinopathy. Most of the patients were female, and the mean age was 55 years. There were significant statistical differences in the average of the calcaneal length (79 mm to 73 mm), Fowler Philips angle (57° to 43°), calcaneal pitch (24° to 20°), sagittal talocalcaneal angle (55° to 47°), and the hindfoot moment arm angle (20 ° to 21,8°). The axial talocalcaneal angle, Saltzman view 45 ° and 20 °, and Hindfoot moment arm showed subtle modifications.

Conclusão

The virtual analysis of Zadek's osteotomy decreased the Fowler Philips angle, shortened the calcaneus, and modified the alignment in the sagittal view. It suggests that Zadek's procedure reduces the bone impingement with Achilles and the Achilles push. The effect of this osteotomy in Hindfoot Alignment was subtle, correcting the deformity only in the sagittal plane. A correlation with clinical studies is needed to validate these results.

Palavra-chave 1: zadek; Palavra-chave 2: minimally invasive surgery; Palavra-chave 3: achilles tendinopat.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

TRATAMENTO POR ONDAS DE CHOQUE COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA EM CASOS DE FASCITE PLANTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Arthur Felipe Dias¹; Ana Livia Felipe Dias²; Gabriel Monteiro Ponte³; Matheus Pinho Bezerra³; Caroline Casemiro Gomes²; Yasmim Gouveia Pinto Leite²; Bianca Dos Anjos Piloni³; Luan Lopes Da Silva Almeida³; Tiago Duarte Carvalho³.

1. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba Parnaíba - PI - Brasil; 2. Universidade De Fortaleza, Universidade De Fortaleza Fortaleza - CE - Brasil; 3. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fascite plantar é um processo inflamatório doloroso na fáscia plantar. Embora sua causa oficial ainda seja desconhecida, sabe-se que alguns fatores podem influenciar no seu aparecimento, como obesidade, estrutura do membro, fraturas de estresse e degeneração do tecido. O tratamento, na maioria dos casos, é conservador, porém, quando não há melhora notável e a condição torna-se crônica (mais de 6 meses), a intervenção cirúrgica pode ser adotada. Nesse contexto, a terapia com ondas de choque (TOC), método seguro e não invasivo, pode auxiliar em casos de dor persistente e resistente a tratamentos conservadores. **Objetivo:** Analisar a utilização ondas de choque no tratamento de casos de fascite plantar.

Materiais e Métodos

Revisão de literatura, de acordo com artigos nas bases de dados Scielo e Pubmed, no recorte temático de 1999 a 2023. Foram utilizados os seguintes descritores: “Ondas de choque de alta energia”, “Fascite plantar”, “Plantar Fasciitis”, “Shockwave Therapy” e “treatment”. Dentre os resultados encontrados, 5 artigos relacionavam-se ao tema e foram considerados para o trabalho científico em questão.

Resultados

Na análise dos trabalhos revisados foram observados pontos muito importantes, alguns favoráveis à instituição do tratamento por ondas de choque (TOC) e outros que levam a necessidade de observar em cada caso, se existe vantagem expressiva no seu uso. Esse tratamento tem se notabilizado como estratégia para tratar fascite plantar, uma vez que não tem efeitos colaterais adversos. Desse modo, o uso terapêutico do TOC mostra-se viável, o que leva à sua principal indicação: Tratamento da dor em paciente com Fascite Plantar crônica não responsiva ao tratamento conservador. A TOC mostrou-se superior ao tratamento convencional por infiltração de corticóides e é uma boa escolha para tratamento alternativo à cirurgia, já que atinge o mesmo nível de eficácia no tratamento, mas sem submeter o paciente a uma intervenção invasiva. O adendo feito por um dos estudos analisados foi quanto ao tratamento duradouro por ondas de choque (acima de 12 meses). Em tal pesquisa, feita com 2 grupos de participantes, foi observado que os resultados da TOC e do tratamento fisioterapêutico convencional tendem a ser iguais, mesmo que o alívio dos sintomas acontecesse mais rápido nos pacientes tratados por onda de choque. Por fim, as contraindicações para TOC são: discrasias sanguíneas, uso de anticoagulantes, portadores de tumores, vigência de processo infeccioso e crianças e adolescentes nos quais a fise ainda se mantém aberta.

Conclusão

Destarte, a TOC é uma opção terapêutica segura e não invasiva que promove reabilitação e retorno precoce às atividades habituais que deve ser considerada importante instrumento no tratamento primário ou adjuvante da fascite plantar crônica de forma aliada às terapias convencionais.

Palavra-chave 1: Fascite plantar; Palavra-chave 2: Shockwave Therapy; Palavra-chave 3: treatment.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

TREATMENT OF ADULT NEGLECTED CLUBFOOT WITH PONSETI METHOD: CASE SERIES OF 26 FEET

AUTORES

Davi De Podestá Haje; Helena Gemayel; Paula Beatriz Costa Gonçalves; Alexandre Vidica Marinho.

HBDF, HBDF Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento não operatório pelo método de Ponseti foi introduzido no início da década de 60, sendo considerado o tratamento de eleição na correção da deformidade, e inicialmente descrito para crianças antes da idade da marcha. Mais recentemente este método apresentou bons resultados funcionais e baixos índices de complicações em crianças e adolescentes. O estudo consistiu na primeira série de casos da literatura de tratamento de pés tortos negligenciados em adultos sem tratamento prévio mediante aplicação do método de Ponseti associado a procedimentos cirúrgicos individualizados.

Materiais e Métodos

Foram analisados prontuários de 25 pacientes consecutivos, sendo excluídos 4 devido a riscos circulatórios e 4 devido follow-up menor que 12 meses. Foram avaliadas as variáveis idade, gênero, número de gessos, flexibilidade, rotação do pé pré e pós-tratamento, necessidade de cirurgia óssea adicional, deformidade residual, abdução antepé, Pirani pré e pós tratamento. Durante o tratamento foram instrumentados gessos seriados com a metodologia de Ponseti, realizada tenotomia percutânea do tendão calcâneo, protocolo de uso de órtese por 1 ano e cirurgias a la carte.

Resultados

Foi realizado o tratamento pelo método de Ponseti em 17 pacientes (26 pés), média de 11 gessos, com a tenotomia para correção do equino após correção das outras deformidades. A idade média dos pacientes tratados foi de 33,8 anos ($\pm 9,34$). O tempo de seguimento médio após retirada de gesso foi de 24,88 meses (12 a 48 meses). Destes pacientes, 29% necessitaram de cirurgia óssea complementar após o método de Ponseti. Foi observado satisfação com tratamento em todos os casos, com resultados bons a excelentes em 89% dos pés. O resultado foi considerado ruim a regular apenas em 3 pés (11%), com deformidades residuais gerando calosidades, com necessidade de nova cirurgia corretiva em hum.

Conclusão

A maior parte da literatura sobre o tratamento do pé torto negligenciado concentra-se na realização de talectomia ou Ilizirov. Além disso, foi relatado que cirurgias extensas mostraram evolução para pés rígidos e dolorosos, bem como cicatrizes cosmeticamente inaceitáveis. Em nosso estudo verificamos que muitos pés mantêm mobilidade funcional, com níveis de dor menores que antes do tratamento, além de eliminar os riscos cirúrgicos, salvo procedimento mínimo (tenotomia percutânea). Além disso, nos cinco casos nos quais uma cirurgia óssea foi indicada após um período de gessos, o pé já apresentava uma correção parcial, minimizando significativamente a magnitude da cirurgia óssea posterior e eventuais complicações. Com o método de Ponseti houve redução drástica da necessidade de procedimentos cirúrgicos a 29%, excetuando-se a tenotomia do tendão aquileu. O método aplicado mostrou ser boa alternativa no tratamento de pés tortos negligenciados em adultos.

Palavra-chave 1: Club foot; Palavra-chave 2: Neglected foot; Palavra-chave 3: Ponseti method.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

TREATMENT OF CROSS-OVER TOE DEFORMITY THROUGH A MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUE

AUTORES

Luiz Carlos Ribeiro Lara¹; Mario Ulivarri²; Frederico Pinheiro De Lima¹; Glaucia Bordignon¹; Lara Furtado Lancia¹; Nivea Ribeiro Xavier¹.

1. Hospital Universitário De Taubaté, Taubaté - SP - Brasil; 2. Podos Medicina Del Pie, Salta - Argentina.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Cross-over toe (COT) is defined as an overlap of the lesser toes on the hallux. The most commonly affected is the second toe, although the other toes may be involved as well. The origin of this pathology lies in the instability of the metatarsophalangeal joint (MPJ), due to progressive deterioration of the Plantar Plate (PP). This culminates in rupture, leading to a permanent and irreducible MPJ dislocation. The aim of this study was to evaluate the outcomes of cross-over toe treatment through minimally invasive surgery (MIS).

Materiais e Métodos

We performed a chart review of patients who underwent surgical treatment for cross-over toe between the years of 2008 and 2020. Only patients with at least one year of follow-up were included. We developed a classification e radiographic evaluation was performed using a novel classification for COT, with four stages: grade 1 - no misalignment of the second metatarsophalangeal joint (MTPJ) in anteroposterior (AP) view, hiperextension of the proximal phalanx in the sagittal view; grade 2 - subluxation of the MTPJ in both views; grade 3 - less or equal to 5mm dislocation of the MTPJ, grade 4 - greater than 5 mm dislocation of the MTPJ. A score was also developed to evaluate results, based on four parameters: COT recurrence, metatarsophalangeal dislocation recurrence, metatarsalgia recurrence and patient satisfaction, with four possible results: Excellent, good, fair and poor.

Resultados

MIS shows very good results in the treatment of COT stages 1 and 2, with an average of about 95% between good and excellent. In stage 3 this average drops slightly (87%) and in stage 4 MIS performance decreases to 70% between excellent and good results.

Conclusão

The MIS technique is effective to treat COT deformity and should be considered when planning a surgical procedure.

Palavra-chave 1: Cross-over toe; Palavra-chave 2: minimally invasive surgery; Palavra-chave 3: percutaneous.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

TREATMENT OF DYNAMIC CLAW TOE DEFORMITY THROUGH SIMULTANEOUS LENGTHENING OF THE FLEXOR TENDONS

AUTORES

Henrique Mansur Gonçalves.

Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The claw toe deformity is characterized by flexion of interphalangeal joints with hyperextension of the metatarsophalangeal (MTP) joint. It can be flexible and reducible or rigid and irreducible, or dynamic. The most common cause of dynamic claw toes is a neurological disorder, like sequelae of an ischemic contracture of the muscle belly after a compartment syndrome. Most of the surgical techniques require multiple procedures and may be associated with complications such as toe stiffness, persisting metatarsalgia, and relapses. The aim of this study is to present an option for the surgical treatment of dynamic claw toe deformity. The technique consists of a simultaneous tenodesis and lengthening of the FHL and FDL tendons through a single midfoot incision.

Materiais e Métodos

The technique is indicated for dynamic claw toes in which the flexion deformity at the interphalangeal joints and the hyperextension deformity at the MTP are reducible. The deformity can be defined by comparing the reduction of the claw toes during dorsiflexion and plantar flexion of the ankle. When in plantar flexion the claw toes are passible of reduction we consider the deformity as reducible, meanwhile when the ankle is in dorsiflexion the claws are not reducible due to the shortening of FDL and FHL tendons. To illustrate the technique, we present a case of a patient, 21-year-male, who had sustained an ankle fracture surgically treated, who evolved to a compartmental syndrome of the deep posterior compartment and tarsal tunnel syndrome, requiring fasciotomy and tibial nerve release. After six months, the patient developed claw toes, markedly in the hallux, compromising his gait and the use of regular shoes, associated with hallux nail deformity. The surgical planning strategy was simultaneously lengthening the FHL and FDL tendons through a single incision at the midfoot area.

Resultados

During the first three weeks, we recommended avoiding bearing weight on the affect foot. From the third to the 6 th week, the patient was recommended to progressively bear weight with the orthosis, followed by physical rehabilitation. Twenty-six months after the surgery the patient is pain-free without recurrence of the deformity, using regular shoes, and had resumed sports activities.

Conclusão

The technique described in this article is indicated for isolated or combined shortening of the FDL and/or FHL. It has the main advantages: (a) lower morbidity with limited surgical incision, saving the digits; (b) it is a soft-tissue procedure avoiding bony and hardware-related complications; and (c) has the capacity to correct deformities of both hallux and lesser toes with a single procedure.

Palavra-chave 1: Claw toe deformity; Palavra-chave 2: Flexor digitorum longus; Palavra-chave 3: Flexor Hallucis Longus.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

ULTRASOUND-GUIDED INFILTRATION WITH HYALURONIC ACID VERSUS CORTICOSTEROID FOR THE TREATMENT OF MORTON'S NEUROMA: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

AUTORES

Gabriel Ferraz Ferreira¹; Tifani Dawidowicz Fernandes²; João Paulo Pedroso²; Gustavo Gonçalves Arliani²; Miguel Viana Pereira Filho³.

1. Instituto Prevent Senior/Instituto Vita, Instituto Prevent Senior/Instituto Vita São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto Prevent Senior, Instituto Prevent Senior São Paulo - SP - Brasil; 3. Instituto Prevent Senior/Instituto Vita, Instituto Prevent Senior/Instituto Vita São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Morton's neuroma (MN) is a condition that predominantly affects middle-aged women, causing pain in the plantar region of the forefoot, which may lead to local paresthesia due to its neuropathic origin. It arises through degeneration of the common digital nerve, frequently affecting the third interdigital space. The aim of this study was to compare the effects of hyaluronic acid infiltration versus corticosteroid injection in the treatment of Morton's neuroma.

Materiais e Métodos

A randomised clinical trial was conducted with 33 patients (38 feet) diagnosed with Morton's neuroma. After randomisation, the control group (CG) received three injections (one per week) of triamcinolone (Triancil®) guided by ultrasound, while the study group (SG) received three applications of hyaluronic acid (Osteonil Plus®). Patients were followed up for six months after the intervention. The primary outcome measure used was the Visual Pain Analog Scale (VAS). Secondary endpoints included patient-reported outcome measures using the American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) score and complications.

Resultados

Both groups showed significant improvement in VAS and AOFAS scores ($p < 0.001$). The CG showed greater improvement than the SG in the VAS ($p < 0.05$) and AOFAS ($p < 0.001$) variables. Three patients in the CG experienced skin hypochromia at the injection site, while there were no complications in the SG.

Conclusão

Ultrasound-guided hyaluronic acid infiltration in Morton's Neuroma proved to be safe, showing improvement in pain and function after six months of follow-up, without major complications, but with a significantly lower improvement when compared to corticosteroid injection. Taking into account cost implications and the potential for longer lasting improvement from viscosupplementation further medium- and long-term studies are needed.

Palavra-chave 1: Morton's Neuroma; Palavra-chave 2: Hyaluronic Acid; Palavra-chave 3: Corticosteroids.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

USE OF AUTOLOGOUS TENDON OF HAMSTRING IN THE TREATMENT OF IRREPARABLE LESIONS OF PERONEUS TENDON. CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

AUTORES

Dov Lagus Rosemberg; Rodrigo Sousa Macedo; Rafael Barban Sposeto; Alexandre Leme Godoy Dos Santos; Tulio Diniz Fernandes.

Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clínicas, Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clínicas São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão completa e severa dos dois tendões fibulares é um desafio para o ortopedista. Pouco é descrito na literatura para o que fazer nesses casos devido sua incidência ser desconhecida, e a lesão grave de ambos ser consideradas uma apresentação de exceção. Esse trabalho visa descrever uma técnica para esses casos e revisar a literatura.

Materiais e Métodos

Esse trabalho descreve um caso de uma paciente de 59 anos submetida a técnica de reconstrução dos tendões fibulares utilizando enxerto autólogo do tendão semitendinoso.

Resultados

A paciente foi posicionada em decúbito lateral para permitira a abordagem na lateral do pé e na porção posterior do joelho. Foram realizados duas incisões em pontes no trajeto dos fibulares uma retromaleolar 3-5 cm a cima do maléolo e outra na borda lateral do pé próxima à inserção do fibular curto. Verificou-se que ambos os tendões apresentavam lesão grave e necessitavam ser ressecados, e para isso foi necessário realizar uma via acessória devido à aderência dos tendões nas partes moles. Na sequência foi realizado a extração do semitendinoso por uma via pósterio-medial tradicional. Foi realizado a tenodese dos fibulares proximalmente com fios absorvíveis e realizado a sutura do enxerto na tenodese utilizando a técnica de pulvertaft. O enxerto foi passado pelo túnel dos fibulares e fixado dista na base do quinto metatarsal suturando no coto distal remanescente do fibular curto e com uma âncora. Paciente foi imobilizada com robofoot e liberado carga total com 2 semanas.

Conclusão

Essa é uma técnica com bom custo beneficio para tratar a lesão grave dos tendões fibulares. Além de não gerar disfunção na área doadora, restaura a funcionalidade dos fibulares.

Palavra-chave 1: enxerto autologo; Palavra-chave 2: fibular; Palavra-chave 3: semitendíneo.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: QUADRIL

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS CUSTOS DE TRATAMENTOS CIRÚRGICOS DE FÊMUR PROXIMAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Gabriel Leitão De Souza Dos Santos¹; Walter Lopes Martins²; Ana Caroline Silva Dos Santos¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Luiz Paulo Oliveira Martins¹; Hugo De Cerqueira Melo¹; Thiago Rhangel Gomes Teixeira³.

1. Universidade Federal Da Bahia, Universidade Federal Da Bahia Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal Do Goiás, Universidade Federal Do Goiás Goiás - GO - Brasil; 3. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Hospital Universitário Professor Edgard Santos Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de fêmur proximal (FFP) tem uma incidência maior em idosos e está associada à grande morbimortalidade. O tratamento cirúrgico da fratura se faz necessário para um rápido retorno às atividades. No Brasil, apesar dos dados referentes aos procedimentos serem de livre acesso, não existem pesquisas acerca dos custos deste procedimento. O objetivo foi analisar custos das internações para o tratamento cirúrgico das FFP no Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Foi efetuado um estudo transversal descritivo avaliando a distribuição regional dos custos de internação no tratamento cirúrgico das FFP, referentes aos anos de 2013 a 2022. Foi avaliado o número de internações, gasto total, valor médio por internação (VMI) e tempo médio de internação (TMI). Todos os dados foram separados por região do país e expressos em porcentagem: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos os registros 04.08.05.063-2 (tratamento cirúrgico de fratura transtrocanterica), 04.08.05.048-9 (tratamento cirúrgico de fratura do colo de fêmur) e 04.08.05.061-6 (tratamento cirúrgico de fratura subtrocanterica). A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2019).

Resultados

No período de 2013 a 2022, foram registradas 375.860 internações para tratamento cirúrgico de FFP (N: 13.433; NE: 68.193; SE: 192.947; S: 69.944; CO: 31.373), sendo 62,7% decorrentes do tratamento de fraturas transtrocantericas. Os procedimentos apresentaram um custo total de R\$ 874.741.652,12 (N: 2,5%; NE: 14,6%; SE: 51,74%; S: 19,6%; CO: 8,2%). Com relação à tratamento cirúrgico de fratura transtrocanterica, o gasto total foi de R\$ 594.968.433,18 (N: 3%; NE: 17,5%; SE: 50,9%; S: 20,6%; CO: 8%), o VMI foi de R\$ 2.525,55 e o TMI foi de 9 dias. Já o tratamento cirúrgico de fratura subtrocanterica, o gasto total foi de R\$ 111.018.324,74 (N: 3,9%; NE: 21%; SE: 48,4%; S: 19,9%; CO: 6,7%), o VMI foi de R\$ 2.104,37 e o TMI foi de 10 dias. Quanto ao tratamento cirúrgico de síntese de fratura de colo do fêmur o gasto total foi de R\$ 168.754.894,20 (N: 4,7%; NE: 12,9%; SE: 57%; S: 15,7%; CO: 9,7%), o VMI foi de R\$ 1.928,10 e o TMI foi de 8 dias.

Conclusão

Observamos aumento no número de internações em todos os procedimentos avaliados no período, com aumento de aproximadamente 63% entre os anos 2013 e 2022. A maior concentração dos gastos foi na região Sudeste, em todos os procedimentos, corroborando com dados da literatura de outros procedimentos médicos, que poderia estar associado à regionalização dos gastos no SUS. Os gastos em todos os procedimentos foram inferiores ao da literatura americana, com VMI consideravelmente menor ao de outros países. O TMI divergiu nos três procedimentos, porém todos foram consideravelmente inferiores à abordagem dessas fraturas com artroplastia total de quadril, em dados americanos e europeus.

Palavra-chave 1: fixação de fratura; Palavra-chave 2: colo do fêmur; Palavra-chave 3: epidemiologia.

Apresentação oral | Tema: Quadril

ARTROPLASTIA TOTAL X PARCIAL DO QUADRIL PARA O TRATAMENTO DAS FRATURAS DESVIADAS DO COLO FEMORAL: OVERVIEW DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS

AUTORES

Guilherme Guadagnini Falotico; Joao Carlos Belloti; Marcel Jun Sugawara Tamaoki; Fabio Teruo Matsunaga; Flavio Faloppa.

Escola Paulista De Medicina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As artroplastias de quadril para o tratamento de fraturas desviadas do colo do fêmur em adultos podem ser do tipo total ou parcial. Apesar da alta prevalência dessas fraturas e do grande número de estudos sobre o assunto, a modalidade mais efetiva de artroplastia a ser utilizada nos pacientes acima de 50 anos com fraturas desviadas do colo femoral ainda apresenta controvérsia na literatura apesar de diversas revisões sistemáticas sobre o tema e não foi publicada nenhuma revisão do tipo *overview*. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi comparar a efetividade da artroplastia total versus parcial do quadril para o tratamento das fraturas desviadas do colo femoral em pacientes adultos acima de 50 anos.

Materiais e Métodos

A pergunta clínica foi estruturada segundo a metodologia PICOS. Quatro bases de dados eletrônicas (*Pubmed, Embase, Biblioteca Cochrane e Web of Science*) foram pesquisadas e os estudos elegíveis foram revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados que compararam a efetividade da artroplastia total do quadril com a hemiartroplastia para o tratamento de fraturas desviadas do colo do fêmur em adultos. Os desfechos primários foram mortalidade, função, qualidade de vida e taxa de revisão e os secundários: luxação, fratura periprotética, infecção e tempo cirúrgico. As comparações de dados dicotômicos foram relatadas como risco relativo e IC de 95%, e as comparações de resultados funcionais e de qualidade de vida relacionados à saúde foram relatadas como a diferença média e IC de 95%.

Resultados

Resultados.

Conclusão

Conclusão.

Palavra-chave 1: p1; Palavra-chave 2: p2; Palavra-chave 3: p3.

Apresentação oral | Tema: Quadril

AVALIAÇÃO DA DOR APÓS RADIOFREQUÊNCIA PULSÁTIL NOS PACIENTES COM OSTEOARTRITE DO QUADRIL

AUTORES

Rafaela Reis Torrealba; Lourenço Pinto Peixoto; Marcelo Felipe Monteiro De Almeida; Maria Isabella Cruz De Castro; Phercyles Veiga Dos Santos.

INTO, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O principal sintoma referido pelos pacientes com osteoartrite (OA) do quadril é a dor. Tal sintomatologia gera uma perda importante da qualidade de vida, bem como diversas limitações funcionais, gerando aumento da morbidade global. Em nosso hospital, o tempo médio de espera, após a sua inserção na fila, para a realização da artroplastia total primária do quadril (ATQ), é de 3,1 anos nos últimos 10 anos. Pacientes com contra-indicações formais ou mesmo aqueles que não querem ou podem realizar a cirurgia pela as mais diversas razões, econômicas ou sociais, carecem de um tratamento alternativo para o manejo do quadro algico. Tais fatores, nortearam nossas ações em busca de um tratamento efetivo no manejo da dor nesse grupo. Dentro desse escopo, vislumbramos o uso da radiofrequência pulsátil (RFP), a fim de melhorar os parâmetros da qualidade de vida desses pacientes através do questionário SF-36 antes e após o procedimento.

Materiais e Métodos

Utilizamos como base de classificação radiográfica dos 30 quadris inclusos no trabalho, a Classificação de Tönnis (1999) e elegemos dois cirurgiões de quadril sênior (> 10 anos de experiência como especialistas em quadril) do Centro de cirurgia do quadril do mesmo hospital, como responsáveis pela realização dos procedimentos. As RFP foram realizadas no centro cirúrgico do hospital, guiadas por imagem fluoroscópica e sob procedimento anestésico. Todos os pacientes selecionados contemplavam o tempo de espera de 1 a 3 anos na fila para a cirurgia.

Resultados

Dos 30 pacientes previamente selecionados, apenas 13 realizaram a RF. Dentre eles, um era classificado como Tönnis tipo I, quatro como Tönnis tipo II e oito como Tönnis tipo III. Todos os pacientes foram avaliados no pré e no pós procedimento através do questionário SF-36 por uma única enfermeira e nossos resultados evidenciaram a melhora do quadro algico em apenas 6 pacientes (46%), melhora do estado geral de saúde em 9 pacientes (69%), melhora dos aspectos sociais em 8 pacientes (62%) e melhora da saúde mental em 3 pacientes (8%). Dois pacientes (15%) chegaram a relatar piora do quadro algico após a RFP e três (23%) piora do estado de saúde geral.

Conclusão

Em graus mais avançados de degeneração articular do quadril (Tönnis III) a técnica se mostrou falha, arriscada e não satisfatória. Os dados obtidos nos levam a colocar em questão não só o custo-efetividade da técnica, mas sua indicação para os pacientes com OA do quadril, como tratamento conservador alternativo seguro e eficaz.

Palavra-chave 1: Radiofrequência; Palavra-chave 2: Dor; Palavra-chave 3: Coxartrose.

Apresentação oral | Tema: Quadril

AVALIAÇÃO DO SUBSIDENTE ENTRE COMPONENTES FEMORAIS DE FIXAÇÃO MÉDIO LATERAL VERSUS FIT AND FILL NO MESMO PACIENTE SUBMETIDO À ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL BILATERALMENTE

AUTORES

Joao Henrique Da Silva Araujo; Andre Nunes Braga Mauricio De Macedo.

Into, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O subsidence, que se tornou tema a ser mais estudado após a popularização das próteses não cimentadas, é definido como uma distalização da haste femoral em relação ao grande trocânter, ocorrendo principalmente no período entre seis e oito semanas. Objetiva-se comparar a incidência e gravidade do subsidence entre implantes femorais da prótese primária de quadril com princípios de fixação médio lateral com as fit and fill entre pacientes operados bilateralmente que possuem ambas, visto que saber qual o melhor tipo de implante de forma individuada permite um planejamento pré-operatório mais previsível e adequado, além de diminuir taxas de revisões por falha mecânica.

Materiais e Métodos

Coorte-retrospectiva composta de 32 pacientes submetidos à artroplastia total primária do quadril bilateralmente em tempos cirúrgicos distintos com um dos implantes utilizados em uma lateralidade sendo de fixação médio lateral e na outra tipo fit and fill. Os resultados pós-operatórios foram avaliados levando em consideração as propriedades protéticas e anatômicas em relação ao subsidence em radiografias pélvicas anteroposteriores realizadas em posição ortostática durante seguimento ambulatorial em 1, 3 e 6 meses. Ademais foram avaliados dados demográficos, IMC, ASA, índice de alargamento do canal (IAC) e taxa de preenchimento do canal (TPC), sendo essas últimas medidas diretamente relacionadas à qualidade óssea do paciente.

Resultados

O subsidence médio apresentou-se $0,71 \pm 2,0$ milímetros maior nas próteses com fixação fit and fill ($p=0,053$, levando em conta serem medidas pareadas). O sexo, não fora um critério de diferença de acordo com o teste t-Student (médio lateral $p=0,57$; fit and fill $p=0,67$). Também não houve correlação entre idade (médio lateral $p=0,10$; fit and fill $p=0,80$), classificação ASA (médio lateral $p=0,28$; fit and fill $0,88$), ou medidas de qualidade óssea quando aplicado o teste de correlação de Pearson. Contudo, a variável IMC apresentou valores de correlação próximos ao limite de significância usual em relação ao subsidence nos implantes de fixação fit and fill ($r=-0,33$; $p=0,058$) e significativos nas médio-laterais ($r=-0,42$; $p=0,016$).

Conclusão

É possível que as próteses de fixação fit and fill sofram maior subsidence em relação às de fixação médio lateral, sendo o IMC um provável fator influenciador, sobretudo no que diz respeito às últimas. Outros estudos, prospectivos e com amostras maiores devem ser encorajados para contribuir com o assunto.

Palavra-chave 1: Subsidence; Palavra-chave 2: Fixação médio lateral; Palavra-chave 3: Fixação fit and fill.

Apresentação oral | Tema: Quadril

AVANÇOS TERAPÊUTICOS NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES GERIÁTRICOS COM FRATURA DE QUADRIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Tiago Duarte Carvalho¹; Yasmin Mendes Silva¹; Kaline Santos Dantas¹; Bruno Ferreira Fontenele¹; Bianca Dos Anjos Piloni¹; Luan Lopes Da Silva Almeida¹; Tasso Araújo Martins¹; Arthur Felipe Dias²; Gabriel Monteiro Ponte¹; Ana Livia Felipe Dias³; Matheus Pinho Bezerra¹.

1. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba Parnaíba - PI - Brasil; 2. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba; 3. Universidade De Fortaleza, Universidade De Fortaleza Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura de quadril é uma das principais causas de morbidade em pacientes geriátricos e representa um desafio ao sistema de saúde, classificando-se entre as 10 principais causas de perda de anos de vida por incapacidade dessa população. Em escala global, é esperado que o número de indivíduos afetados por fraturas de quadril aumente substancialmente, devido ao envelhecimento da população e a outros fatores, sendo fundamental a observância dos avanços terapêuticos na sua reabilitação dentro das diretrizes médicas, cirúrgicas e multidisciplinares de prática clínica. **Objetivos:** Elencar os avanços terapêuticos na reabilitação de pacientes geriátricos com fratura de quadril.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão literária, a partir de publicações indexadas nas bases de dados: CAPES, Science Direct, PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde: "Fraturas do Quadril", "Terapia" e "Atenção à Saúde do Idoso". Buscou-se selecionar publicações dos últimos 4 anos, utilizando como critérios de inclusão trabalhos publicados em inglês ou português, que abordam integralmente a atenção ao idoso com fratura de quadril e as terapias emergentes frente a esse quadro. Foram encontrados 27 artigos, dos quais foram selecionados 8 que se associavam aos parâmetros estabelecidos.

Resultados

É necessário uma preparação das equipes de saúde para lidar com o envelhecimento da população. A compreensão dos fatores que aumentam o risco de morte beneficia o planejamento e a gestão da assistência da equipe hospitalar, inclusive a atenção ao tempo de internação, que tanto impactam o estado funcional do idoso. Com isso, foi observado a importância de se estabelecer protocolos e estratégias que visem reduzir esse parâmetro, abordando fatores relativos ao usuário, como o manejo de comorbidades. Além disso, o sistema de saúde deve prover acesso oportuno ao cuidado necessário, o que inclui disponibilizar recursos estruturais e humanos essenciais àqueles que necessitem de procedimento cirúrgico ortopédico. Avanços terapêuticos como o ácido tranexâmico tópico mostraram redução da perda sanguínea pós-operatória precoce após cirurgia de fratura de quadril eletiva sem elevação de risco. Ademais, o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores dos receptores de angiotensina II garantiram melhor prognóstico nas fraturas de quadril.

Conclusão

A população idosa tende a aumentar significativamente no decorrer dos anos, tornando necessária uma maior atenção à saúde dessa parcela da sociedade, assim, inúmeros avanços são, e devem ser, realizados no âmbito terapêutico desses indivíduos, sempre tendo em foco a promoção de uma melhor qualidade de vida. Portanto, observa-se que ainda se faz necessário a busca de métodos para um tratamento mais eficaz e acessível para esse incidente tão comum e debilitante.

Palavra-chave 1: Fraturas do Quadril; Palavra-chave 2: Terapia; Palavra-chave 3: Atenção à Saúde do Idoso.

Apresentação oral | Tema: Quadril

IN VITRO BIOMECHANICAL ANALYSIS OF A LOCKING SELF-COMPRESSION SCREW MODEL APPLIED TO PAUWELS III AND COMMINUTED FEMORAL NECK FRACTURES

AUTORES

Matheus Moreno De Oliveira¹; Anderson Freitas²; Vincenzo Giordano Neto³; Carlos Magno Da Costa Moura⁴; Breno Lima Ferreira⁴; Luan De Góis Lucas⁴; Robinson Esteves Santos Pires⁵; William Dias Belangero⁶.

1. IPE HOME, IPE HOME Brasília - DF - Brasil; 2. IPE HOME, IPE HOME Goiânia - GO - Brasil; 3. Hospital Municipal Miguel Couto, Hospital Municipal Miguel Couto Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 4. Hospital Regional Do Gama, Hospital Regional Do Gama Brasília - DF - Brasil; 5. Universidade Federal De Minas Gerais, Universidade Federal De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 6. Universidade Estadual De Campinas, Universidade Estadual De Campinas Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Femoral neck fractures (FNFs) affect the young adult population and are intimately related to high-energy trauma. Despite innovations in osteosynthesis materials, the rate of complications remains at 10% 59% in Pauwels type III (PIII) fractures. The authors thus propose a fixation model with a novel self-compression screw and compared to a standart fixaton model.

Materiais e Métodos

The new model was compared to a sliding hip screw plate associated with a derotation screw in the fixation of a PIII fracture with posterior inferior comminution. The finite element method (FEM) was used in this comparison along with a virtual femur model with structural characteristics similar to those of a healthy young human bone. We formed 4 groups: Group 1 (GC), intact bone; Group 2 (SHS+S), sliding hip screw plate with derotation screw; Group 3 (XS), X-pin + SS (self-compression model with superior positioning screw); Group 4 (XI), X-pin + IS (self-compression model with inferior positioning screw). A 700 N monotonic load was applied to the apex of the femur head towards the ground so that stress was mainly focused on the fracture site and osteosynthesis. Analyses included total displacement and maximum principal stress and were performed for all groups. Fracture displacement, rotation, and von Mises were assessed only in groups that underwent osteosynthesis.

Resultados

Total displacement values in groups with self-compression screws (XS and XI) were closer to those for healthy femurs, with a 38.5% reduction when comparing the XS group with the SHS+S group. Fracture displacement and rotation values presented reductions of over 60% when comparing the XS and XI groups with the SHS+S group. Equivalent Von Mises stress values were similar between XS and XI and presented a reduction of approximately 5.25% when compared with the SHS+S group.

Conclusão

Our FEM analyses demonstrated that the self-compression screw model has potential biomechanical advantages over the SHS+S model.

Palavra-chave 1: Femoral neck fracture; Palavra-chave 2: Internal fixation; Palavra-chave 3: Finite element analysis.

Apresentação oral | Tema: Quadril

PAIN IN THE HIP AND LIMPING - TRANSIENT SYNOVITIS OR SEPTIC ARTHRITIS? TO OPERATE OR NOT TO OPERATE, THAT IS THE QUESTION

AUTORES

Igor Mourão Almeida¹; Vitor Cavalcante Monici²; Ângelo Antônio Silva Lima²; Emanuel Augusto Kluska³; Heraldo Henrique Rodrigues Gomes Santos⁴; Lucas De Souza Queiroz⁵; Augusto Silva Alves²; Antônio Gustavo Martins Couto⁴; João Victor Macedo Da Cunha²; Ana Clara Bicalho⁴; Maria Eduarda Ferreira De Carvalho¹; Nicolás Alberto Pereira¹; Eduardo De Oliveira De Mattos¹; Flávia Farah Sabe⁶; Sthefania Triste Silva Ferreira Rodrigues Fruto⁷.

1. Escola Superior De Ciências Da Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - ES - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, São Mateus - ES - Brasil; 4. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Universidade Federal De Minas Gerais, Brasília - DF - Brasil; 6. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo FMRP-USP, São Carlos - SP - Brasil; 7. Hospital Caxias D'Or, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Transient synovitis (TS) is a benign, self-limiting, perinfectious reactive disease that presents with limping and localized pain in the anterior portion of the hip and thigh, which may extend to the knee. It affects children between the ages of 3 and 8 years. Its main differential diagnosis is septic arthritis of the hip (SA), a severe infectious inflammatory disease with devastating joint consequences, requiring immediate surgical intervention. It is imperative to use tools that allow for accurate diagnosis and enable surgical indication with the highest possible accuracy in order to avoid unnecessary surgical procedures. This systematic review aims to evaluate the role of MRI in the differential diagnosis of TS and SA.

Materiais e Métodos

The present study is a systematic review based on articles obtained from the PubMed, Embase, and Scopus databases, comparing the clinical diagnosis and the use of MRI for patients with SA and TS. The following search terms were used: ("transient synovitis") AND ("arthritis") AND ("differential diagnosis") AND ("magnetic resonance imaging" OR "MRI") in PubMed and Embase, and ALL ("transient synovitis") AND ALL ("arthritis") AND ALL ("differential diagnosis") AND ALL ("magnetic resonance imaging" OR "MRI") in Scopus. The search yielded 242 articles. After applying exclusion criteria, 4 articles were selected for inclusion in this systematic review.

Resultados

Four retrospective studies were analyzed, comparing magnetic resonance imaging findings to definitive diagnostic results, identifying a sensitivity of 100% in the differential diagnosis between transient synovitis (TS) and septic arthritis (SA), confirmed by laboratory and clinical tests. In total, 175 patients were analyzed, 115 boys and 60 girls, resulting in a higher diagnostic proportion of TS, accounting for approximately 60.6% of the total cases. In TS, a higher prevalence of contralateral hip joint effusion and absence of bone marrow signal intensifications were observed, while synovial thickening and changes in soft tissue signal intensity were better observed in SA. Another important differentiating factor between TS and SA was the presence of laboratory and clinical characteristics of inflammation, being more prevalent in SA, with elevated C-reactive protein, elevated erythrocyte sedimentation rate, and fever. One of the articles correlated the onset of symptoms with the appearance of imaging findings and concluded that contralateral joint effusion occurs within the first two days after symptom onset in TS, while it is more prevalent in SA after the third day.

Conclusão

The use of MRI is advantageous in the differential diagnosis of SA and TS, as it is an effective tool to improve sensitivity, specificity, and diagnostic accuracy and to assist in therapeutic decision-making.

Palavra-chave 1: Transient synovitis, Hip; Palavra-chave 2: Septic arthritis, Diagnostic accuracy; Palavra-chave 3: Differential diagnosis, Magnetic resonance imaging.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: TRAUMA ORTOPÉDICO

"TAD" VS NOVO "CALTAD"- QUAL MELHOR PREDITOR DE FALHA DA OSTEOSÍNTESE TRANSTROCANTÉRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Larissa Tatibana De Lima²; Natália Zaiter²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Celio Shigueo Mori¹.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP- Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas trocantéricas são um dos principais desafios no campo da ortopedia e traumatologia. Estima-se que até o ano de 2050 seu percentual suba mais de 200% em homens e mulheres. A complicação mais frequente relacionada ao tratamento cirúrgico dessas fraturas é o *cut-out* do parafuso na cabeça femoral. Entretanto, existem dois parâmetros radiográficos capazes de prever o risco de *cut-out*, sendo eles a distância ponta-ápice (DPA-TAD) e a distância ponta-ápice referenciada ao calcar (CalDPA-CalTAD). O objetivo deste estudo é analisar qual dos dois parâmetros têm maior grau de precisão para avaliar as falhas da técnica de fixação dessas fraturas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, conduzida de acordo com a metodologia da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca na literatura foi realizada entre abril e maio de 2023 utilizando as bases de dados do Google Acadêmico, LILACS, Pubmed e Medline. As palavras-chave utilizadas foram "TAD", "CalTAD" e "cut out".

Resultados

Foram identificados um total de setenta e cinco artigos, dos quais sessenta e oito foram descartados pelo *software* Endnote Document Management, restando sete artigos considerados elegíveis. Dentre esses sete artigos, seis eram estudos observacionais retrospectivos e um era uma revisão bibliográfica sobre o tema. A qualidade dos artigos foi avaliada utilizando a Escala de Newcastle-Ottawa.

Conclusão

Com base nos estudos apresentados, podemos concluir que, para reduzir a incidência de "cut-out", especialmente em fraturas 31A2, é essencial adotar medidas como redução cuidadosa e mínima, buscando uma síntese estável e evitando valores de TAD acima de 34,8 mm e de CalTAD acima de 35,2 mm. Os estudos têm demonstrado que tanto o TAD quanto o Cal-TAD controlados dentro de 25 mm são eficazes em reduzir significativamente as complicações cirúrgicas durante a fixação interna de fraturas trocantéricas com hastes cefalomedulares. Além disso, o uso do padrão de 25 mm para o Cal-TAD durante a fixação da haste cefalomedular pode levar a uma redução ainda maior na ocorrência de complicações. Embora os resultados sugiram uma vantagem do CalTAD em relação ao TAD na previsão do "cut-out", é importante notar que as diferenças entre os dois resultados são mínimas e limitadas à série de casos do estudo. Além disso, até o momento, a literatura não fornece estudos conclusivos sobre uma maior sensibilidade e especificidade do CalTAD em comparação com o TAD, ou vice-versa.

Palavra-chave 1: Fratura Transtrocanteriana; Palavra-chave 2: Trauma; Palavra-chave 3: Fêmur Proximal.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E MICROBIOLÓGICAS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A IMPLANTES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE TRAUMA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

AUTORES

Carolina Coelho Cunha; Mauro José Costa Salles; Stefania Bazanelli Prebianchi; Lais Sales Seriacopi; Thomas Stravinskias Durigon; Carlos Augusto Finelli; Ingrid Nayara Marcelino Santos; Laura Batista Campos; Mayara Muniz De Andrade Silva; Mariana Neri Lucas Kurihara; Gabriela Nagy Baldy Dos Reis; Eduardo Cezar Silva Dos Santos; Wanderlaine Aparecida Da Silva; Adriana Macêdo Dell'Aquila; Fernando Baldy Dos Reis.

UNIFESP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As infecções relacionadas aos implantes ortopédicos (IRI), que abrange às infecções relacionadas às fraturas (IRF) e às infecções de próteses ortopédicas (IPO), persiste como uma complicação comum após procedimentos cirúrgicos ortopédicos para estabilização de fraturas abertas e fechadas. Mesmo durante o período da pandemia de COVID-19, com a redução dos casos de traumatismo, as taxas de IRF e IPO permaneceram elevadas em nossa instituição. O presente estudo teve como objetivo investigar as características epidemiológicas e microbiológicas das IRF e IPO em um centro ortopédico terciário brasileiro no período de 2020 a 2022.

Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo em um único centro, envolvendo todos os pacientes submetidos a cirurgia ortopédica para estabilização de fraturas. O diagnóstico de IRF e IPO foi realizado de acordo com os critérios da EBJIS. No total, foram analisados 402 pacientes que passaram por algum tipo de correção cirúrgica de fratura, sendo incluídos na análise aqueles que desenvolveram IRF e IPO. Os patógenos foram isolados a partir de culturas de tecido peri-implante e culturas de fluido de sonicação, e identificados por meio de espectrometria de massa por ionização e dessorção a laser assistida por matriz (MALDI-TOF).

Resultados

Um total de 65 pacientes com IRI foram incluídos, resultando em uma incidência de infecção de 16,1% (65/402). Os pacientes do sexo masculino representaram 73,8% da amostra, com média de idade de $48,5 \pm 18,6$ anos. As fraturas fechadas corresponderam a 60% dos casos. Em relação ao mecanismo de trauma, quedas foram responsáveis por 43,1% dos casos, seguidas por acidentes automobilísticos com 26,6%. Os sítios de infecção mais frequentemente afetados foram a tíbia (26,2%) e o quadril (12,3%). Observou-se que 86,2% dos casos correspondiam a IRF e 12,3% a IPO, enquanto infecções após instrumentação da coluna vertebral foram diagnosticadas em 1,5% dos casos. Entre os pacientes com culturas bacterianas positivas, 68,9% apresentaram bactérias gram-positivas e 31% bactérias gram-negativas, sendo o *Staphylococcus aureus* o patógeno mais prevalente em todos os sítios de infecção. Infecções polimicrobianas (24,1%), principalmente envolvendo bacilos gram-negativos, foram menos comuns do que infecções monomicrobianas (75,8%).

Conclusão

Este estudo evidenciou que a incidência de IRI permaneceu alta durante o período da COVID-19, sendo as infecções monomicrobianas, incluindo espécies de *Staphylococcus*, as predominantes. A identificação da epidemiologia das vítimas de traumatismo ortopédico e da prevalência microbiológica constitui o primeiro passo em direção ao planejamento terapêutico bem-sucedido.

Palavra-chave 1: Infecção; Palavra-chave 2: Trauma; Palavra-chave 3: Microbiologia.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

COMPARISON OF SACROILIAC SCREW TECHNIQUES FOR UNSTABLE SACROILIAC JOINT DISRUPTIONS: A FINITE ELEMENT MODEL ANALYSIS

AUTORES

Rafaela Mendes Gonçalves; Anderson Freitas; Vinicius Augusto Dourado Aragão; Flávio Eduardo Ramos Azevedo; Nerisvaldo Bonfim Lopes; Luiz Henrique Penteado Da Silva; Robinson Esteves Santos Pires; Vincenzo Giordano Neto; Leonardo Rigobello Battaglion.

IPE HOME, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Vertically unstable pelvic injuries associated with sacroiliac disruption are challenging. Although percutaneous iliosacral fixation using two screws at S1 vertebral body has been shown beneficial, the use of two transiliac screws at S1 has been proposed to increase the fixation strength of the construct. In the herein study, the finite element method (FEM) was performed to analyse the biomechanical behaviour of five different constructions using iliosacral screws only, transiliac screws only, and combining an iliosacral and a transiliac screw.

Materiais e Métodos

A vertically unstable AO 61C1.2 type pelvic injury was produced for the evaluation of the posterior pelvic displacement and implant stress, and the anterior implant stress using FEM. The symphysis pubis was fixed with a 3.5-mm reconstruction plate in all cases. The model was axially loaded with 800N applied in the centre of S1 body, perpendicular to the ground (Y-axis), simulating the bipodal stance moment.

Resultados

There was a statistically significant reduction in both posterior displacement and implant stresses in the groups fixed with at least one transiliac screw compared to the groups fixed with iliosacral screws.

Conclusão

In our FEM study, the construct using two transiliac screws in S1 is biomechanically superior for stabilizing the sacroiliac joint in vertically unstable pelvic ring injuries compared to the other configurations. Lateral displacement, posterior displacement, and von Mises stress were reduced with this construct. A good option can be the use of one iliosacral screw and one transiliac screw in S1.

Palavra-chave 1: pelvis; Palavra-chave 2: vertical shear; Palavra-chave 3: finite element models.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

FALHA DE TRATAMENTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À FRATURA ASSOCIADA AO PERFIL MICROBIOLÓGICO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA

AUTORES

Maria Augusta Moreira Rebouças; Mauro José Costa Salles; Daniel Litardi Castorino Pereira; Isabelle Caroline Frois Brasil; Patricia Zaideman Charf; Lais Sales Seriacopi; Carolina Coelho Cunha; Thomas Stravinskias Durigon; Carlos Augusto Finelli; Adriana Macêdo Dell'aquila; Ingrid Nayara Marcelino Santos; Laura Batista Campos; Mariana Neri Lucas Kurihara; Mayara Muniz De Andrade Silva; Gabriela Nagy Baldy Dos Reis; Fernando Baldy Dos Reis.

UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A infecção relacionada à fratura (IRF) pode ocorrer em taxas elevadas e a maioria causada por *Staphylococcus aureus*. Contudo, agentes etiológicos podem variar com a localização anatômica e geográfica, mecanismo de trauma e fatores do hospedeiro, sendo importante determinar os patógenos dominantes locais e suas implicações no desfecho do tratamento clínico e cirúrgico. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil microbiológico nas IRF e associar a falha do tratamento aos patógenos encontrados.

Materiais e Métodos

Estudo observacional, do tipo coorte prospectiva, em pacientes maiores de 18 anos com IRF, conforme critérios de Metsemakers et al (2017), internados entre 2020 e 2023 em hospital terciário de São Paulo. Falha do tratamento de IRF foi definido como necessidade de reoperação ou reinício da terapia antibiótica para o mesmo patógeno, amputação ou óbito. Proporções das variáveis categóricas foram associadas utilizando o teste qui-quadrado ou exato de Fisher.

Resultados

Foram avaliados 65 casos de IRF com diagnóstico microbiológico. A média de idade na população foi 44,41 ($\pm 16,7$) anos e 46 pacientes eram do sexo masculino (70,8%). Falha de tratamento ocorreu em 27 (41,5%) casos e 6 (9,2%) perderam seguimento após 6 meses de acompanhamento médio. O microrganismo mais frequente nos casos de falha foi o *S. aureus* (n=9; 33,3%), *K. pneumoniae* (n=6; 22,2%), *S. epidermidis* (n=4; 14,8%), *E. coli* (n=4; 14,8%) e *P. aeruginosa* (n=4; 14,8%). Na análise por grupos houve risco maior de falha nas IRF por bacilos gram-negativo (BGN) não fermentadores [Incidência: 52,9% vs. 42,9%; RR: 1,24 (intervalo de confiança (IC)95% = 0,70-2,18)], *S. aureus* [Incidência: 50,0% vs. 43,9%; RR: 1,14 (IC95% = 0,64-2,03)] e BGN fermentadores [Incidência: 50,0% vs. 45,5%; RR: 1,10 (IC95% = 0,40-3,06)]. Houve menor risco de falha no grupo de *Staphylococcus coagulase-negativos* [Incidência: 41,2% vs. 47,6%; RR: 0,86 (IC95% = 0,45-1,66)]. Em relação à resistência antimicrobiana, 60% dos *Staphylococcus* foram resistentes à meticilina (MRSA) e 53,7% dos BGN foram multidrogas resistentes (MDR).

Conclusão

Este estudo evidencia altas taxas de falha de tratamento nas IRF, provavelmente associados a bactérias multirresistentes, incluindo o MRSA e BGN-MDR. *S. aureus* foi a etiologia mais prevalente, contudo, BGNs não fermentadores cursaram com maior risco de falha terapêutica, o que está de acordo a incidência crescente desses patógenos em infecções associadas à assistência à saúde no Brasil.

Palavra-chave 1: falha de tratamento; Palavra-chave 2: Infecção relacionada a fratura; Palavra-chave 3: diagnóstico microbiológico.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

FATORES PREDISPOANTES PARA INFECÇÃO E ÓBITO APÓS CORREÇÃO CIRÚRGICA DAS FRATURAS FECHADAS DE FÊMUR EM PACIENTES MAIORES DE 60 ANOS: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO UNICÊNTRICO

AUTORES

Lais Sales Seriacopi; Thomas Stravinskas Durigon; Carolina Coelho Cunha; Stefania Bazanelli Prebianchi; Patricia Zaideman Charf; Adriana Macêdo Dell'aquila; Carlos Augusto Finelli; Luiz Fernando Cocco; Fernando Baldy Dos Reis; Mauro José Costa Salles.

UNIFESP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O manejo das infecções das fraturas fechadas do idoso é um desafio constante. As comorbidades associadas à imunosenescência contribuem para as complicações que levam a elevados custos e altas taxas de mortalidade. As infecções, principalmente aquelas associadas a implantes ou próteses, são de difícil tratamento devido à persistência de microrganismos em biofilmes nessas superfícies. O objetivo do estudo caracterizar a epidemiologia das fraturas fechadas de fêmur em pacientes idosos e os fatores de risco associados aos desfechos de infecção e óbito.

Materiais e Métodos

Estudo de coorte prospectivo, com base na coleta de dados do prontuário eletrônico de um centro especializado em trauma ortopédico em um hospital terciário do SUS, entre abril de 2020 e abril de 2023. Foram incluídos todos os pacientes com 60 anos ou mais, com fraturas fechadas de fêmur, tratados com osteossíntese ou artroplastia. Feita análise estatística para identificação de fatores de risco independentes para falha do tratamento usando uma regressão logística multivariada. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados

Foram avaliados 109 pacientes, sendo 67,9% mulheres, com média de idade de 81,3 anos ($DP \pm 10$). O intervalo interquartil para idade foi de 14 anos. As principais comorbidades foram hipertensão (56%), cardiopatias (32,1%), diabetes (32,1%), doença renal crônica (18,3%) e tabagismo (15,6%). Em relação a escores de risco, 47,7% pacientes foram classificados como $ASA \geq 3$, enquanto 61,5% pontuaram 5 ou mais no escore de Charlson. Trauma foi o principal mecanismo de lesão, em 93,6% pacientes, dos quais 79,8% sofreram queda da própria altura. Dos pacientes, 44% apresentaram fratura transtrocanterica de fêmur, 35,8% de colo e 20,2% de diáfise. A síntese definitiva foi feita em 49,5% pacientes com haste cefalomedular. Cerca de 36% dos pacientes foram submetidos a artroplastia de quadril. Ao todo, 13,8% apresentaram infecção relacionada à fratura, enquanto 9,3% foram a óbito em 15 dias e 11,5%, em 30 dias. Para análise de sobrevida foram avaliados 107 pacientes e considerados o tempo entre a lesão e o desfecho em óbito. No total, 22,4% vieram a óbito. O grupo com $ASA \geq 3$ apresentou taxa de incidência de óbito 4 vezes maior que o grupo $ASA < 3$ ($p = 0,009$).

Conclusão

Este estudo indica altas taxas de infecção e óbito, associadas às comorbidades e às falhas de tratamento nas fraturas fechadas de quadril do idoso. Por meio da análise dos dados, mostram-se necessários estudos e investimentos em mecanismos de prevenção para queda e infecção associadas aos implantes para diminuição de mortalidade.

Palavra-chave 1: fraturas de quadril em idosos; Palavra-chave 2: infecção associada a fratura; Palavra-chave 3: óbito associado a fratura.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM FIOS DE KIRSCHNER VERSUS FIXAÇÃO COM PLACA VOLAR BLOQUEADA EM ADULTOS COM FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO DORSAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Camila Matarazzo²; Giovani Pinoti Mendonça²; Ana Flavia De Jesus Alves²; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Celio Shiguelo Mori³.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas de rádio distal estão entre as fraturas mais comuns de extremidade superior na prática ortopédica e podem ser tratadas de forma conservadora se os fragmentos ósseos estiverem mantidos em alinhamento anatômico. Em situações nas quais ocorre o desalinhamento dorsal, não sendo possível a redução, é necessário o tratamento cirúrgico, sendo as duas principais técnicas, a fixação percutânea com fio de Kirschner e a fixação com placa de bloqueio volar. Uma diretriz sobre esse tipo de fratura, publicada recentemente pela Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos, apresentou uma recomendação "inconclusiva" em relação ao manejo cirúrgico ideal. Dessa forma, o objetivo desse estudo consiste na comparação dessas duas principais técnicas utilizadas em pacientes com fratura de rádio deslocada dorsalmente.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, conduzida de acordo com a metodologia da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca na literatura foi realizada entre abril e julho de 2023 utilizando as bases de dados do Google Acadêmico, LILACS, Pubmed, Medline, Embase, PEDro, SPORTDiscus e Web of Science, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). As palavras-chave utilizadas foram "Radius Fractures"; "Colles' Fracture"; "K-wire, Kirschner wire" "volar locking plate, volar plate". Foram encontrados treze artigos que preencheram os critérios de elegibilidade. A qualidade dos artigos foi avaliada pela Escala de Newcastle-Ottawa.

Resultados

Foram incluídos 14 estudos para análise, envolvendo um total de 1538 pacientes (773 com tratamento utilizando fios de Kirschner e 765 com placas volares bloqueadas). A maioria dos participantes era do sexo feminino (70,8%) e a idade média foi de 53,3 anos.

Conclusão

Em síntese, o presente estudo apresenta evidências de resultados funcionais e radiológicos similares em adultos, tanto a curto como a médio prazo. O emprego de fios de Kirschner (FK) demonstrou uma associação com uma maior incidência de complicações gerais, enquanto a utilização de placas volares bloqueadas apresentou um aumento do risco de reoperação em casos de fraturas. Apesar da crescente adoção da fixação cirúrgica de placas bloqueadas, a abordagem com FK ainda se mostra um método adequado, seguro e eficaz para algumas fraturas de rádio distal. No entanto, é imperativo que futuras pesquisas abranjam ensaios controlados mais rigorosos, que avaliem padrões de fratura específicos, distintas faixas etárias e desdobramentos em longo prazo, empregando instrumentos de avaliação padronizados e observando adequados intervalos de acompanhamento.

Palavra-chave 1: fratura rádio distal; Palavra-chave 2: fio de Kirschner; Palavra-chave 3: placa bloqueada.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

HEMIARTROPLASTIA CIMENTADA OU NÃO CIMENTADA PARA FRATURA INTRACAPSULAR DO QUADRIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Giovani Pinoti Mendonça²; Ana Flavia De Jesus Alves²; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira²; Larissa De Lima Ávila²; Camila Matarazzo²; Larissa Tatibana De Lima²; Natália Zaiter²; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Celio Shigueo Mori³.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura de quadril além de ser uma das mais graves lesões ósseas, tem o aumento da sua incidência devido ao aumento da expectativa de vida populacional. Metade delas ocorre no colo do fêmur, sendo a hemiartroplastia o tratamento de escolha nesses casos, na qual a cabeça do fêmur é substituída por um implante de metal. Um dos principais fatores que diferem os implantes é o uso da haste com cimento ósseo de polimetilmetacrilato, visto que sua utilização promove uma fixação sólida entre a prótese e o osso femoral, permitindo que essa ligação não dependa exclusivamente do crescimento e integração óssea. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar a aplicabilidade e as vantagens clínicas do uso da técnica cimentada e não cimentada.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, conduzida de acordo com a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca na literatura foi realizada entre abril e julho de 2023 utilizando as bases de dados do Google Acadêmico, LILACS, Pubmed, Web of Science, Cochrane Library e EMBASE. As palavras-chave utilizadas foram "hemiarthroplasty", "hemiprostheses", "hemiarthroplasties", "replacement", "cement", "cemented", "uncement". A qualidade dos artigos foi avaliada pela Escala de Newcastle-Ottawa.

Resultados

Inicialmente, 249 artigos foram encontrados na seleção preliminar. 157 artigos repetidos foram eliminados usando o software de gestão de documentos Endnote. Após a leitura dos títulos e resumos, 106 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão foram descartados. Com a leitura do texto integral dos estudos e a avaliação da qualidade, mais 37 artigos foram removidos. Finalmente, 15 artigos foram considerados elegíveis e incluídos na meta-análise. Dos 15 artigos incluídos, 6 eram ensaios clínicos randomizados (RCTs) e 9 eram estudos observacionais. Foi identificado 33.118 pacientes submetidos a hemiartroplastias bipolares com mais de 60 anos nos 15 estudos incluídos, dos quais 24.074 casos foram submetidos a Hemiartroplastia cimentada (HC) e 9.053 casos foram submetidos a Hemiartroplastia não cimentada (HNC).

Conclusão

Esta revisão sistemática identificou que pacientes idosos com mais de 60 anos que sofreram fraturas do colo do fêmur e foram submetidos à cirurgia com uso de HC apresentaram um tempo de operação mais longo, maior incidência de ossificação heterotópica, perda de sangue intraoperatória e mortalidade dentro de 72 horas após a operação e na primeira semana pós-operatória. No entanto, foi observada uma menor incidência de fraturas periprotéticas, afrouxamento asséptico da prótese, fraturas intraoperatórias, infecções na ferida e reoperações quando comparada com a HNC. Outros resultados não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos.

Palavra-chave 1: Hemiartroplastia; Palavra-chave 2: Fratura do Colo do Fêmur; Palavra-chave 3: Quadril.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

POSTERIOR MALLEOLUS FIXATION METHOD AND SYNDESMOTIC AND MEDIAL ANKLE INSTABILITY: AN IN VITRO ANALYSIS

AUTORES

Henrique Mansur Gonçalves.

Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fractures that involve the posterior malleolus (PM) occur in 7 to 44% of ankle fractures, usually resulting from torsional trauma. Several studies have shown that PM ankle fractures have a worse prognosis since there is often incongruity of the distal tibiofibular joint. Due to the increasing necessity for surgical intervention of the PMF, several techniques have been described. However, there are few studies evaluating the behavior of ankle ligaments during stress, once traditional biomechanical research cannot reveal the force transmission mechanism at the interior of the ankle. The objectives of this study were to compare syndesmosis dislocation and ankle ligament stress after the fixation of the posterior malleolus fracture (PMF) with four different techniques by Finite Element Analysis (FEM).

Materiais e Métodos

Four internal fixation techniques used for fixation of PMF were assessed by FEM: posterior one-third tubular 3.5 mm buttress plate (PP) with one screw (PP 1 screw), PP with two screws (PP 2 screws), two cannulated 3.5 mm lag screws in the anteroposterior (AP) direction (AP lag screws), and two posteroanterior (PA) cannulated 3.5 mm lag screws (PA lag screws). PMF with 30% fragment size was simulated through computational processing reconstructed from computed tomography (CT). The simulated loads of 700N and 1200N were applied to the proximal tibial end. The FEM evaluated the syndesmosis dislocation (mm), and stress values of the posterior tibiofibular ligament (PTFL) (in Kpa) and deltoid ligament (in Kpa) in the four mentioned subgroups.

Resultados

We found that with a load of 700 N, syndesmosis dislocation varied from 6.5 to 7.9 mm, being the lowest and greatest for PA lag screw and PP 1 screw, respectively. In all groups was observed a greater dislocation in the syndesmosis at 1200 N of load. We observed that the stress values on the PTFL were lower for AP lag screws and PP 2 screws with 700 N and 1200N, respectively. For both loads, PP 1 screw presented the greatest stress. Regarding the stress in the deltoid ligament, the AP lag screws presented the lowest stress for 700 N and PP 1 screw for 1200 N. For all fixation techniques, the syndesmosis displacement and ligament stresses were higher when 1200 N were imposed.

Conclusão

This study demonstrated that PMF fixed with lag screws presents greater stability in the distal tibiofibular syndesmosis and higher joint loadings promoted greater displacement and ligaments stress, regardless of the fixation technique. Besides, lower stress in the syndesmosis is accompanied by a greater load on the deltoid ligament.

Palavra-chave 1: posterior malleolar fracture; Palavra-chave 2: posterior tibiofibular ligament; Palavra-chave 3: syndesmosis dislocation.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE

ANÁLISE DAS LESÕES NOS TRIATLETAS AMADORES PORTUGUESES DURANTE A PRÉ-TEMPORADA DE COMPETIÇÕES

AUTORES

Jefferson De Decco Teixeira.

Universidade De Coimbra/Hospital Vitória, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O triathlon é um esporte relativamente recente e tem alcançado um número cada vez maior de adeptos ao redor do mundo. Observa-se um aumento no número de lesões nessa atividade, principalmente as lesões por sobrecarga. A busca de melhores resultados nas competições resulta, em última análise, na ocorrência de lesões que ocorrem geralmente durante os treinos no período da pré-temporada de competições. Portugal acompanha a tendência mundial, com o aumento do número de praticantes nas últimas duas décadas. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência, os tipos de lesões, as regiões anatômicas principais e em qual das 3 disciplinas que mais ocorrem lesões nos triatletas federados de Portugal.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional quantitativo, a todos os atletas amadores inscritos na federação de triathlon de Portugal, na faixa etária entre os 18 e 65 anos, no período de 08 a 31 de março de 2019. Foram coletados dados tais como, a idade, o gênero, o peso/altura, o tempo da prática do triathlon, a ocorrência ou não de lesão sofrida nos 06 meses prévios a pesquisa. Foram incluídas perguntas sobre a região anatômica lesionada e a modalidade responsável pela injúria. De 1700 questionários enviados, foram obtidas 315 respostas. Desta amostra, foram excluídas avaliações que não continham o número de inscrição na federação, que apresentavam mais de uma resposta por participante, atletas que possuíam menos de 06 meses da prática do triathlon e respostas com valores incompatíveis com idade, peso e/ou altura. Totalizou-se, assim, 203 questionários válidos para o estudo.

Resultados

Este estudo demonstrou que 103 atletas (50,7%) relataram que se afastaram do treino por motivo de lesão e/ou dor, 81 atletas (39,8%) informaram que não se afastaram do treino e 19 (9,5 %) nunca sofreram nenhum tipo de lesão ou não se recordavam. Dos 103 atletas com lesão, 82 (79,6%) tiveram como causa lesões crônicas (fraturas por estresse, contraturas, tendinopatias, distensões) e 21 (20,4%) relataram lesões agudas (torções, fraturas por trauma, contusões, abrasões). A corrida foi a modalidade isolada com a maior ocorrência de lesões, com o total de informações positivas para 80 atletas, sendo 68 com lesões crônicas e 4 do tipo agudas. O ciclismo foi o responsável pelo afastamento de 4 atletas, todos com lesões agudas. O joelho foi a região anatômica onde mais prevaleceram lesões, ocorrendo em 26 atletas. A perna/tornozelo teve a segunda maior ocorrência de lesões com 17 atletas, 13 atletas com lesões no pé.

Conclusão

Concluiu-se que mais da metade dos atletas de triathlon analisados tiveram que se afastar dos treinos no período da pré-temporada de competições, sendo a corrida a disciplina que mais causou as lesões em sua maioria do tipo crônica, com o joelho o local mais afetado.

Palavra-chave 1: Triathlon; Palavra-chave 2: Lesões triatletas; Palavra-chave 3: Lesões por sobrecarga.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS LESÕES EM JOGADORES PROFISSIONAIS DE FUTEBOL DURANTE O CAMPEONATO BRASILEIRO

AUTORES

Marcelo Emilio Beirao; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes; Bruno Nazário Pinheiro.

Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O futebol é o esporte mais difundido na maioria dos países, especialmente nos latino-americanos e europeus. As demandas fisiológicas e o contato corporal entre os jogadores são responsáveis pela alta incidência de lesões osteoarticulares nos atletas tanto durante os treinos como durante as partidas. O campeonato brasileiro de futebol é um dos principais campeonatos do mundo, com intensa competição entre jogadores e clubes. Para reduzir a incidência de lesões e aumentar a segurança do jogador é necessário um conhecimento profundo da epidemiologia das lesões no futebol. Este estudo teve como objetivo avaliar a epidemiologia das lesões esportivas nos jogadores profissionais de futebol durante o campeonato brasileiro, afim de contribuir de forma agregadora para a epidemiologia do tema.

Materiais e Métodos

No presente estudo foram coletados dados a partir de prontuários eletrônicos contidos no Centro de Treinamento do time estudado, onde foram coletadas todas as lesões que ocorreram no Campeonato Brasileiro dentre os meses de Janeiro a Novembro de 2022 e posteriormente foram analisadas pelo software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%.

Resultados

As lesões mais prevalente, em ordem decrescente de acometimento foram Lesão muscular (74,2%), Entorse (12,9%), Ruptura de LCA (6,5%), Ruptura de LCP (3,2%) e Fratura (3,2%). Em relação à posição dos jogadores, em ordem decrescente de acometimento foram Atacante (29%), Zagueiro (16,1%), Meio campo (16,1%), Volante (16,1%), Lateral Esquerdo (9,7%), Goleiro (6,5%) e Lateral Direito (6,5%). De acordo com as regiões anatômicas mais acometidas, em ordem decrescente temos Isquiotibiais (38,7%), Panturrilha (16,1%), Joelho (12,9%), Tornozelo (12,9%), Adutor (9,7%), Reto Anterior (6,5%) e Obturador (3,2%). Por fim, em relação aos graus das lesões ocorridas, em ordem decrescente temos Grau I (41,9%), Grau II (48,4%) e Grau III (9,7%).

Conclusão

A lesão mais incidente foi a lesão muscular, assim como, a posição atacante foi a que mais teve lesões. Da mesma forma constatamos que a região anatômica mais acometida foram os isquiotibiais e, por fim, o grau de lesão mais frequente foi o grau II.

Palavra-chave 1: Lesões esportivas; Palavra-chave 2: Campeonato Brasileiro; Palavra-chave 3: Futebol.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO EM ATLETAS FAIXAS-PRETAS DE JIU-JITSU

AUTORES

Ewerton Borges De Souza Lima¹; Jonathas Teixeira Salles²; Matheus De Toledo Ventura²; Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Carlos Vicente Andreoli¹; Alberto De Castro Pochini¹; Paulo Santoro Belangero¹; Benno Ejnisman¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os esportes de combate são definidos como o embate entre dois indivíduos, com o objetivo de “finalizar” o adversário através da luta. Uma importante modalidade, que vem ganhando popularidade ao longo dos anos, é o Jiu-Jitsu Brasileiro (JJB). É conhecido com a “arte suave” e tem como objetivo derrotar o adversário através de projeções, estrangulamentos, torções e imobilizações resultantes da força tensional nas articulações. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico de atletas faixas-pretas de Jiu-Jitsu, bem como a prevalência de dor e a função do ombro nessa população específica.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado entre 2014 e 2016, com atletas de Jiu-Jitsu, do sexo masculino, com pelo menos 10 anos de prática. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, membro dominante, peso, altura, profissão, tempo de prática do Jiu-jitsu, horas semanais de treino, outros esportes praticados, comorbidades, lesões e cirurgias prévias, medicamentos e hábitos. Para avaliação funcional do ombro foi utilizado o Escore ASES. No exame físico, as variáveis avaliadas foram: arco de movimento passivo e ativo e manobras especiais para avaliação do manguito rotador, impacto, lesão biceps-labral e instabilidade.

Resultados

Foram avaliados 53 atletas e foi observado alta prevalência de consumo de bebida alcoólica (60,4%) e uso de suplementos (32,1%). Além disso observou-se prática de outros esportes como musculação (49,1%) e outras arte marcial (17%). Houve alta prevalência de lesões em joelho (66,0%) e ombro (52,8%) e em alguns casos a necessidade de procedimentos cirúrgicos. Também se observou alta prevalência de dor no ombro (73,6%) e mais da metade dos atletas (52,9%) apresentaram limitação mínima ou moderada da função do ombro.

Conclusão

Atletas faixas-pretas de Jiu-jitsu frequentemente apresentam histórico de lesões, sendo o ombro o segundo local mais acometido. Houve alta prevalência de dor nos ombros e mais da metade dos atletas apresentaram algum grau de limitação funcional pelo Escore ASES, sendo que atletas mais velhos e positividade em testes para manguito e para impacto foram associados à piores pontuações.

Palavra-chave 1: Ombro; Palavra-chave 2: Lesões; Palavra-chave 3: Jiu-Jitsu.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

CAN LATERAL ANKLE LIGAMENTS BE HEALED SIX WEEKS AFTER AN ACUTE ANKLE SPRAIN?

AUTORES

Henrique Mansur Gonçalves.

Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Background: The lateral ankle sprain (LAS) is one of the most common injuries, especially during sports practice. We aimed to investigate whether there is clinical and Magnetic Resonance Imaging (MRI) evidence of healing of the lateral ligaments six weeks after conservative treatment of severe or moderate acute LAS.

Materiais e Métodos

We prospectively enrolled 18 participants (mean age 32.7 ± 7.5 years) who sustained a first episode of acute LAS and underwent conservative treatment. Ankle MRI was acquired at the initial trauma (<48 h from the injury) from the patients who sustained partial ($n=10$) or complete ($n=8$) rupture of the anterior talofibular ligament (ATFL). Among them, there were 10 partial and one complete rupture of the calcaneofibular ligament (CFL) and one sprain of the posterior talofibular ligament (PTFL). Subsequent MRI was acquired at the 6th week of follow-up. The characteristics (signals of healing, intensity, and width) of the ligaments were evaluated. Clinical ankle stability (Anterior Drawer Test [ADT]) and function outcomes (Foot and Ankle Outcome Score [FAOS]) were assessed. Seventeen participants (mean age 40 ± 13.9 years) without previous LAS or ankle instability composed a control group.

Resultados

Six weeks after the acute LAS, 89% of the participants presented imaging signs of ATFL healing. The repair site showed ligament continuity with fibrous scar tissue. Heterogeneous low (33%) or intermediate (39%) were the most common signals of intensity observed on the MRI. The mean thickness of the repaired ATFL was 4.2 ± 1.6 mm, with ligament thickening in comparison with the control group (2.07 ± 0.2 ; <0.001). The cutoff of 2.5 mm for ATFL thickness on 6th week maximized sensitivity (62.5%) and specificity (100%). CFL and PTFL presented 94% and 100% of healing, respectively. At the 6th week, eleven participants (61%) showed mild residual instability (ADT 1+/4+) and a mean FAOS score of 79 ± 10 .

Conclusão

MRI revealed signs of healing with fibrous tissue in 89% and 94% of the ATFL and CFL, respectively, six weeks after a moderate or severe LAS, conservatively treated. MRI findings were accompanied by improvement in mechanical ankle stability and satisfactory function, despite residual impairments.

Palavra-chave 1: Ankle; Palavra-chave 2: Magnetic resonance imaging; Palavra-chave 3: Sports injuries.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

COMPOSIÇÃO CORPORAL, PARÂMETROS BIOMECÂNICOS E SUA INFLUÊNCIA NO RENDIMENTO ESPORTIVO DE DANÇARINAS DE POLE DANCE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro¹; Fernando Cal Garcia Filho¹; Lucas Cortizo Garcia¹; Mayara Coelho De Castro E Silva²; Michie Carvalho Yoshida³.

1. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil; 2. COT, COT Salvador - BA - Brasil; 3. ORTOPED, ORTOPED Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Tendo o seu primeiro registro em meados do século XII na Índia, o Pole Dance ou MallaKhamb, era um exercício apenas para homens que usavam postes de madeira para obtenção de força e resistência. PD é a arte de realizar sequências de figuras plásticas estáticas e dinâmicas, usando a força dos pulsos, e o atrito das pernas e do abdômen para pendurar em um poste vertical. Tendo como principal objetivo alcançar e manter harmoniosamente tais figuras. Por possuir um nível extenso de treinamento, o PD pode e deve ser considerado sim um esporte acrobático com sério potencial de lesão. Os especialistas na área devem estar cientes dos parâmetros biomecânicos para a prevenção de lesões traumáticas. **Objetivos:** Identificar e auxiliar na prevenção de lesões, no manejo e no bom prognóstico.

Materiais e Métodos

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática de estudos e contempla os procedimentos metodológicos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis – PRISMA (MOHER). Critérios de elegibilidade: Artigos publicados entre 2019 e 2022 em português, espanhol e inglês, em bases de dados eletrônicas PubMed, MEDLINE e Scielo. Descritores utilizados: “pole dance”, “Injures”, “biomechanical” e, operadores booleanos “and” e “or”.

Resultados

Foram encontrados 12 artigos nas bases de dados eletrônicas, sendo apenas 6 considerados elegíveis após leitura completa dos artigos e aplicação da escala GRADE. Dittich e et al (2020), constataram uma prevalência maior de lesões na cabeça, coluna e ombro, decorrentes de quedas durante a execução de figuras suspensas devido à alta energia cinética do acidente, achados semelhantes aos de Ruscello et al que afirmam que em algumas figuras as taxas de aceleração vertical positiva e negativa podem alcançar até 2G e rotação de 400°por segundo. Já Szopa e et al (2022) descreveu achados antagônicos aos de Dittich com uma incidência maior em extremidades inferiores (59%) à extremidades superiores (39%), sendo o menor percentual de lesões na coluna e tronco. Músculos e tendões foram os mais lesionados (25%), seguidos por articulações e ligamentos (23%). O tipo de lesão mais comum foi contusão (60%). Sendo que 86% da amostra relatou sofrer algum tipo de lesão e 56% algum tipo de relesão. Manobras como Cupido, Vara frontal dividida, Rotação de berço e Borboleta estendida foram citadas como sendo as que mais ocasionam sobrecarga ao corpo.

Conclusão

Conclui-se que a biomecânica aplicada ao esporte é de extrema importância na prevenção e no plano terapêutico para reabilitação de lesões e acometimentos maléficos aos atletas. Sendo possível padronizar procedimentos e métodos de análise de movimento esportivo, torna-se mais atrativo o fomento e o surgimento de novas pesquisas na área.

Palavra-chave 1: Pole Dance; Palavra-chave 2: Lesões; Palavra-chave 3: Manejo.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS LESÕES MENISCAIS EM RAMPA

AUTORES

Diego Escudeiro De Oliveira¹; Guilherme Do Amaral Mussatto²; Melanie Mayumi Horita²; Victor Eduardo Roman Salas²; Pedro Baches Jorge¹; Gabriel José Dos Santos Morales¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Comparar os métodos diagnósticos para lesão meniscal em rampa (ressonância magnética, artrotomografia e artroscopia) evidenciando qual o método mais sensível e qual o grau de concordância entre os métodos.

Materiais e Métodos

Foram estudados 21 pacientes, sendo esses, jovens, atletas, com suspeita de lesão do LCA após trauma há pelo menos 3 meses, sem evidências ou histórico de outras lesões osteoarticulares no joelho. Para isso os pacientes foram submetidos a ressonância magnética, artrotomografia e após a confirmação da lesão do LCA foi realizada artroscopia para reconstrução ligamentar e avaliação do menisco medial para confirmar ou excluir o diagnóstico de lesão em rampa. Os métodos diagnósticos foram comparados pelo teste de concordância de McNemar, sendo também avaliada especificidade e sensibilidade, utilizando como padrão ouro a artroscopia, com intervalo de confiança de 95% e $p < 0,005$.

Resultados

Os resultados foram semelhantes com os já encontrados na literatura. A ressonância magnética apresentou sensibilidade de 73,3% e especificidade de 83,3%, com uma concordância de 76,2% com o padrão ouro. Já a artrotomografia apresentou sensibilidade e especificidade de 100% e 66,7% respectivamente, com uma concordância de 90,5% com a artroscopia.

Conclusão

Neste trabalho, a artrotomografia se apresentou como o método diagnóstico mais sensível e com maior concordância com o padrão ouro, devendo ser considerada na investigação diagnóstica de pacientes com lesão do LCA.

Palavra-chave 1: lesões meniscais; Palavra-chave 2: rampa; Palavra-chave 3: artrotomografia.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

ENTORSES DO TORNOZELO NO FUTEBOL PROFISSIONAL BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 126.357 HORAS DE JOGO

AUTORES

Ewerton Borges De Souza Lima¹; Gabriel De Melo Salgado²; Eduardo Patricio Mello³; Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Gustavo Gonçalves Arliani¹; Moisés Cohen¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 3. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O futebol é o esporte mais popular do mundo, com 240 milhões de atletas amadores e cerca de 200.000 profissionais. Os movimentos realizados no futebol são muito variados, exigindo mudanças repentinas de duração, em média, a cada seis segundos. Nesse cenário, os mecanismos de lesão são favoráveis ao acometimento dos membros inferiores, especialmente dos tornozelos. Essas lesões correspondem a cerca de 13% das lesões no futebol, atrás apenas de lesões na coxa e joelho. Além do impacto na carreira do atleta, essas lesões resultam em altos custos para os clubes, devido ao tratamento e reabilitação necessários. Nesse contexto, um entendimento da epidemiologia e incidência das lesões do tornozelo pode ajudar as equipes a prepararem seus atletas de forma direcionada. O objetivo deste estudo foi realizar análise epidemiológica das entorses de tornozelo em jogadores profissionais de futebol no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico prospectivo das entorses de tornozelo em atletas profissionais de futebol ocorridas no Campeonato Brasileiro e no Campeonato Paulista de Futebol, entre 2016 e 2019. Foram registrados todos os atendimentos médicos em campo realizados durante partidas oficiais. As variáveis avaliadas foram: idade e posição do jogador, diagnóstico da lesão, lateralidade, local em campo em que ocorreu a lesão, tempo de jogo, exames de imagem realizados, realização de tratamento cirúrgico, tempo de afastamento e recorrência da lesão. A incidência das lesões foi avaliada de acordo com a Fórmula de Incidência da FIFA.

Resultados

As entorses de tornozelo representaram 10,17% do total de lesões, com índice FIFA= 2,002. As lesões ligamentares laterais representaram 53,75% do total dos entorse. Os atacantes foram os mais lesionados, com 86 lesões. O meio de campo foi o local com maior número de entorses (75,50%). Nos 15 minutos finais de cada tempo, ocorreram 47,04% das entorses. As lesões foram reincidentes em 31,22% dos casos, e 7,11% das lesões foram tratadas cirurgicamente. O tempo médio de afastamento foi de 13,95 dias.

Conclusão

As entorses de tornozelo são lesões frequentes no futebol. Apesar do tempo médio para retorno ao esporte ser breve, essas lesões apresentam grande taxa de reincidência e são potencialmente cirúrgicas, o que está associado a maior tempo de afastamento.

Palavra-chave 1: Entorses de tornozelo; Palavra-chave 2: Futebol; Palavra-chave 3: Traumatologia Esportiva.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

EPIDEMIOLOGY OF UPPER LIMB INJURIES IN TWO MAJOR BRAZILIAN SOCCER CHAMPIONSHIPS FROM 2016 TO 2019

AUTORES

Ewerton Borges De Souza Lima; Gabriel Paris De Godoy; Guilherme Ladeira Osés; Paulo Henrique Schmidt Lara ; Carlos Vicente Andreoli; Alberto De Castro Pochini; Paulo Santoro Belangero; Benno Ejnisman.

Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Soccer is the most popular sport globally, and Brazil has a worldwide representation, leading the sales of athletes abroad. The sport is associated with a high risk of injury. Lower limb injuries are the most common, followed by upper limb injuries, which despite their lower incidence, can negatively impact the performance of athletes, lead to long periods of absence, and generate expenses for treatment and rehabilitation. The objective was to evaluate epidemiological data of upper limb injuries in professional athletes who participated in two major Brazilian soccer championships between 2016 and 2019.

Materiais e Métodos

A prospective cohort study was conducted to evaluate the teams of two divisions over four seasons within the Brazilian Soccer Championship and the Paulista Soccer Championship. Clubs and their doctors were contacted to participate in the study and guided on the correct way to enter data via online platforms: Transfermarkt (Transfermarkt GmbH & Co. KG) and Survey Monkey (Momentive.AI). Demographic data, injury characteristics, and FIFA Incidence Formula were analyzed.

Resultados

Overall, the study analyzed 3,828 matches and 126,357 hours of play. Upper limb injuries were registered 169 times, representing 6.8% of total injuries, with a FIFA incidence of 1.34. Most lesions occurred in forward players (21.3%), the shoulder exhibited the highest number of injuries (63.3%). The player's position was related to the location on the field where the injury occurred ($p < 0.001$); however, there was no relationship between the type of injury and the location on the body ($p > 0.001$). The average time to return to play was 19.1 days (range 0–200 days) and it was longer for goalkeepers. The necessity of surgical treatment was statistically associated with additional time to return to play ($p < 0.001$).

Conclusão

Shoulder injuries were the most frequent upper limb injury during two major Brazilian soccer championships. Dislocations were the most common type of injury and were associated with episodes of recurrence. Glenohumeral dislocations were the most prevalent diagnosis, primarily affecting the defenders. Forward players suffered the most upper limb injuries, and the goalkeepers were the ones who had the most lost time. Injuries requiring surgical treatment were associated with additional lost time.

Palavra-chave 1: Soccer; Palavra-chave 2: Injury; Palavra-chave 3: Upper Limb.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

LESÃO DE OMBRO NO SURFE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

AUTORES

Eduardo Bracco Cianciarulo; Tieslivi Da Silva Vieira; Paulo Henrique Schmidt Lara; Paulo Santoro Belangero; Benno Ejnisman.

Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O surfe é um esporte aquático de crescente popularidade nos últimos anos. O Ibrasurf estima que existam três milhões de praticantes no Brasil e mais de 35 milhões no mundo, com um crescimento anual de 11,5%. É esperado que a prática mundial aumente ainda mais após sua exibição inaugural nas Olimpíadas de Tóquio em 2021, assim como o interesse médico-científico pelo esporte. A progressiva exposição mundial do surfe vem acompanhada de um aumento simultâneo do nível competitivo e consequentemente da incidência de lesões, fator que reforça a necessidade de compreensão da patogênese. O objetivo foi estimar a taxa de proporção de lesões, tipo, mecanismo e/ou gravidade das lesões no ombro ocasionadas pela prática do surfe, estabelecendo o perfil epidemiológico de lesões no ombro sofridas por indivíduos praticantes de surfe.

Materiais e Métodos

A presente revisão sistemática foi conduzida e redigida de acordo com as diretrizes para revisões sistemáticas – PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa bibliográfica foi realizada entre janeiro de 2020 e janeiro de 2022 nos periódicos indexados nas bases de dados Web of Science, SPORTDiscus, PubMed, Scopus, Cochrane e Embase. Os dados foram analisados no RStudio, e a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada.

Resultados

Dez estudos foram incluídos, sendo todos de delineamento transversal retrospectivos e de qualidade metodológica média de 75%. A meta-análise apresentou uma proporção de incidência de lesões de 14,88%. Análise de razão de chances mostrou que lesões de origem articulares são 7,26 vezes significativamente maiores em indivíduos com lesões no ombro, e lesões de origem óssea e as lesões na pele apresentaram chances reduzidas em 70% e 89%, respectivamente. O mecanismo de lesão mais comumente relatado foi o movimento da remada (57,68%), sendo a prevalência média de lesões aguda de 31,53%, e lesões crônicas 68,47%.

Conclusão

Observou-se uma escassez e/ou variação de categorização de dados referentes às lesões na região do ombro decorrentes do surfe, deste modo pesquisas adicionais que se concentrem exclusivamente em praticantes do esporte são necessárias.

Palavra-chave 1: Surfe; Palavra-chave 2: Revisão Sistemática; Palavra-chave 3: Ombro.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES DO PÉ E TORNOZELO EM BAILARINOS DEVIDO AO EFEITO DA DETERIORAÇÃO DA SAPATILHA DE PONTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro.

UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dança pode ser considerada um esporte competitivo especial, onde os dançarinos realizam movimentos em cadeias cinéticas abertas e fechadas. Todos os movimentos de dança devem seguir as regras e leis biomecânicas, caso contrário, há riscos de lesões crônicas e agudas. As lesões no pé e no tornozelo são comuns e representam uma grande porcentagem de todas as lesões musculoesqueléticas, sendo particularmente vulneráveis a danos secundários sofridos por dançarinos. O uso de sapatilhas de ponta fornece suporte ao pé, mas pode causar rigidez e comprometer os ligamentos do mediopé. É crucial manter um equilíbrio adequado na região do pé e do tornozelo para minimizar a rigidez e garantir suporte adequado aos pés dos dançarinos, reduzindo assim o risco de lesões no membro inferior.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Revisão Sistemática conduzida de acordo com as diretrizes do Protocolo PRISMA. As pesquisas foram realizadas nos bancos de dados digitais: PubMed, MEDLINE, Scielo entre 2022 e 2023. Através dos descritores de pesquisa: “dança de balé”, “pé” e “lesão”, “biomecânica”, “sapatilhas de ponta”, “problemas” e “lesão no tornozelo”. Os resultados da busca foram combinados utilizando o operador booleano “AND”. Identificaram-se 192 artigos, contudo após uma triagem mais profunda apenas 34 artigos foram selecionados e tiveram sua elegibilidade confirmada através da leitura do artigo completo.

Resultados

Há diferenças notáveis entre essas atividades, em termos da duração da temporada e do estilo de vida dos praticantes. Enquanto os atletas se preparam para alguns eventos específicos, seguindo um cronograma rígido de treinamento e recuperação, os dançarinos desempenham seu papel várias vezes por semana, durante toda a temporada. Eles dançam em superfícies irregulares, frequentemente sem o suporte adequado nos calçados, e enfrentam horários desregulados de trabalho e descanso. Para auxiliar nos movimentos do balé executados durante a flexão plantar, a sapatilha de ponta é projetada para proteger os pés das forças de impacto e estabilizar o executante. Embora Araújo (2013) tenha descoberto que não há diferença significativa entre o uso de sapatilhas com ponta ou sem ponta em relação à idade, altura e tempo de dança, foi encontrada uma diferença significativa no tempo de treinamento semanal, IMC mais alto e uso de sapatilhas sem ponta.

Conclusão

Uma sapatilha de ponta desgastada com integridade estrutural reduzida pode prejudicar a capacidade de um dançarino de corrigir a oscilação postural, levando a taxas aceleradas de fadiga muscular ou quedas. Além disso, uma sapatilha de ponta desgastada e mais flexível pode não ser capaz de suportar adequadamente o pé na posição necessária, resultando em hiperflexão plantar da articulação talocrural e flexão excessiva do mediopé.

Palavra-chave 1: Sapatilhas de ponta; Palavra-chave 2: Pé/Tornozelo; Palavra-chave 3: Balé.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES ORTOPÉDICAS NO FUTEBOL PROFISSIONAL DO BRASIL DURANTE A NOVA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

AUTORES

Gustavo Gonçalves Arliani¹; Eli Henrique Rodrigues Da Silva²; Hussein Nasser Fares³; Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Moisés Cohen¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 3. Prevent Senior, Prevent Senior São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No início de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde anunciou a doença do coronavírus (COVID-19), uma infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. Posteriormente, foi declarada uma pandemia. Como resultado, a maioria dos jogadores teve que treinar em casa seguindo as rotinas fornecidas pelos times de futebol. Apesar desses esforços, muitos jogadores mostraram sinais de perda de condicionamento físico, resultando em um risco aumentado de lesões no retorno dos jogadores à temporada de jogos.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo por meio de questionário eletrônico desenvolvido pela Comissão Médica da Federação Paulista de Futebol. Os resultados foram enviados aos médicos das equipes das séries A1 e A2 após cada rodada do Campeonato Paulista de Futebol.

Resultados

As Séries A1 and A2 apresentaram 12.17 and 15.6 lesões, respectivamente, por 1000 horas de jogo. Os atacantes foram os mais acometidos, sendo as lesões musculares as mais frequentes e os membros inferiores os mais acometidos. A maioria das lesões ocorreu dentro de 31 a 45 minutos do jogo; apenas 4.5% das lesões necessitaram de cirurgia. Não houve diferença estatística na comparação entre as condições pré e pós pandemia. Em relação às variáveis estudadas, a maioria das lesões ocorreu nos membros inferiores; o tipo de lesão mais comum foi distensão muscular, seguida de entorse e contusão. O exame mais solicitado foi a ressonância magnética; a maioria das lesões foi classificada como moderada (8-28 dias). Não houve diferença entre as condições pré e pós pandemia.

Conclusão

Maioria das lesões ocorreu nos membros inferiores; lesões musculares foram o tipo mais comum de lesão, seguido por entorses e contusões. Ressonância nuclear magnética foi o exame mais solicitado; maioria das lesões foi classificada como moderada. Aproximadamente 4.5% das lesões necessitaram cirurgia. Os resultados foram semelhantes antes e após o isolamento devido à pandemia do COVID-19.

Palavra-chave 1: Futebol; Palavra-chave 2: Lesões; Palavra-chave 3: Pandemia.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

MENSURAÇÃO DO SLOPE TIBIAL POSTERIOR COM DIFERENTES MÉTODOS – ANÁLISE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NUMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

AUTORES

Juliano Mangini Dias Malpaga; Diego Escudeiro De Oliveira; Pedro Baches Jorge; Melanie Mayumi Horita; Victor Eduardo Roman Salas; Gabriel José Dos Santos Morales.

Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar da importância da inclinação tibial posterior (ITP), sua definição não é clara. Não há consenso sobre esta referência para alinhamento sagital tibial. Métodos de mensuração diferentes mostraram ITP com alto grau de variabilidade e imprecisão entre ele e interobservadores. Este estudo tem como objetivo investigar medidas de ITP com diferentes eixos de referência na população brasileira saudável por meio de tomografia computadorizada.

Materiais e Métodos

População baseada em 96 pacientes politraumatizados ou com doenças vasculares sem problemas ortopédicos que realizaram tomografia computadorizada dos membros inferiores. Todas as imagens foram reconstruídas em 3D para o cálculo da ITB medial e lateral realizadas por dois examinadores independentes através de um software de imagem médica. Calculou-se através da cortical anterior, posterior e da linha diafisária.

Resultados

Um total de 97 joelhos foram avaliados. Entre eles, 59 eram direitos e 38 esquerdos; 64 homens e 33 mulheres. A média de idade foi de 52,1 anos. As médias e desvios padrão da inclinação medial (MPTS) nos três métodos foram $10,4 \pm 2,8$, $8,3 \pm 2,8$ e $5,9 \pm 2,8$. Os resultados de inclinação lateral (LPTS) foram $9,9 \pm 3,3$, $7,8 \pm 3,1$ e $5,7 \pm 3,1$. Tivemos alta confiabilidade interobservador, com maior valor (0,829) para cortical posterior da MPTS e cortical anterior da LPTS (0,861).

Conclusão

O valor médio da ITP numa amostra brasileira é semelhante às outras etnias descritas na literatura. Apresentam alto grau de variabilidade entre os diferentes métodos de medida, mas todos os eixos de referência apresentaram alta confiabilidade Inter observador.

Palavra-chave 1: inclinação tibial posterior; Palavra-chave 2: slope tibial posterior; Palavra-chave 3: análise por tomografia computadorizada.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

NEUROQUÍMICA CEREBRAL ENVOLVIDA NA REGULAÇÃO DA FADIGA MENTAL EM ATLETAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Fernando Cal Garcia Filho; Lucas Cortizo Garcia; Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro; Rafael Calebe Menezes Romão; Cícero Emeson De Oliveira Gomes; Breno Silva Freire Borba Peixoto.

UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fadiga é um fenômeno complexo relacionado a um desequilíbrio interno causado pelo aumento na demanda de energia por um estímulo externo. A fadiga mental, em particular, é um estado psicobiológico resultante de atividades cognitivas exigentes e prolongadas, caracterizado por uma sensação subjetiva de cansaço, diminuição da capacidade cognitiva e/ou alterações na ativação cerebral. A regulação da fadiga envolve neurotransmissores como dopamina, noradrenalina e adenosina.

Materiais e Métodos

Este estudo consiste em uma revisão sistemática sem metanálise, conduzida através da busca de artigos nas seguintes bases de dados: Pubmed/MEDLINE, SciELO, LILACS. Com o intuito de obter uma busca sensível e específica, foram utilizadas combinações de palavras-chave relacionadas ao tema, tais como "fadiga mental", "esportes", "atletas" e "neuroquímica". Adicionalmente, foi realizada uma busca manual em revistas especializadas na área do esporte. Os resultados da busca foram combinados utilizando o operador booleano "AND". Os estudos originais selecionados para análise foram aqueles publicados entre 01/2011 e 01/2023, uma vez que esses trazem os dados mais recentes e relevantes sobre o tema em questão. Inicialmente, foram identificados 398 artigos, dos quais 24 foram selecionados após uma triagem mais aprofundada e confirmação de elegibilidade através da leitura dos resumos.

Resultados

Existem várias variáveis fisiológicas que estão associadas ao desempenho físico, tais como a frequência cardíaca, lactato sanguíneo, força máxima, consumo de oxigênio, débito cardíaco e capacidade aeróbica. Essas variáveis podem ser significativamente afetadas por diferentes fatores, incluindo a percepção de esforço durante o exercício. Os mecanismos subjacentes a esses processos parecem estar associados ao sistema neurotransmissor noradrenérgico. A secreção de catecolaminas pode aumentar a fadiga central, o que coincide com um aumento rápido na percepção subjetiva de esforço. Além disso, vários sistemas de neurotransmissores podem estar envolvidos no papel mais importante da dopamina e da adenosina em várias regiões do cérebro, como o córtex pré-frontal e o córtex cingulado anterior. A soma dessas alterações pode explicar o prejuízo no desempenho em um estado de fadiga mental. De acordo com Bhat (2011), a fadiga mental afeta o desempenho por meio do acúmulo de adenosina em diferentes regiões do cérebro.

Conclusão

A fadiga é um fenômeno complexo e multifatorial, envolvendo processos neuroquímicos cerebrais, fatores psicológicos, comportamentais e fisiológicos. Compreender os mecanismos subjacentes à fadiga mental e induzida pelo exercício é importante para melhorar o desempenho e a saúde dos atletas. A integração de abordagens multidisciplinares é necessária para uma compreensão abrangente desse fenômeno e o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento.

Palavra-chave 1: Neurotransmissores; Palavra-chave 2: Fadiga mental; Palavra-chave 3: Adenosina.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

OSTEOARTRITE PREMATURA DAS MÃOS EM ATLETAS DE JIU-JITSU BRASILEIRO: UMA NOVA ENTIDADE NOSOLÓGICA

AUTORES

Luiz Fabiano Gomes Gularte¹; Fernanda Nedel².

1. Universidade Federal De Pelotas, Pelotas - RS - Brasil; 2. Universidade Católica De Pelotas, Pelotas - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Atletas praticantes de Jiu-Jitsu Brasileiro (BJJ) desenvolvem um tipo específico de osteoartrite prematura das mãos (OAPM), característica dessa modalidade esportiva. O objetivo deste estudo é descrever, pela primeira vez na literatura, clínica e radiograficamente essa afecção, suas características e fatores associados.

Materiais e Métodos

Neste estudo caso-controle, utilizamos uma amostra de conveniência de pessoas de ambos os sexos, praticantes de Jiu-Jitsu de todos os níveis, com tempo de prática ≥ 6 meses, com idade igual ou superior a 18 anos, de uma academia de Jiu-Jitsu do Sul do Brasil entre dezembro de 2021 e março de 2022. Os sujeitos responderam a um questionário semiestruturado, coletaram dados antropométricos e realizaram radiografia de ambas as mãos. Após análise radiográfica e classificação das imagens, pareamos a amostra em dois grupos. O grupo OAPM foi composto por 59 atletas que apresentaram pelo menos uma articulação de alguma mão classificada como K-L grau ≥ 2 , e o grupo controle foi composto por 51 indivíduos de todos os níveis de graduação classificados como K-L = 0.

Resultados

Um total de 110 praticantes de Jiu-Jitsu (95 homens e 15 mulheres) foram incluídos. Cinquenta e nove (53,6%) atletas da amostra apresentaram algum grau radiográfico de OAPM, com idade média de $33,02 (\pm 7,21)$ (idade do grupo controle: $32,02 \pm 8,20$; $P = 0,503$). O grupo OAPM apresentou valores médios maiores para peso ($86,27 \pm 16,48$; $P = 0,036$) e altura ($175,46 \pm 7,33$; $P = 0,015$) do que o grupo controle (peso: $79,32 \pm 17,72$ e $171,35 \pm 9,99$, respectivamente). A prevalência de OAPM foi significativamente maior em homens (60%; $P = 0,001$), em atletas que praticam Jiu-Jitsu há mais de 60 meses (73,3%; $P = 0,001$), com mais de 1500 horas de carga total de treinamento ao longo da vida (73,2%; $P = 0,001$), que se consideram profissionais (72,4%; $P = 0,029$), e faixa marrom/preta ou roxa (93,8% e 72,2%, respectivamente; $P < 0,0001$). A análise de regressão logística multivariada demonstrou que sexo masculino (odds ratio [OR] = 2,28 [95% intervalo de confiança (IC), 2,08-45,67]; $P = 0,004$), tempo de prática superior a 60 meses (OR = 1,42 [95% IC, 1,80-9,42]; $P = 0,001$), carga total de treinamento ao longo da vida superior a 1500 horas (OR = 1,37 [IC 95%, 1,69-9,19]; $P = 0,002$), indivíduos que se consideram profissionais (OR = 1,09 [IC 95%, 1,18-7,48]; $P = 0,021$) e faixa marrom/preta (OR = 3,08 [IC 95%, 2,73-173,47]; $P = 0,002$) foram significativamente associados à OAPM.

Conclusão

Descrevemos uma osteoartrite prematura das mãos típica de praticantes de BJJ, que afeta predominantemente homens de 25 a 40 anos. O dano articular é extremamente presente nesta modalidade esportiva de luta onde 60% dos homens e 13,3% das mulheres são afetados em algum grau. Esta é uma modalidade de luta que cresce exponencialmente no Brasil e no mundo e as consequências dessa afecção ainda são desconhecidas em longo prazo.

Palavra-chave 1: mãos do Jiu-Jitsu; Palavra-chave 2: dedos doloridos; Palavra-chave 3: BJJ.

E-PÔSTER | TEMA: CIÊNCIA BÁSICA

A EXPERIÊNCIA VIVIDA AO LONGO DE 05 ANOS COMO PRECEPTOR MÉDICO DA RESIDÊNCIA DE ORTOPEDIA

AUTORES

Bruno De Queiroz Camargo.

Hospital Regional do Gama - SES/DF, Porto Velho - RO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A residência médica em Ortopedia é uma etapa crucial na formação de futuros ortopedistas, na qual os preceptores desempenham um papel fundamental. A atuação como preceptor nessa especialidade é uma experiência enriquecedora, permitindo o aprimoramento profissional e o compartilhamento de conhecimento com os residentes. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência vivida ao longo de 05 anos como preceptor médico da residência médica de Ortopedia, destacando os desafios, aprendizados e impacto na formação dos residentes.

Materiais e Métodos

Este estudo é uma descrição da experiência pessoal como preceptor médico da residência médica de Ortopedia em uma instituição de ensino durante 05 anos. Foram utilizadas anotações, relatórios e reflexões pessoais sobre as atividades desenvolvidas durante esse período. Também foram consideradas as avaliações e feedbacks recebidos dos residentes, além das observações e interações com a equipe de ensino e coordenação da residência.

Resultados

Ao longo dos 05 anos como preceptor médico da residência médica de Ortopedia, foram vivenciadas diversas experiências e desafios. A atuação na formação dos residentes proporciona a oportunidade de compartilhar conhecimentos técnicos, científicos e éticos da especialidade, além de estimular o desenvolvimento de habilidades práticas e tomada de decisões clínicas. A troca de experiências com a equipe de ensino e colegas preceptores enriquece o aprendizado e aprimora a abordagem educacional. O contato próximo com os residentes permite acompanhar sua evolução profissional, o que é gratificante e motivador.

Conclusão

A experiência vivida ao longo desse tempo preceptor médico da residência médica de Ortopedia tem sido uma jornada gratificante e enriquecedora. A atuação nessa função permitiu contribuir significativamente para a formação de futuros ortopedistas, compartilhando conhecimento e experiência adquiridos ao longo da carreira. A troca de experiências com os residentes e colegas preceptores promoveu um ambiente de aprendizado dinâmico e colaborativo. A atuação como preceptor é fundamental para a qualidade do ensino médico, incentivando a busca pelo conhecimento, o desenvolvimento de habilidades práticas e a formação de profissionais competentes e comprometidos com a excelência no cuidado ao paciente. A experiência como preceptor médico tem sido marcante e deixa uma contribuição positiva para a educação médica e a prática da Ortopedia.

Palavra-chave 1: Ensino médico; Palavra-chave 2: Ortopedia; Palavra-chave 3: Residência Médica.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

A SÍNDROME DO PUNHO CERRADO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Renata Clazzer¹; Eduardo Jose Farias De Queiroz¹; Mariana Valois De Aquino Krause¹; Erick David De Souza Castro².

1. HOF (Otávio De Freitas - Recife/PE), HOF (Otávio De Freitas - RECIFE/PE) RECIFE - PE - Brasil; 2. UERN, Uern Mossoró - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome do Punho Cerrado (SPC) é um transtorno psiquiátrico caracterizado por contraturas em flexão dos dedos. Embora sua etiologia orgânica não seja identificada, a síndrome geralmente se manifesta com dor e rigidez paradoxal. Os transtornos psicopatológicos da mão englobam várias categorias, incluindo feridas fictícias, edema imaginário, distonias psicopatológicas e anormalidades sensoriais psicopatológicas. Na SPC, ocorre uma contração em flexão dos três dígitos ulnares da palma da mão, resultando em uma configuração de punho, enquanto o polegar e o dedo indicador permanecem inalterados. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso de SPC e discutir sobre o mesmo.

Materiais e Métodos

Este relato de caso envolve BNAS, uma paciente de 25 anos, que apresentou trauma cortocotuso com vidro na região dorsal da mão esquerda, entre o terceiro e o quarto dedo, há dois dias da admissão. No exame físico, foi observado déficit de extensão do terceiro e quarto dedos, que estavam rígidos nas articulações metacarpofalângicas e interfalângicas, sem dor à extensão passiva e sem sinais de sensibilidade, edema ou inflamação nas bainhas tendíneas. Os exames radiográficos e neurológicos não revelaram anormalidades orgânicas.

Resultados

Durante a internação, a paciente apresentava extrema ansiedade e alterações de humor. No dia da cirurgia, após o procedimento anestésico, a paciente conseguiu realizar a extensão completa dos dedos, recuperando a posição usual do terceiro e quarto dedos. A exploração dos tendões extensores não evidenciou lesões, e nenhum reparo foi necessário. A paciente recebeu alta hospitalar com melhora completa da extensão dos dedos e foi programada para retorno ambulatorial. No acompanhamento, a paciente apresentava melhora completa do quadro, sem queixas e sem déficits motores.

Conclusão

Os distúrbios psicopatológicos da mão, como a SPC, são considerados condições somatoformes, nas quais emoções se convertem em sintomas físicos. Há poucos relatos na literatura sobre esses distúrbios, e o prognóstico geralmente é desfavorável. Procedimentos invasivos raramente são úteis, a menos que os conflitos psicológicos subjacentes sejam abordados. Portanto, é essencial considerar a possibilidade da SPC em pacientes com contraturas inexplicáveis na flexão da mão, especialmente quando há histórico psiquiátrico positivo.

Palavra-chave 1: Síndrome do punho cerrado; Palavra-chave 2: Transtorno psiquiátrico; Palavra-chave 3: Contraturas.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ARTROSE NO BRASIL DE 2013 A 2023 DOS 20 AOS 80 ANOS OU MAIS

AUTORES

João Pedro Ferreira Pinho De Almeida¹; Glaucielly De Carvalho Gomes²; Débora Maria Bernardo Ferreira³; Letícia Maria Campo Dall'orto De Almeida⁴; Pedro Fernando Dos Santos Junior¹; Charlysson Monteiro⁵; Gabriela Soares Teixeira¹; Igor Fernando De Melo Cavalcante⁶.

1. Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia, Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia Santo Antônio De Jesus - BA - Brasil; 2. Mauricio De Nassau, Mauricio De Nassau Recife - PE - Brasil; 3. Universidade Mauricio De Nassau, Universidade Mauricio De Nassau Recife - PE - Brasil; 4. Faculdade De Medicina De Campos, Faculdade De Medicina De Campos Dos Goytacazes - RJ - Brasil; 5. Universidade Tiradentes, Universidade Tiradentes Maceió - AL - Brasil; 6. Universidade Federal De Alagoas, Universidade Federal De Alagoas Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite ou artrose é a alteração articular mais comum no mundo. Sendo, no ocidente, uma das causas mais frequentes de dor, perda da função e incapacidade em adultos. As articulações mais afetadas são o joelho, quadril, mão, coluna e pé. A dor e a rigidez em grandes articulações levam a problemas significativos de mobilidade e à incapacidade necessitando de tratamentos cirúrgicos de alto custo. O objetivo desse trabalho é analisar a epidemiologia da artrose no Brasil de acordo com sexo, raça, faixa etária de 2013 a 2023 em indivíduos dos 20 aos 80 anos.

Materiais e Métodos

Estudo transversal de base populacional com análise de risco utilizando dados secundários do DATASUS bem como do Governo Federal via Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultados

No Brasil foram documentados 200.882 casos de internamento por artrose nos últimos 10 anos, sendo 110.777 do sexo feminino e 90.105 do sexo masculino. O ano de maior incidência foi 2022 com 25.243 e o de menor incidência em 2020 com 10.182 casos. O acometimento por região foi: Sudeste com 110.014 casos, Sul com 54.454, Nordeste com 19.572, Centro-Oeste com 12.113 e Norte com 14.729. De acordo com a cor obteve-se: 101.906 da cor branca, 11.383 negros, 56.515 pardos, 2.298 amarelos, 39 indígenas, sendo 28.741 sem informação de cor. Quanto à idade, dos 20-29 anos 4.514 casos; 30-39 foram 9423; 40-49 foram 18.809, dos 50-59 foram 42.377, dos 60-69 foram 68.287, dos 70-79 foram 45.972, e maior que 80 anos foram 9.198. Dessa forma, foi observado que a raça branca é mais susceptível em 50,72% (RR: 2,156; IC 95%: 2,137-2,175), mulheres em 55,15% (RR: 1,179 IC 95%: 1,69-1,19) e faixa etária dos 60 aos 69 anos em 34% (RR: 8,147 IC 95%: 8,072-8,222). Para o intervalo de idade de 60-69 anos foi de 8.147 e para mulheres o fator de risco foi de 1.179.

Conclusão

A epidemiologia da osteoartrite possui grande relevância, uma vez que está relacionada diretamente com a saúde pública, seja pela elevada taxa de morbidade, seja por despende altos custos aos sistemas de saúde pública. No presente estudo foi possível concluir que mulher, raça branca e a faixa etária de 60 a 69 anos obtiveram maior risco para o internamento por essa patologia.

Palavra-chave 1: artrose; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: fator de risco.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE QUANTITATIVA DE INTERNAÇÕES DEVIDO A NEOPLASIA MALIGNA DE OSSOS E CARTILAGENS DOS MEMBROS POR REGIÃO NO BRASIL: UM PARALELO ENTRE PRÉ E PÓS INÍCIO DA PANDEMIA DO COVID-19

AUTORES

Renato Barbosa Ferreira¹; João Pedro Alves Xavier¹; Charlysson Monteiro²; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante²; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto¹; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio²; Isaac Cunha Araújo E Silva²; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Paulo Victor Cadete Borges²; José Marcio Da Silva Lima¹; Natália Quiroga Reboucas²; Arthur Tenório De Holanda².

1. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O sistema musculoesquelético é um componente vital de um ser humano, tendo como principais funções o suporte estrutural, a proteção de estruturas nobres, a movimentação e a síntese sanguínea. As neoplasias que acometem os ossos e a cartilagem articular atrapalham o desempenho desse sistema e, com isso, causando importantes adversidades no organismo. O cuidado com essas patologias, e com inúmeras outras, dividiu atenção com o vírus SARS-CoV-2 durante a pandemia do COVID-19, com a possibilidade de ter sido modificado em seus aspectos qualitativos e quantitativos durante esse período. O objetivo desse estudo é analisar dados epidemiológicos referentes a indivíduos acometidos por neoplasias malignas de ossos ou cartilagens dos membros durante os períodos prévio e posterior ao início da pandemia do COVID-19.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado através da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) ligado ao DATASUS, com base em dados de janeiro de 2016 a dezembro de 2022 do número de internações referentes à neoplasias malignas dos ossos e cartilagens dos membros por região no Brasil entre o período pré e pós início da pandemia do COVID-19. A partir da coleta de dados realizada entre os dias 4 e 6 de julho de 2023, foi aplicada estatística descritiva com a utilização do google planilhas a fim de organizar os resultados de pesquisa.

Resultados

Conforme os dados obtidos, o total de indivíduos internados foi de 82.330, concentrando-se em sudeste (37,8%) e nordeste (29,2%), com a maior variação do número de internações sendo entre 2020 (11.281) e 2022 (12.303). A média do número de internações entre 2016 e 2019 foi de 11.822, enquanto a média entre 2020 e 2022 foi de 11.681.

Conclusão

Tendo em vista os dados apresentados, a região sudeste lidera as variáveis citadas. O estudo possui limitações, devido à abundância de subnotificações, e não apresenta uma relação do motivo desses números. Evidencia-se então a necessidade de pesquisar a razão dessas variações nas diferentes regiões e períodos e se há correlação com as mudanças vividas no período da pandemia do COVID-19, a fim de viabilizar um melhor entendimento e, consequentemente, um atendimento de maior qualidade à população.

Palavra-chave 1: cartilagem; Palavra-chave 2: covid 19; Palavra-chave 3: neoplasia.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

ARTROSE NO BRASIL PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2018 A 2023: ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS

AUTORES

Arthur Tenório De Holanda¹; Isaac Cunha Araújo E Silva¹; Charlysson Monteiro¹; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante¹; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio¹; João Pedro Alves Xavier²; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Samuel Luz Santos¹; Paulo Victor Cadete Borges¹; José Marcio Da Silva Lima²; Natália Quiroga Reboucas¹.

1. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 2. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite é definida como uma insuficiência da cartilagem articular, causada por um predomínio da degradação sobre a síntese, que evolui com inflamação local, proliferação sinovial e enfraquecimento global dos ligamentos e músculos. Nesse sentido, ela tem desencadeado nos últimos anos um número maior de internações nos hospitais por todo Brasil, de modo a impactar e sobrecarregar todo Sistema Único de Saúde.

Materiais e Métodos

Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, realizada através da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) ligado ao DATASUS, com base em dados de janeiro de 2018 a janeiro de 2023 do número de internações e média de permanência nos hospitais relacionados a artrose no Brasil. Pesquisa realizada entre 24 e 26 de junho de 2023, utilizando o Excel para a organização dos resultados.

Resultados

No período de 2018 a 2022, 95.578 pacientes foram internados, representados pelo número de 21.876 internações em 2018, 23.065 internações em 2019, 10.835 em 2020, 12.357 em 2021 e 25.330 em 2022. A média de permanência foi de 4 dias, com predomínio da região Nordeste (7,2), ressaltando-se 2018 como a maior média (4,3 dias) e 2022 como a menor média (3,5 dias). Além disso, notou-se maior destaque de internações na região Sudeste (51.835) e menor destaque na região Norte (2.667).

Conclusão

Portanto, pode-se notar que houve uma elevação do número de internações nos últimos anos associada a uma redução crescente na média de permanência dos hospitais e domínio da região Sudeste. Logo os resultados obtidos forneceram informações importantes sobre as proporções da doença e permitiram uma compreensão mais abrangente dos internamentos nas regiões brasileiras. Desse modo, necessita-se de estudos que investiguem a incongruência entre esse aumento nas internações e essa queda na média de permanência que tem sido constante nesses últimos anos, pois este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação de internamentos.

Palavra-chave 1: artrose; Palavra-chave 2: internações; Palavra-chave 3: cartilagem articular.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

AVALIAÇÃO COMPARATIVA CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FRATURA PROXIMAL DE FÊMUR EM UNIDADES COM E SEM PROTOCOLO FÊMUR DE 96 HORAS

AUTORES

Marcelo Tomio Kohara.

FMABC, FMABC São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de quadril são ocorrências muito comuns e sérias em pacientes idosos. Esse tipo de fratura representa 84% das lesões ósseas encontradas em pessoas acima de 60 anos.¹ O envelhecimento populacional é uma tendência mundial, hoje com um pouco mais de 13% da população brasileira de idosos com projeções de aumento para 32% em 2060.² As fraturas proximais de fêmur em idosos são um problema de saúde pública mundial, com altas taxas de mortalidade, além de necessitarem de cuidados intensivos e reabilitação funcional por longos períodos. A percepção de que o padrão de cuidado é reparar as fraturas do quadril cirurgicamente dentro de 24 ou 48 horas após a internação, não deixa claro se isso reduz a mortalidade ou a morbidade, pois alguns estudos revelam que o tempo de cirurgia em pacientes com fratura de quadril não foi associado à mortalidade de curto ou longo prazo após ajuste para problemas médicos ativos, demonstrando assim as controvérsias na literatura. Objetivo: Avaliar comparativamente o impacto de um protocolo fêmur de 96 horas na assistência cirúrgica de idosos com fratura de fêmur proximal em dois hospitais estaduais.

Materiais e Métodos

Estudo do tipo retrospectivo com análise de 3 anos, por meio de prontuários eletrônicos de hospitais com mesma gerência, porém com (H1) e sem (H2) protocolo fêmur institucional. Comparou-se a distribuição conforme sexo, idade, comorbidades, tempo de internação, cirúrgico, complicações e ocorrência de óbito neste período.

Resultados

A amostra foi composta por 561 pacientes, sendo 249 (H2) e 312 (H1), este com faixa etária média de 79,2 anos, sexo feminino mais acometido (67,2%) e predomínio das fraturas transtrocantericas (66,4%). Em (92,8%) dos pacientes havia comorbidades. Considerando o tempo de internação a média de tempo em (H1) foi 7,6 dias e no (H2) 10,2 dias. Ainda em (H1) observou-se maior proporção de realização de síntese óssea (74,8%) do que em (H2) (65,2%) e menor mediana de tempo até a realização da cirurgia (4 dias) comparado a (H2) (6 dias) com ocorrência de óbitos intra-hospitalar em maior proporção em (H2) (19,3%) comparado a (H1) (7,4%) com significância estatística ($p < 0,001$).

Conclusão

O tempo para intervenção cirúrgica ainda é controverso, porém o estudo revelou que existe uma tendência à redução do tempo de internação hospitalar, mortalidade e complicações quando o procedimento cirúrgico é realizado em até 96 horas, através de um protocolo institucional gerenciado.

Palavra-chave 1: fratura de fêmur proximal; Palavra-chave 2: protocolo; Palavra-chave 3: mortalidade.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM DE FRATURAS DE FÊMUR DIAFISÁRIA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA OU PLACA - UMA ATUALIZAÇÃO

AUTORES

Bianca Gabriella De Oliveira¹; Fabricio Negreiros Holtz¹; Débora Maria Queiroz Brandão²; Melissa Alves Aires Marques³; Paulo Roberto Almeida Leite¹; Marcella Rodrigues Costa Simões⁴; Thaís Simões De Oliveira Borges².

1. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA Feira De Santana - BA - Brasil; 2. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil; 3. UNIG, UNIG Itaperuna - RJ - Brasil; 4. UFMG, UFMG DIVI - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas diafisárias do fêmur são lesões graves, resultantes de forças violentas, frequentemente associadas a comprometimento de outros órgãos, possibilitando determinar sequelas e deformidades ao paciente, segundo de complicações imediatas e/ou tardias. Por conta do aumento dos acidentes graves em que a dissipação de energia cinética é enorme, associado às técnicas melhores de resgate e atendimento, com aumento da sobrevida, encontram-se fraturas diafisárias de fêmur com maior gravidade, grande instabilidade e demanda de nova abordagem terapêutica. Este proposto trabalho tem o objetivo de avaliar a abordagem de fraturas de fêmur diafisárias com uso de haste intramedular bloqueada (HIB) ou placa.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, empregando os descritores: fraturas de fêmur, diáfise, osteossíntese e redução de fratura. Foram selecionados 9 artigos que atenderam aos critérios do estudo, disponíveis em língua portuguesa e inglesa e publicados entre 1993 e 2022.

Resultados

No Brasil, ainda é uma realidade, a osteossíntese com o princípio de estabilidade absoluta através de placas, correspondendo ao método de preferência nas fraturas oblíquas longas, cominuídas e de traço complexo. É presumível que isso se deva a circunstâncias de muitas regiões do país não disponham de radioscopia para osteossíntese intramedular e/ou equipe treinada para a realização da mesma. Dado que, refere-se a um método que dispensa o uso de intensificador de imagem, mesa ortopédica, fácil execução, utiliza material e instrumental simples e aumentando sua reprodutibilidade. Mesmo que promova a desvitalização dos tecidos, em consequência, maior índice de infecção, retardo de consolidação, pseudoartrose e fadiga do material de síntese. Para Küntscher, a indicação clássica de HIB são as fraturas femorais transversais e oblíquas curtas ao nível do istmo. Nas fraturas de fêmur, este método é um grande avanço, já que até a alguns anos atrás exigia um maior período de internação, maior taxa de infecção, consequentemente maior custo hospitalar, repouso prolongado no leito, menor agilidade na mobilidade e recuperação do paciente.

Conclusão

Conclui-se que o tratamento de fraturas diafisárias do fêmur é eminentemente cirúrgico, PARA uma reabilitação precoce do paciente e diminui o risco de complicações sistêmicas. Há diversas técnicas e diferentes tipos de implantes empregados para a estabilização destas fraturas. Contudo, os recursos hospitalares como disponibilidade de material adequado para a realização da osteossíntese, intensificador de imagem e capacitação da equipe cirúrgica influem na escolha do tipo de intervenção cirúrgica a ser desempenhada. Alguns parâmetros são secundários, mas avaliados para indicar o tratamento das fraturas, como: configuração do traço de fratura; lesões de partes moles e de estruturas neurovasculares; fraturas associadas e idade.

Palavra-chave 1: osteossíntese; Palavra-chave 2: fratura de femur; Palavra-chave 3: fratura diafisária de femur.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS IMPLANTES ORTOPEDICOS EM DETECTORES DE METAIS

AUTORES

Bianca Gabriella De Oliveira¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Fabricio Negreiros Holtz¹; Paulo Roberto Almeida Leite¹; Thaís Simões De Oliveira Borges³; Débora Maria Queiroz Brandão³; Melissa Alves Aires Marques⁴; Fernanda Marinho De Souza⁵.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA Feira De Santana - Ba - Brasil; 2. UFMG, UFMG Divinópolis - Mg - Brasil; 3. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil; 4. UNIG, UNIG Itaperuna - Rj - Brasil; 5. UNEB, UNEB Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os detectores de metais são aparelhos portáteis ou fixos usados para identificar objetos portados por pessoas, pode ser acionado por diversas estruturas metálicas, esse trabalho objetiva avaliar a incidência e frequência de detecção dos implantes ortopédicos em sistemas de identificação e suas implicações na vida dos pacientes e a necessidade de orientação por parte dos médicos.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os termos: detectores de metais", "implantes ortopédicos" "Prostheses and Implants" e "implantes de ligas metálicas" "Metal-on-Metal Joint Prostheses". Selecionados 8 artigos que melhor atenderam aos critérios do estudo, disponíveis em língua portuguesa/inglesa e espanhol e publicados entre 2014 -2021.

Resultados

A chance de o detector de metais apitar diante de uma prótese ortopédica é de 50% e são sensíveis em próteses de substituição articular, com taxas de detecção de 52% em ombro, 83% em joelho e 84% em pé. Em relação às próteses de quadril, 23% são detectadas em voos domésticos, 56% em internacionais. Quando o paciente apresenta prótese bilateral no quadril, chegam a 75% e 86%, respectivamente, e 20% detectores devido a seus implantes espinhais. Os detectores portáteis detectaram quase todos os implantes, exceto uma artroplastia de tornozelo. Caso possua metais em outros lugares do corpo, essa chance aumenta e existe influência na percepção do implante com o formato e a espessura do material, dependendo da orientação em que o paciente é posicionado em relação ao detector, assim como a velocidade da pessoa que está sendo avaliada. No geral, Scanners de corpo inteiro foram mais propensos a detectar implantes em comparação com detectores de metais tradicionais (86% e 54% das detecções, respectivamente). A massa do implante afeta a detecção em implantes em aeroportos e fora dos aeroportos, mas não houve diferença na taxa de detecção em comparação aos materiais dos implantes.

Conclusão

Os materiais ortopédicos podem interferir nos detectores de metais, falsos positivos ou falsos negativos durante a triagem de segurança nos mais diversos locais. A constatação vai depender da quantidade de metal e da eficiência do equipamento utilizado pelo estabelecimento. Desta forma, não há como garantir que determinado paciente submetido ao procedimento ortopédico ficará isento de triagens adicionais constrangedoras, sendo de suma importância que este tenha em mãos uma declaração médica que constate a intervenção cirúrgica realizada previamente. Torna-se evidente a necessidade do departamento de segurança das instituições, terem um protocolo de identificação de implantes ortopédicos: identificação de passagem, triagem na compra, carteirinha de identificação.

Palavra-chave 1: implantes ortopédicos; Palavra-chave 2: implantes de ligas metálicas; Palavra-chave 3: Prostheses.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

AVALIAÇÃO DO TEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM INFECÇÕES ASSOCIADAS ÀS FRATURAS DE ACORDO COM O PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA

AUTORES

Tulio Vinicius De Oliveira Campos¹; Marcelo De Oliveira E Brito Perucci¹; Felipe Maciel Santos²; Ludimila Lages Ribeiro³; Edna Marilea Meireles Leite²; Arthur De Vasconcelos Teixeira²; Marco Antonio Percopo De Andrade³.

1. Hospital Tolentino Risoleta Neves, Hospital Tolentino Risoleta Neves Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital Risoleta Tolentino Neves Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Universidade Federal De Minas Gerais, Universidade Federal De Minas Gerais Belo Horizonte – MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A infecção associada ao tratamento cirúrgico de fraturas (IAFF) está associada a alta morbimortalidade e apresenta recorrência de até 20%. O objetivo deste estudo é correlacionar a recorrência de infecção nos pacientes com IAFF e o perfil de resistência dos microorganismos causadores da infecção.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo incluiu pacientes com IAFF que foram divididos de acordo com o tempo de antibioticoterapia: 6 semanas (n = 80); 12 semanas (n = 59); 24 semanas (n = 24). Os critérios de inclusão dos pacientes foram: Idade superior a 18 anos; diagnóstico de IAFF; Tratamento inicial de fratura e tratamento de IAFF em hospital único. Com relação ao perfil microbiológico, considerou-se: 1) Infecção polimicrobiana aquela em que, no resultado da cultura/antibiograma, há o crescimento de mais de um microorganismo; 2) Microorganismos multidroga resistentes (MDR) como germes resistentes a pelo menos um agente antimicrobiano em 3 ou mais classes distintas; 3) Microorganismos ultrarresistentes a múltiplos antibióticos (XMDR) como aqueles com ausência de susceptibilidade a pelo menos um agente microbiano em todas as classes, excetuando-se duas. Correlacionamos o tempo de antibioticoterapia e o microorganismo identificado com a recorrência de infecção nos pacientes incluídos. A análise estatística, por sua vez, empregou os softwares Wizard Pro e SPSS versão 19.0.0.

Resultados

A recorrência de infecção apresentou-se maior em IAFF associada a germes MDR e XMDR do que em infecções por microorganismo único e/ou multissensível. MDR e XMDR que receberam antibioticoterapia por 12 semanas (Odds ratio (OR) = 2,59; P=0,08) ou 24 semanas (OR=4,33; P=0,13) apresentaram recorrência de infecção menor do que os que foram tratados por 6 semanas. Esse resultado difere dos pacientes com infecção associada a bactérias multissensíveis, pois o tratamento por apenas 6 semanas mostrou eficácia semelhante ao tratamento estendido (OR=4,78; p=0,007).

Conclusão

Como estratégia custo-efetiva em saúde, nosso estudo sugere que pacientes que apresentam IAFF por microorganismos MDR e XMDR se beneficiam de antibioticoterapia estendida por 12 semanas para diminuição da recorrência de infecção, enquanto demais perfis bacterianos podem receber antibioticoterapia por um período de apenas 6 semanas.

Palavra-chave 1: Infecção; Palavra-chave 2: Fratura; Palavra-chave 3: Antibioticoterapia.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Maria Eduarda Hummel Oliveira¹; Régia Nunes De Queiroz¹; Humberto Borges Ribeiro Filho¹; Fernanda Rodrigues Rocha²; Heike Felipe Rangel Dias³; Isabella Ribeiro Martins³; Gabriela De Oliveira Pereira³; Gabriel Corrêa Do Prado⁴; Barbara Guarany Passos⁵; Gabriel Dos Santos Amorim⁶; Victor Neves Alves Borges⁶; Camila Do Amaral Ficagna⁷; Valentina Conte Gripa⁸; Anna Gabriela Lara Pinto Correa Borges⁹; Isadora Hoff Moauwad¹⁰; Marina Romi Zanatta Covolan¹¹; Vanessa Valadares De Paula¹²; Eylon Naivis Blanco Quintana¹³.

1. Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos, Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos Itumbiara - MG - Brasil; 2. Multivix, Multivix Vitória - ES - Brasil; 3. Fundação Educacional De Penápolis, Fundação Educacional De Penápolis Penápolis - SP - Brasil; 4. Universidade Federal De Goiás - Campus Colemar Natal E Silva, Universidade Federal De Goiás - Campus Colemar Natal E Silva Goiânia - GO - Brasil; 5. Uninovafapi, Uninovafapi Teresina - PI - Brasil; 6. Universidade De Marília, Universidade De Marília Marília - SP - Brasil; 7. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Palmas - TO - Brasil; 8. Universidade Luterana Do Brasil, Universidade Luterana Do Brasil Canoas - RS - Brasil; 9. Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Universidade Federal Do Rio De Janeiro Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 10. Universidade De Taunaté, Universidade De Taunaté Taubaté - SP - Brasil; 11. Universidade De Mogi Das Cruzes, Universidade De Mogi Das Cruzes Mogi Das Cruzes - SP - Brasil; 12. Pontifícia Universidade Católica De Goiás, Pontifícia Universidade Católica De Goiás Goiânia - GO - Brasil; 13. Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal Fluminense Niterói - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este artigo é uma revisão sistemática da literatura sobre a síndrome ou cardiomiopatia de Takotsubo, uma condição cardíaca rara que apresenta sintomas semelhantes aos da angina ou infarto do miocárdio, mas com alterações significativas na função cardíaca que não correspondem à distribuição coronariana típica de uma doença arterial coronariana.

Materiais e Métodos

A revisão foi realizada através de consultas às bases de dados Pubmed, Scielo e Medline. Foram encontrados estudos que discutem os diferentes critérios de diagnóstico, a fisiopatologia e as complicações da síndrome de Takotsubo, bem como os tratamentos disponíveis e os desafios na gestão clínica desta condição.

Resultados

A síndrome ou cardiomiopatia de Takotsubo é mais comum em mulheres pós-menopausa, com uma proporção de mulheres para homens de cerca de 9:1. A condição pode ser desencadeada por eventos estressantes físicos ou emocionais, como a morte de um ente querido, um divórcio, um acidente de carro, ou um procedimento médico invasivo. Assim, a cardiomiopatia de Takotsubo é uma síndrome clínica caracterizada por disfunção ventricular transitória que ocorre em resposta a uma situação de estresse emocional ou físico. Embora a síndrome tenha sido descrita pela primeira vez há mais de 20 anos, ainda existem muitas questões sobre sua fisiopatologia, diagnóstico e manejo clínico que precisam ser abordadas.

Conclusão

O manejo clínico da cardiomiopatia de Takotsubo é individualizado e deve ser baseado nas características clínicas do paciente. Betabloqueadores são frequentemente prescritos para pacientes com disfunção ventricular transitória, mas a evidência sobre sua eficácia é limitada. Outros tratamentos, como inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas dos receptores da angiotensina II e diuréticos, podem ser usados em pacientes com insuficiência cardíaca aguda. Em conclusão, a cardiomiopatia de Takotsubo continua sendo uma síndrome clínica complexa, com muitas questões em aberto em relação à sua fisiopatologia, diagnóstico e manejo clínico. É importante que os médicos estejam cientes dessa síndrome e considerem seu diagnóstico em pacientes com sintomas sugestivos. O acompanhamento a longo prazo dos pacientes com cardiomiopatia de Takotsubo é essencial, pois eles têm um risco aumentado de eventos cardiovasculares a longo prazo. Pesquisas futuras são necessárias para desenvolver estratégias de tratamento mais eficazes e melhorar os resultados a longo prazo dos pacientes com cardiomiopatia de Takotsubo.

Palavra-chave 1: Takotsubo Syndrome; Palavra-chave 2: Takotsubo Cardiomyopathy; Palavra-chave 3: Diagnosis and Clinical Management.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

CUIDADOS FISIOTERÁPICOS RELACIONADOS A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM OSTEOPOROSE

AUTORES

Bruno De Queiroz Camargo¹; Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz².

1. Hospital Regional Do Gama - SES/DF, Porto Velho - RO - Brasil; 2. Secretaria De Saúde Do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução da densidade mineral óssea, tornando os ossos mais frágeis e suscetíveis a fraturas. Essa condição representa um sério problema de saúde pública, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. A fisioterapia desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações em pacientes com osteoporose, proporcionando intervenções voltadas para o fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio e correção da postura. O objetivo deste trabalho é revisar os principais cuidados fisioterápicos relacionados à prevenção de complicações em pacientes com osteoporose, com foco na redução do risco de fraturas e na melhoria da qualidade de vida.

Materiais e Métodos

Realizamos uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como PubMed e Scopus. Os termos de busca incluíram "osteoporose", "cuidados fisioterápicos", "prevenção de complicações", "fortalecimento muscular", "equilíbrio" e suas combinações. Foram selecionados estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas que abordaram a atuação da fisioterapia na prevenção de complicações em pacientes com osteoporose.

Resultados

A revisão da literatura evidenciou que a fisioterapia desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações em pacientes com osteoporose. Os cuidados fisioterápicos incluem a prescrição de exercícios de fortalecimento muscular, especialmente para os membros inferiores e coluna vertebral, com o objetivo de aumentar a densidade óssea e prevenir fraturas. Além disso, intervenções para melhorar o equilíbrio e a propriocepção são essenciais para reduzir o risco de quedas, que são uma das principais causas de fraturas em pacientes com osteoporose. A correção postural também é uma abordagem importante para evitar sobrecargas e lesões nos ossos enfraquecidos.

Conclusão

A fisioterapia desempenha um papel crucial na prevenção de complicações em pacientes com osteoporose, ajudando a reduzir o risco de fraturas e melhorar a qualidade de vida. Os cuidados fisioterápicos, incluindo exercícios de fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e correção postural, são fundamentais para fortalecer os ossos, melhorar a função física e prevenir quedas. A abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos ortopedistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, é essencial para proporcionar um tratamento abrangente e personalizado aos pacientes com osteoporose. Dessa forma, a fisioterapia tem um papel importante na promoção da saúde óssea e na prevenção de complicações relacionadas à osteoporose.

Palavra-chave 1: Osteoporose; Palavra-chave 2: Fisioterapia Ortopédica; Palavra-chave 3: Fortalecimento.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

EFEITO ANGIOGÊNICO DA APLICAÇÃO DE ONDAS DE CHOQUE RADIAIS NA MUSCULATURA ÍNTEGRA DO QUADRÍCEPS DO RATO WISTAR - UMA NOVA PERSPECTIVA PARA A FISILOGIA MUSCULAR

AUTORES

Rodrigo Santos Almeida.

Faculdade De Medicina De Barbacena, Faculdade De Medicina De Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As ondas de choque consistem em ondas de alta energia, pulsos de som mecânico de pressão que são aplicados em um curto espaço de tempo em uma parte específica do corpo. O uso da terapia por ondas de choque extracorpóreas (OC) na medicina começou em 1980 com a litotripsia na urolitíase. O efeito osteogênico da OC está bem definido na literatura médica devido ao fato de que a ativação do sistema integrina-citoesqueleto-núcleo proteico atua na conversão do estímulo mecânico em biológico e promove a liberação de fatores de crescimento. Embora vários artigos descrevam os benefícios das Ondas de Choque em doenças musculares, faltam avaliações de seu efeito histológico no processo de regeneração celular.

Materiais e Métodos

Este é um estudo experimental prospectivo para avaliar os efeitos histológicos da terapia por ondas de choque em todo o músculo quadríceps de ratos Wistar. O estudo foi aprovado pelo CEUA - da Faculdade de Medicina ... , e seguiu as normas vigentes sobre pesquisa com animais. O tamanho da amostra foi estimado usando um intervalo de confiança de 5% e poder de 80%. Uma amostra composta por 12 animais (12 membros de teste direitos e 12 membros de controle esquerdos) foi escolhida para que, mesmo que uma avaliação de 1/3 das amostras não fosse viável, o tamanho mínimo da amostra fosse respeitado. A idade média dos animais foi de 8 semanas. As patas direitas dos 12 animais foram usadas como patas de teste e as 12 patas esquerdas foram usadas como patas de controle. Como todos os animais foram testados (patas direitas) não foi necessário usar métodos de separação dos animais entre o grupo de teste e o grupo de controle.

Resultados

Após as três sessões de terapia por ondas de choque, o quadríceps direito apresentou hematoma com padrão semelhante a todos os animais estudados. Vale ressaltar que durante as reaplicações não houve hematoma inicial em nenhum animal. Durante os 21 dias de avaliação, a partir da primeira aplicação, não foram observadas mudanças no comportamento, na marcha e no estado geral dos animais. Foi realizada análise histológica, comparando a pata teste e controle do mesmo animal. Foi evidenciada proliferação vascular, aumento do número de fibras e células satélites nas patas de teste, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A pata direita apresentou aumento de 40% no número de células satélites e 66% no número de vasos quando comparada à pata esquerda do mesmo animal. Não houve diferença estatística no número de blastos, edema intersticial e na integridade das fibras musculares. Além disso, ambos os grupos estudados não apresentaram sinais de transformação tecidual maligna.

Conclusão

O estímulo mecânico gerado pelas OC conferiu capacidade angiogênica ao método na musculatura íntegra do quadríceps dos ratos Wistar. Os achados encontrados podem ratificar a utilidade das ondas de choque para reduzir a fadiga muscular e melhorar o desempenho durante a temporada esportiva.

Palavra-chave 1: ondas de choque; Palavra-chave 2: neovascularização; Palavra-chave 3: célula satélite.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS DE FÊMUR EM PACIENTES IDOSOS ENTRE JANEIRO DE 2018 A JANEIRO DE 2023 NAS REGIÕES DO BRASILEIRAS

AUTORES

Charlysson Monteiro¹; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante¹; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio¹; Isaac Cunha Araújo E Silva¹; João Pedro Alves Xavier²; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho⁴; Samuel Luz Santos¹; Paulo Victor Cadete Borges⁵; José Marcio Da Silva Lima²; Natália Quiroga Reboucas¹; Arthur Tenório De Holanda¹.

1. UNIT-AL, UNIT-AL Maceió - AL - Brasil; 2. UFAL-AL, UFAL-AL Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil; 4. CESMAC-AL, CESMAC-AL Maceió - AL - Brasil; 5. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de fêmur são uma das principais causas de hospitalização em pacientes idosos e apresentam um problema socioeconômico e demográfico, pois há aumento da proporção de idosos na sociedade brasileira. Assim, decorre geralmente de traumas de baixa energia, como quedas, e está associado a diversos fatores, como: idade avançada, osteoporose, diminuição da força muscular e deficiência de cálcio. A cirurgia precoce na fratura do fêmur tornou-se prioridade nos sistemas de saúde, mas a fisioterapia pós-operatória precoce também desempenha um papel importante na prevenção da mortalidade. Durante a pandemia de COVID-19, o tempo prolongado até a cirurgia e, portanto, o aumento da taxa de complicações afetaram os pacientes frágeis com fraturas nos últimos anos. O objetivo desse trabalho é analisar os dados epidemiológicos da fratura de fêmur em idosos entre 2018 e 2023 no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa dos dados entre janeiro de 2018 a janeiro de 2023, realizado mediante coleta de dados no sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de Autorização de internação hospitalar (AIH), por região em idosos. A partir da coleta de dados realizada entre 27 a 29 de junho de 2023, foi aplicada estatística com a utilização do excel a fim de organizar os resultados de pesquisa.

Resultados

Nota-se que os idosos com mais de 80 anos representaram a faixa etária de idosos com maior incidência de fraturas de fêmur, juntamente com o sexo masculino (50,5%) com predomínio na região sudeste(55%). Em relação ao total de AIH, tivemos 311.290 aprovadas, com aumento percentual na região norte (60,7%), seguido da região região Centro-Oeste (50,6%), região Nordeste(46%), região Sul e região Sudeste.

Conclusão

O número de AIH aumentou em todas regiões brasileiras e a faixa etária de mais de 80 anos, sexo masculino e a região Sudeste, prevaleceram. Este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação. Diante disso, mais pesquisas devem ser realizadas para elucidar as causas das desigualdades regionais, idade e auxílio na distribuição dos serviços de saúde. Muitas lesões ocorrem em ambiente residencial e alguns acidentes podem ser evitados através de medidas simples e de baixo custo que orientem a população idosa quanto aos riscos, resultando em benefícios na qualidade de vida e diminuição significativa da morbimortalidade e dos custos socioeconômicos desse problema cada vez mais frequente.

Palavra-chave 1: Fratura do Fêmur; Palavra-chave 2: Idosos; Palavra-chave 3: Pandemia por COVID-19.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

EPIDEMIOLOGIA E ANÁLISE DE CUSTO DA OSTEOMIELEITE NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

AUTORES

Gabriela Soares Teixeira¹; Pedro Fernando Dos Santos Junior¹; Glaucielly De Carvalho Gomes²; Letícia Maria Campo Dall'orto De Almeida³; Débora Maria Bernardo Ferreira⁴; Charlysson Monteiro⁵; Igor Fernando De Melo Cavalcante⁶; João Pedro Ferreira Pinho De Almeida¹.

1. Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia, Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia Santo Antônio De Jesus - BA - Brasil; 2. Universidade Maurício De Nassau, Universidade Maurício De Nassau Recife - PE - Brasil; 3. Faculdade De Medicina De Campos, Faculdade De Medicina De Campos Campos De Goytacaze - RJ - Brasil; 4. Centro Universitário Maurício De Nassau, Centro Universitário Maurício De Nassau Recife - PE - Brasil; 5. Universidade Tiradentes, Universidade Tiradentes Maceió - AL - Brasil; 6. Universidade Federal De Alagoas, Universidade Federal De Alagoas Arapiraca - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma infecção óssea que pode resultar em graves complicações e impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A compreensão da epidemiologia da osteomielite no Brasil é fundamental. O objetivo desse estudo é descrever o panorama epidemiológico da osteomielite no Brasil, segundo as variáveis sociodemográficas: sexo, raça/cor e faixa etária por valor gasto por internação, e quantificar os custos associados ao tratamento da osteomielite, avaliando o valor médio por internamento, o valor total e sua distribuição regional.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo com informações provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Realizou-se uma análise retrospectiva em um período de 10 anos, entre 2013 a 2023. Analisando-se dados epidemiológicos, valor médio por internamento, valor total gasto com o tratamento da osteomielite e distribuição regional dos custos, de acordo com as regiões do Brasil.

Resultados

No período analisado, o número total de internações por osteomielite no Brasil foi de 150.433. O maior custo total de internação se concentrou na região Sudeste 64.457.609,08 reais (38,94%). Ao se avaliar a osteomielite pelo recorte cor/raça, foi notória heterogeneidade em relação ao custo total gasto, de modo que nas regiões Norte e Nordeste a cor/raça mais acometida foi a Parda com 73,18% e 56,30% respectivamente. Além disso, no Centro-Oeste a maior parcela se encontra sem a informação de cor/raça (43,41%) enquanto, nas regiões Sul (66,33%) e Sudeste (43,52%) se concentrou na população branca. Sobre o valor médio dos gastos por internação segundo cor/raça entre as 5 regiões, o índice total de maior magnitude é atribuído àquele no qual não foram comunicadas quaisquer informações pertinentes a esse tag, todavia quando comparados ao valor total gasto de internações a cor parda apresentou maior custo dialogando com a maioria das regiões discutidas acima. Em relação ao sexo, observou-se maior gasto na população masculina em todas regiões. Além disso, o maior custo do total de pessoas do sexo masculino (39,17%) e feminino (38,44%) acometidas se encontram na região Sudeste. Por fim, sobre a faixa etária, verificou-se maiores proporções entre as idades de 50-59 anos, na região sul (19,77%).

Conclusão

Através desta investigação ficou evidente que os indicadores acima citados mostram que a região com maior custo de internação por osteomielite é a região sudeste, seguida do nordeste, sul, centro-oeste e por último o norte. Fica claro, portanto, que os resultados obtidos forneceram informações importantes sobre as proporções da doença em diferentes grupos populacionais e permitiram uma compreensão mais abrangente dos custos envolvidos no tratamento da osteomielite no Brasil.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: custos hospitalares.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

EPIDEMIOLOGIA E ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS DE OSTEOMIELEITE NO SUS NO PERÍODO DE 2018 A 2022 NO BRASIL

AUTORES

Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto¹; Samuel Schaper Fernandes¹; Charlysson Monteiro²; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio²; Isaac Cunha Araújo E Silva²; João Pedro Alves Xavier¹; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Paulo Victor Cadete Borges²; José Marcio Da Silva Lima¹; Natália Quiroga Reboucas²; Arthur Tenório De Holanda².

1. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite, é atualmente definida como infecção óssea caracterizada pela destruição progressiva das camadas cortical e esponjosa. Têm como etiologia a comunicação entre patógenos do meio externo e o osso, podendo esta ter origem traumática, cirúrgica ou endógena. Tendo isso em mente, a osteomielite representa uma parcela significativa das 275.308 internações ocorridas no SUS nos últimos 5 anos. o que demonstra uma questão problemática da saúde pública que impacta diretamente na gestão de recursos e qualidade de atendimento à população. Este estudo tem por objetivo analisar quantitativamente relações entre o número de internações e óbitos por osteomielite entre os anos de 2018 e 2022 de acordo com o banco de dados do DATASUS.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de sexo, faixa etária, ano, região brasileira e raça relacionadas ao número de internação e óbitos associadas a osteomielite no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 no Brasil. A partir da coleta de dados realizadas entre o dia 21 a 25 de junho de 2023. Foi aplicada estatística descritiva com a utilização do software Microsoft Excel.

Resultados

No período de 2018 a 2022, 71.795 pacientes foram internados e 976 foram a óbito devido a osteomielite no SUS. Observou-se uma queda de 7,8% nas internações nesse período no Brasil, enquanto o número de óbitos aumentou em 25,2%. A variação geral dos casos entre os anos reduziu 3% de 2018-2019, reduziu 20,4% entre 2019-2020 e aumentou 20% de 2020-2022. Além disso, a faixa etária com maior número de casos foi de indivíduos entre 50 e 59 anos com 17,2% dos casos. Idosos acima de 80 anos apresentaram a maior relação óbitos por internações, de 9,9%. Além disso, o sexo masculino representou 71% das internações, mas o sexo feminino representou a 51% dos óbitos. Nesse contexto, 40,6% dos casos ocorreram na região Sudeste, enquanto a região Norte foi a que teve menos casos (5,5%). Indivíduos da raça parda foram os mais atingidos representando 44,2% dos casos, já a raça indígena representou 0,1%.

Conclusão

A partir das correlações encontradas, observou-se que houve uma queda do número de internações, porém houve um aumento no número de óbitos. E que pessoas entre 20 e 59 anos de raça parda possuem maior número de internações, além de que indivíduos acima de 80 têm maior relação de óbito por internação. Ademais, notou-se que homens representam maior número de internações, porém mulheres são a maioria dos óbitos. Dadas suas características, o presente estudo tem algumas limitações, como a subnotificação das internações. Desse modo, outros estudos que busquem compreender a incongruência do aumento de óbitos de 2018 até 2022 em relação ao aumento das internações são necessários para melhor compreensão epidemiológica e consequente gestão de recursos.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: custos; Palavra-chave 3: osteomielite.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

ESTUDO DO RECOBRIMENTO POR ANODIZAÇÃO DE METAIS PARA APLICAÇÕES ORTOPÉDICAS

AUTORES

Edgard Saito.

UNIFESP- Unidade Talim- São José Dos Campos, UNIFESP- Unidade Talim- São José Dos Campos São José Dos Campos - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O aço Inox 316L é um dos biomateriais metálicos mais utilizados na traumatologia ortopédica. Sua importância deve-se a suas características mecânicas como alto limite de deformação plástica, baixo custo e relativa resistência a corrosão quando em contato com fluídos fisiológicos. A resistência dos aços inoxidáveis à corrosão é devida à formação de um filme fino superficial, chamado de camada passiva, que protege o metal do ataque químico em grande variedade de meios. Esse filme é composto de óxidos dos principais metais constituintes do aço, em especial o óxido de cromo, que se formam espontaneamente pela exposição da superfície metálica ao ar. A prata (Ag) é um metal que tem sido usado há anos na medicina por suas características antimicrobianas, portanto o recobrimento de um material já amplamente usado como o aço 316L com íons de prata, através de um método relativamente barato, poderia trazer benefícios no combate de infecções pós operatórias. O presente trabalho faz a análise metalográfica de amostras de aço 316L com e sem recobrimento por anodização com prata a fim de verificar a manutenção de suas características físicas para estudos posteriores.

Materiais e Métodos

Amostras de aço inoxidável 316L serão preparadas através de eletropolimento, por ser o método mais adequado para permitir as análises metalográficas posteriores. Um dos processos possíveis, com baixo custo, para poder gerar uma alteração de superfícies metálicas é a anodização. O processo pode ser descrito sucintamente como a oxidação controlada assistida por uma tensão e corrente externa e controle eletroquímico.

Resultados

As amostras apresentam as características mecânicas mesmo após o tratamento com anodização.

Conclusão

O trabalho permite que novos estudos poderiam ser realizados in vivo para o aprimoramento do aço inoxidável para o tratamento e prevenção de infecções ortopédicas.

Palavra-chave 1: Aço inox 316L; Palavra-chave 2: anodização; Palavra-chave 3: Prata.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO DE CIMENTO ÓSSEO BIOABSORVÍVEL A BASE DE HIDROXIAPATITA NATURAL PARA MANUFATURA ADITIVA

AUTORES

Beatriz Cristina Santos Do Nascimento¹; Jean Carlos Silva Andrade².

1. Universidade Federal Do Amazonas/ Faculdade Metropolitana De Manaus, Universidade Federal Do Amazonas/ Faculdade Metropolitana De Manaus Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade Federal Do Amazonas, Universidade Federal Do Amazonas Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O presente trabalho trata da utilização da técnica de prototipagem rápida para a manufatura de próteses estruturais implantáveis a partir de cimento ósseo bioabsorvível. A prototipagem rápida é uma tecnologia de manufatura aditiva, o processo se baseia na criação de um design virtual em CAD (Design Assistido por Computador) que permite a obtenção de modelos milimetricamente idênticos ao defeito ósseo do paciente, possibilitando adquirir próteses com porosidade e geometria desejadas na área biomédica. A hidroxiapatita já é encontrada naturalmente na composição dos ossos e faz parte do grupo de biocerâmicas, as quais são amplamente utilizadas na área biomédica por possuírem grande biocompatibilidade e serem osteocondutoras, existem estudos que comprovam a possibilidade de extração deste composto químico da escama de peixe. Portanto, segue-se para o estudo das possibilidades de seu uso na prototipagem rápida para próteses humanas. Logo, o objetivo da pesquisa é estudar e caracterizar matérias-primas para a produção de cimento à base de hidroxiapatita extraída naturalmente da escama de pirarucu, a fim de ser manufaturada através da técnica de prototipagem rápida e desenvolver scaffolds de precisão para a área biomédica.

Materiais e Métodos

Materiais: Escamas do pirarucu, Ácido clorídrico (HCl), Água destilada, Hidróxido de sódio (NaOH), Etanol e Fosfato de sódio.

Métodos: Será utilizado o método experimental com a finalidade de pesquisar e caracterizar o uso do cimento ósseo bioabsorvível na manufatura aditiva. A finalidade da pesquisa é analisar a possibilidade de utilizar-se do cimento ósseo, bioabsorvível com base na Hidroxiapatita natural, para a produção de modelos em manufatura aditiva.

Resultados

A extração da hidroxiapatita da escama do pirarucu foi bem-sucedida, o material tratado termicamente, caracterizado estruturalmente e quimicamente apresentou integridade físico-química compatível com a fase cristalina de hidroxiapatita e baixo teor de impurezas. O biocimento ósseo produzido foi submetido a processos de caracterização para avaliar sua resistência e propriedades mecânicas, demonstrando ser um material com alta resistência e inerte. As próteses criadas na manufatura aditiva apresentaram alta semelhança ao modelo criado no CAD, com anatomia e acidentes ósseos equivalentes.

Conclusão

A utilização da escama de pirarucu como fonte de obtenção de hidroxiapatita natural mostrou-se um estudo promissor. Sua composição para a formação do biocimento ósseo demonstrou ótimos resultados nos ensaios mecânicos, e a impressão da prótese resultou em modelos com grande semelhança ao osso original. A primeira parte deste estudo revelou a existência de uma fonte barata e viável para a produção de um material de alta complexidade. O próximo passo é avançar para a segunda parte do estudo para determinar a compatibilidade entre o biocimento com as células ósseas.

Palavra-chave 1: Próteses Ortopédicas; Palavra-chave 2: Cimento Bioabsorvível; Palavra-chave 3: Hidroxiapatita.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

ESTUDO MACROSCÓPICO E HISTOPATOLÓGICO DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR EM PORTADORES DE PARALISIA BRAQUIAL OBSTÉTRICA TARDIA

AUTORES

Samuel Ribak¹; Mayque Rodrigues De Oliveira Alves²; Helton Hiroshi Hirata²; Leonardo Pedrao Da Silva²; Renan Soares Rached²; Rodrigo Miranda Ramos Borges²; André Ricardo Fonseca Feitosa Filho²; Ricardo Rodrigues Zegobia²; Ederson Raimundo²; Bernardo Figueira Althoff²; Renan Ernesto Reis Borges¹.

1. PUC Campinas, PUC Campinas, Campinas - SP - Brasil; 2. PUC de Campinas, PUC de Campinas, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Durante a nossa casuística do tratamento para ganho de rotação externa (RE) do ombro em pacientes com paralisia obstétrica (PBO) tardia observamos alterações morfológicas ectoscópicas na porção inferior do peitoral maior (PM). Analisar de forma acurada o músculo PM em sua região inferior e suas alterações tanto de forma macroscópica quanto histopatológica em casos tardios de paciente portadores de paralisia braquial obstétrica.

Materiais e Métodos

Avaliação de amostras de 5 pacientes portadores de PBO tardia com retração das estruturas anteriores do ombro que foram submetidos a procedimentos ortopédicos para ganho de RE. Feito estudo anatômico macroscópico e as amostras para estudo histológico foram coletadas quando existia a indicação da liberação do músculo PM. Na técnica Cirúrgica, após identificar o PM visualizar macroscopicamente suas porções, constatamos uma porção mais inferior com coloração diferente que consideramos como uma zona de retração. Verifica-se se o restante do músculo PM não apresenta qualquer anormalidade. Fazemos então um estudo do músculo anatômico macroscópico do músculo e após a liberação desta porção retraída sendo este segmento retirado no eixo proximal-distal para avaliação anátomo-patológica. Avaliação Histopatológica: Foram realizadas secções transversais equidistantes com espessura regular de aproximadamente 2,0 mm. As avaliações microscópicas foram realizadas com medidas micrométricas para que fossem avaliadas as espessuras das amostras a partir dos maiores eixos musculares. A avaliação foi simplificada e quantificada em graus de intensidade do tecido amostral (leve, moderada ou severa), ou então anotados focos variáveis de componente inflamatório/fibrose ao longo das secções transversais musculares.

Resultados

Análise macroscópica: Em todos os casos, a área de retração muscular foi encontrada ao longo da região inferior do PM. O segmento de músculo se estendia desde a sua origem esternal até a porção musculotendínea, sendo este de coloração distinta do restante. Nos pacientes portadores de PBO, a porção inferior foi acometida. Após a excisão deste segmento e consequente liberação do PM, repetiu-se a manobra dos movimentos passivos de ABD e RE e foi observado melhora visível do ADM em todos os casos. Na análise microscópica todas as amostras retiradas apresentavam tecido fibrótico ou inflamatório de graus variáveis e verificou-se que sendo esta de maior intensidade no sentido proximal-distal.

Conclusão

Em casos de PBO, a porção inferior do músculo Peitoral Maior pode ser causa determinante de sua retração. Histopatologicamente, a porção inferior do PM apresenta graus variáveis de fibrose. Podemos inferir que frente a um paciente com PBO e necessidade de liberação das estruturas musculares retraídas, para ganho de RE e ABD, a liberação do músculo peitoral maior deve ser realizada pela excisão de seu segmento inferior que encontra-se alterado e em retração.

Palavra-chave 1: Músculo peitoral maior; Palavra-chave 2: retração muscular; Palavra-chave 3: paralisia obstétrica.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

HOSPITALIZAÇÕES E MORTES DECORRENTES DE ACIDENTES DE MOTOCICLETAS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2010 E 2020

AUTORES

Vilmar Carneiro Da Silva¹; Wellington Gabriel Santa Rosa Pereira¹; Maria José Da Silva Bandeira².

1. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil; 2. UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O aumento preocupante de acidentes de moto exige ações imediatas. É crucial adotar medidas efetivas para proteger os condutores, promover conscientização e implementar políticas de segurança viária. Uma abordagem colaborativa entre autoridades, saúde, sociedade civil e condutores é necessária para reduzir os acidentes e preservar vidas no trânsito. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos condutores de moto vítimas de acidentes de trânsito, atendidos no Estado do Pará, durante o período de 2010 a 2020.

Materiais e Métodos

A presente pesquisa foi conduzida utilizando dados disponíveis na base de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis no período de janeiro a março de 2022. Foram considerados todos os casos registrados no DATASUS como relacionados a acidentes de motocicleta, incluindo dados referentes a gênero, idade, localização geográfica, tipo de lesão e desfecho (alta hospitalar ou óbito). Foram selecionadas todas as internações ocorridas por local de residência, classificadas no grupo de causas de motociclistas traumatizados em acidentes de trânsito, identificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID) que incluiu as CID V20 até V29. Os dados foram tabulados e analisados utilizando estatística descritiva, incluindo a elaboração de gráficos e tabelas para ilustrar os resultados encontrados.

Resultados

Entre 2010 e 2020, foram registradas 103.824 internações relacionadas a acidentes de transporte no estado. As regiões com o maior número de internações foi a Metropolitana I. Ananindeua foi o município com o maior número de internações, seguido por Belém, Marabá, Santarém e Altamira. Esses cinco municípios representaram 60,9% das internações no Estado. No período analisado, ocorreram 2.527 óbitos por acidentes de transporte no Estado. Ananindeua foi o município com o maior número de mortes envolvendo motocicletas. A faixa etária de 20 a 24 anos teve o maior número de óbitos. O sexo masculino teve um número significativamente maior de óbitos em comparação ao feminino, com uma razão de óbitos de aproximadamente 4,87 para 1. A maioria das vítimas era parda. Belém teve a maior taxa de mortalidade por acidentes de trânsito, seguida por Ananindeua.

Conclusão

Os dados alarmantes revelam a urgência de ações preventivas direcionadas a motocicletas, faixas etárias mais afetadas e regiões prioritárias são essenciais para combater esse grave problema de saúde pública.

Palavra-chave 1: Motocicletas; Palavra-chave 2: Acidentes de trânsito; Palavra-chave 3: Causas externas.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

IDADE AVANÇADA, INTERNAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E TEMPO CIRÚRGICO SÃO FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO: ANÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES

Thiago De Carvalho Gontijo¹; Raquel Bandeira Da Silva¹; Erick Veiga Franco Da Rosa¹; Joao Carlos Ferreira Reis Júnior¹; Lucas De Araújo Fernandes¹; Patrícia Almeida De Vasconcellos Rocha¹; Luiza Israel Silva Assunção²; Rodrigo Barreiros Vieira¹; Rafarl Marcos Bandeira Da Silva¹; Gabrielle Adriane Rodrigues Mota¹; Glauco Sobreira Messias¹; Braulio Rgm Couto¹; Mauro José Costa Salles³.

1. Hospital Universitário Ciências Médicas - MG, Hospital Universitário Ciências Médicas - MG Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Universidade Federal De São Paulo - Unifesp, Universidade Federal De São Paulo - Unifesp São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Determinar os fatores de risco relacionados à ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos.

Materiais e Métodos

Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, realizado em um hospital universitário, utilizando banco de dados do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Infecção de sítio cirúrgico (ISC) foi definido de acordo com os critérios do Centers for Disease Control and Prevention. As cirurgias ortopédicas incluídas foram: redução aberta de fratura, artroplastia de quadril e joelho e artrodeese, exceto coluna vertebral. A análise dos dados foi realizada por meio do software Sistema Automatizado de Controle de Infecções Hospitalares (SACIH). Os fatores de risco para ISC foram identificados por meio de análise univariada. As variáveis explicativas categóricas foram comparadas por meio do teste qui-quadrado e as variáveis explicativas contínuas por meio do teste t-student, considerando nível de significância de 5% ($p = 0,05$). Variáveis com $p < 0,25$ na análise univariada foram incluídas na análise multivariada por meio de regressão logística.

Resultados

Foram incluídos 1.629 pacientes, desses 62 desenvolveram ISC (3,8%) e 11 evoluíram para o óbito (0,7%). Na análise univariada, idade acima de 60 anos ($p < 0,001$), tempo de internação pré-operatório ($p < 0,001$) e tempo operatório acima de 2hs ($p < 0,001$) foram associados à ISC. O risco de ISC aumenta significativamente com o aumento do tempo de internação pré-operatória, a ponto de, naqueles com mais de 3 dias de internação, o risco de ISC foi quatro vezes maior ($p < 0,001$). Na análise multivariada, idade acima de 60 anos (RR: 1,7; intervalo de confiança (IC) de 95%: 1,0-3,0; $p < 0,045$), internação pré-operatória maior que três dias (RR: 1,3; intervalo de confiança de 95% 1,1-1,6; $p = 0,001$) e duração cirúrgica superior a 2 horas (RR: 1,8 intervalo de confiança (IC): 1,5-2,2, $p = 0,000$) foram identificados como fatores de risco independentes para ISC.

Conclusão

Os dados demonstram a correlação entre fatores de risco modificáveis como internação pré-operatória e maior tempo cirúrgico, com o risco de ISC. Medidas preventivas direcionada para essas variáveis podem impactar positivamente no resultado pós-operatório. Outros estudos, avaliando o impacto dessas medidas longitudinalmente são recomendados, visando reduzir as taxas de infecção.

Palavra-chave 1: Infecção da Ferida Cirúrgica; Palavra-chave 2: Fatores de Risco; Palavra-chave 3: Procedimentos Ortopédicos.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

IDENTIFICAÇÃO DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDOS PROFUNDOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA LIMPA PRIMÁRIA DE OMBRO: É NECESSÁRIO O USO DE ANTIMICROBIANOS?

AUTORES

Mariana Neri Lucas Kurihara¹; Mauro José Costa Salles¹; Ingrid Nayara Marcelino Santos¹; Mayara Muniz De Andrade Silva¹; Laura Batista Campos¹; Thais Suzuki¹; Guilherme Do Val Sella²; Luciana Andrade Da Silva²; Alberto Naoki Miyazaki².

1. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Investigar a incidência de Cutibacterium acnes em amostras de tecidos profundos de pacientes submetidos a cirurgias limpas primárias e eletivas de ombro (artrotomia ou artroscopia), e caracterizar fatores fenotípicos e genotípicos de patogenicidade bacteriana associados à infecção ou colonização.

Materiais e Métodos

Três amostras de tecidos (tecido ósseo, tendão e bursa) foram coletadas de cada paciente incluído no estudo e foram alocadas em meio tioglicolato, incubadas em jarra de anaerobiose a 37°C por 14 dias. Foi incluído um grupo controle de voluntários saudáveis que tiveram a superfície da clavícula esfregada com swabs para identificação de Cutibacterium acnes colonizantes da pele. Os microrganismos foram identificados por MALDI-TOF MS e confirmados por reação da polimerase em cadeia (PCR) com a amplificação do gene ParA-1. A filotipagem ocorreu por PCR multiplex touchdown. A sensibilidade antimicrobiana foi testada com a fita E-test e a leitura da concentração inibitória mínima (CIM) seguiram as recomendações do BrCAST, 2021.

Resultados

84 pacientes foram incluídos no estudo, 54% (45/84) homens, com média idade de 51 anos (± 17 anos). Sexo masculino foi a única variável associada a maior probabilidade de recuperação de C. acnes ($p=0,005$). Das 255 amostras de tecido avaliadas, 21,5% (55) apresentaram qualquer crescimento bacteriano e destes, o C. acnes foi identificado em 11,8% (30). Os filotipos IB e II foram predominantes em 73,3% e 23,3%, respectivamente. No grupo controle, foram identificados quatro C. acnes, sendo dois do filotipo IA₂. Os isolados de C. acnes foram majoritariamente sensíveis aos antimicrobianos testados, com exceção da resistência intrínseca ao metronidazol (CIM >256 mg/mL) em todos, um isolado com resistência à penicilina (CIM 0.64 mg/mL). Duas amostras apresentaram concentrações elevadas de ciprofloxacina (CIM >32 µg/mL) e rifampicina (CIM >32 µg/mL). Nenhum paciente foi diagnosticado com infecção clínica pós-operatória causada por C. acnes em seguimento prospectivo de um ano.

Conclusão

Em pacientes submetidos à cirurgia eletiva limpa de ombro, as culturas de tecido profundo intraoperatória comumente identifica isolamentos de C. acnes, principalmente filotipos IB e II que foram associados às infecções em implantes ortopédicos. Entretanto, no presente estudo estes isolados não foram causadores de infecção pós-operatória. Outro marcador de patogenicidade como resistência aos antibióticos foi incomum. A identificação de C. acnes não impõe a necessidade imediata de tratamento quando não houver sinais de sintomas clínicos de infecção.

Palavra-chave 1: Cutibacterium acnes; Palavra-chave 2: Cirurgia de ombro; Palavra-chave 3: Patogenicidade.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR FRATURA A NÍVEL DE FÊMUR POR REGIÃO NO BRASIL

AUTORES

Charlysson Monteiro¹; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante¹; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio¹; Isaac Cunha Araújo E Silva¹; João Pedro Alves Xavier²; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Samuel Luz Santos¹; Paulo Victor Cadete Borges⁴; José Marcio Da Silva Lima²; Natália Quiroga Reboucas¹; Arthur Tenório De Holanda¹; Letícia Kallyne Rodrigues Da Silva¹.

1. UNIT-AL, UNIT-AL Maceió - AL - Brasil; 2. UFAL-AL, UFAL-AL Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC-AL, CESMAC-AL Maceió - AL - Brasil; 4. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de fêmur (FF) estão entre as lesões mais comuns na prática da ortopedia e implicam uma importante causa de mortalidade e perda funcional. Durante a pandemia de COVID-19, com a vigência do isolamento social, o ambiente doméstico tornou-se o principal local de atividades e houve uma redução da prática de atividades físicas e acesso aos serviços de saúde. As fraturas de fêmur requerem, na maioria das vezes, tratamento cirúrgico e podem desenvolver complicações, altos custos, tornando-se necessário um período de internação para o tratamento adequado. Assim, as FF têm merecido atenção das autoridades sanitárias brasileiras pelo seu evidente impacto na saúde dos pacientes. O objetivo desse trabalho é analisar o número de internações por fratura de fêmur, no período pré e pandêmico do covid 19 no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa dos dados entre 2017 a dezembro de 2022, realizado mediante coleta de dados no sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de internações, por ano de atendimento, segundo regiões brasileiras da fratura a nível de fêmur. A partir da coleta de dados realizada entre 25 a 27 de junho de 2023, foi aplicada estatística com a utilização do excel a fim de organizar os resultados de pesquisa.

Resultados

No período de 2017 a 2022 contou-se cerca de 561.580 internações nas regiões brasileiras decorrentes de fraturas a nível do fêmur. Desse total, notou-se que no período antecedente a pandemia, entre 2017 e 2019, tiveram 222.179 internações, enquanto que de 2020 a 2022, houve 312.137, o que mostrou um aumento percentual de mais de 40,5% nas regiões brasileiras. Observou-se uma predominância de internamentos na região sudeste (46,7%), seguido das regiões Nordeste (21%), região Sul (18,8%), região centro-oeste (8,2%) e região norte (5,9%) nos últimos 5 anos. Após analisar os números de internamentos antes e depois da pandemia do covid 19, notou-se aumento percentual na região Sudeste de (55,3%), por conseguinte a região Nordeste (53,6%), região Norte (51,0%), região Sul (48,8%) e região Centro-Oeste (46,1%).

Conclusão

O número de internações por fratura de fêmur aumentou em todas as regiões durante o período da pandemia de covid-19. A região Sudeste apresentou os maiores índices de internamentos e maior aumento percentual na pandemia. Além disso, a região norte apresentou o menor número de internação total e a região centro-oeste o menor aumento percentual entre o período pandêmico. Este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação do internamento. Diante disso, mais pesquisas devem ser realizadas para elucidar as causas das desigualdades regionais e auxiliar na distribuição dos serviços de saúde.

Palavra-chave 1: Fratura do Fêmur; Palavra-chave 2: Internação Hospitalar; Palavra-chave 3: Pandemia por COVID-19.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ORTOPÉDICAS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA

AUTORES

Thiago Nandi¹; Roberto Luis Da Silva Calegari¹; Raphael De Oliveira Ribeiro¹; Martins Back Netto¹; Lucas Henrique Rossato².

1. Universidade Do Sul De Santa Catarina, Universidade Do Sul De Santa Catarina Tubarão - SC - Brasil; 2. Hospital São Lucas Da PUCRS, Hospital São Lucas Da PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é definida como uma infecção em pacientes submetidos a cirurgia, com ou sem a colocação de implantes, que ocorre em 30 dias da data da operação, ou 90, quando há colocação de implantes ^(1, 2). Há fatores de risco que influenciam a probabilidade do seu desenvolvimento, podendo ser fatores relacionados ao paciente e/ou relacionados à cirurgia. A contaminação ocorre por bactérias, e como exemplo temos o *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus spp* ⁽³⁾. O estudo teve como objetivo analisar o perfil dos pacientes com ISC que foram internados após serem submetidos a cirurgias ortopédicas, no ano de 2019.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal retrospectivo, que analisou prontuários de pacientes registrados na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no período de 1 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do serviço, sob parecer nº 4.907.928, respeitando os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram analisados os prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a cirurgias ortopédicas e que necessitaram internação para tratamento da infecção, sendo excluídos prontuários cuja análise fosse comprometida.

Resultados

No ano período, foram realizadas 2075 cirurgias ortopédicas e ocorreram 33 ISC, com incidência de 1,59%; porém, 3 prontuários foram excluídos, levando à análise de apenas 30. Destes, 15 eram de pacientes do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com média de idade de 53,7 anos. As comorbidades mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica, presente em 40,0% dos pacientes, seguida da Diabetes Mellitus (33,3%). A *Enterobacter spp* foi a bactéria mais isolada nas culturas (26,7%). A mediana do tempo de antibioticoterapia foi de 36 dias, sendo as classes mais utilizadas as Cefalosporinas de 3ª geração (56,7%) e as Quinolonas (53,3%). A análise conjunta de dados mostrou relação estatística entre idade e comorbidade ($p=0,005$), onde o grupo com comorbidades obteve média de idade maior que o grupo sem (61,7 e 41,8 anos, respectivamente). Também foi observada tal relação entre o tempo de permanência hospitalar e o caráter emergencial da cirurgia ($p=0,021$), sendo a mediana de tempo de internação de 55,5 dias nas cirurgias de urgência e de 24 dias para as cirurgias eletivas.

Conclusão

Conclui-se que, a distribuição entre os sexos foi semelhante; a média de idade foi de 53,7 anos; e 60% possuíam alguma comorbidade. A taxa de ISC encontrada foi de 1,59%, havendo relação estatística entre as seguintes variáveis: comorbidade e idade, onde o aumento da idade mostrou maior prevalência de comorbidades; e tempo de permanência hospitalar e caráter emergencial da cirurgia, com tempo de internação maior para pacientes submetidos a cirurgias de caráter de urgência e menor para as de caráter eletivo.

Palavra-chave 1: Artroplastia de Quadril; Palavra-chave 2: Infecção da Ferida Cirúrgica; Palavra-chave 3: Procedimentos Ortopédicos.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

MODIFICAÇÃO DO CIMENTO ÓSSEO (PMMA) COM NANO-COMPOSTO DE CARBONO (CC) PARA USO ORTOPÉDICO

AUTORES

Luiz Fabiano Gomes Gularte¹; Fernanda Nedel².

1. Universidade Federal De Pelotas, Universidade Federal De Pelotas Pelotas - RS - Brasil; 2. Universidade Católica De Pelotas, Universidade Católica De Pelotas Pelotas - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso de nanomateriais baseados em carbono em baixas concentrações tem sido amplamente pesquisado para uma grande variedade de aplicações devido a sua habilidade de melhorar as propriedades mecânicas e térmicas do cimento ortopédico. O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos potenciais dos nano-materiais a base de carbono sobre as propriedades mecânicas (estática e fadiga) e térmicas do cimento ósseo à base de polimetilmetacrilato (PMMA), conforme preparo usando uma técnica de mistura e entrega exclusiva de cimento.

Materiais e Métodos

O cimento ósseo utilizado neste trabalho foi um sistema baseado em acrílico de duas partes. Composto de um pó de PMMA pré-polimerizado fornecido pré-misturado com o iniciador (BPO). O sulfato de bário foi o agente radiopaco adicionado ao pó. O componente líquido foi composto do monômero (MMA), o ativador da polimerização (DmpT) e hidroquinona. O PMMA foi modificado com composto de carbono (CC) em duas diferentes proporções em peso: 0,1 e 0,5%. A metodologia se dividiu em etapas: obtenção do CC; modificação do PMMA; polimerização do PMMA modificado; caracterização mecânica: propriedades de compressão e flexão, propriedades de fratura e análise estatística.

Resultados

Em relação ao controle, o CC-PMMA mostrou melhoras nas propriedades de flexão, principalmente nas concentrações de 0.1wt.%. Tendências similares às observadas para propriedades de flexão foram vistas para força de compressão quando o CC foi incorporado ao PMMA, que apesar de não terem apresentado significância estatística, mostraram melhoras das características físicas, principalmente na concentração de 0.1wt.%. Melhoras significativas na resistência à fratura foram demonstradas quando o CC foi incorporado ao PMMA. Assim como no caso das propriedades de flexão e compressão, o cimento com adição de CC mostrou resultados superiores ao controle, sobretudo na concentração de 0.1wt.%. O cimento CC-PMMA a 0.1wt.% evidenciou um aumento de 42% na resistência à fratura ($p < 0.005$) e o cimento CC-PMMA a 0.5wt.% evidenciou aumento de resistência à fratura de 33.6% ($p < 0.005$).

Conclusão

Demonstramos que a incorporação de CC ao cimento ortopédico melhorou a performance mecânica do PMMA. Diferentes propriedades foram estudadas para entender a influência dos compostos de carbono em pó na performance do cimento ósseo, assim como determinar o nível de concentração ótimo destas nanopartículas, que podem proporcionar uma nova fórmula promissora de cimento. A melhora alcançada na performance de resistência à fratura foi altamente significativa. Neste estudo demonstramos que a incorporação de CC a 0.1wt.% proporcionou um ótimo ganho com respeito à resistência à fratura do cimento de PMMA. Os achados deste estudo sugerem que o CC-PMMA poderia melhorar o desempenho mecânico e evitar falhas prematuras de cimento através de melhorias significativas na resistência à fratura e propriedades de fadiga.

Palavra-chave 1: nanomateriais; Palavra-chave 2: CC-PMMA; Palavra-chave 3: nanopartículas de carbono.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

NOMINA ANATÔMICA: NOMENCLATURA ADEQUADA PARA USO NA ORTOPEDIA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella De Oliveira³; Fernanda Marinho De Souza⁴; Pedro Pereira Barbosa⁵; Karlos Adryano Priscinotte Rodrigues Lima⁵; Eric Zaneti Teixeira Baptista⁶; Marina Dal Piva⁷; Maria Eduardha Ligocki Irigaray⁸; Gabriela Oliveira Do Nascimento⁹; Glaucielly De Carvalho Gomes¹⁰.

1. Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE, Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 3. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil; 4. Universidade Do Estado Da Bahia- UNE, Universidade Do Estado Da Bahia- UNE Salvador - BA - Brasil; 5. IOG Goiânia Goiás, IOG Goiânia Goiás Goiânia - Go - Brasil; 6. Hospital Alvorada Moema - Universidade De Santo Amaro, Hospital Alvorada Moema - Universidade De Santo Amaro São Paulo - SP - Brasil; 7. UNICESUMAR-Maringá, Unicesumar-Maringá Maringá - PR - Brasil; 8. Universidade Da Região De Joinville - Univille, Universidade Da Região De Joinville - UNIVILLE Joinville - SC - Brasil; 9. UAM - São José Dos Campos, UAM - São José Dos Campos São José Dos Campos - SP - Brasil; 10. Universidade Maurício De Nassau - UNINASSAU, Universidade Maurício De Nassau - Uninassau Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A nomenclatura anatômica é uma linguagem oficial da medicina, desde a antiguidade, tendo sido descrita em livros anatômicos. No entanto, alguns termos receberam epônimos, provocando, por sua vez, variações nos termos utilizados na literatura - reduzindo a uniformidade. Em prol de informar sobre a "Nomina Anatômica" aceita mundialmente e a padronização desses termos, vigora, desde 1998, a Terminologia Anatômica, do Federative Committee on Anatomical Terminology. Dessa forma, a terminologia, muito utilizada no cotidiano médico, serve como linguagem fundamental aos profissionais, facilitando a comunicação e discussão de casos. Tem como objetivo analisar a importância, a necessidade e a possibilidade da "Nomina Anatômica" tornar-se referência nos assuntos ortopédicos, visando a padronização dos termos com foco na nomenclatura ortopédica do membro superior, mais especificamente punho/mão.

Materiais e Métodos

Após a definição da dúvida de pesquisa e das palavras-chaves, foi feita a busca da literatura nos portais PubMed e Scielo, com o seguinte esquema booleano: "anatomical terminology" OR "anatomical nomenclature". Ademais, foram incluídos artigos após leitura de referências, totalizando 9 artigos incluídos na síntese qualitativa. Assim, foi realizada a análise comparativa de termos anatômicos, usualmente empregados em ortopedia, com a nomina convencional e a preconizada pela Terminologia Anatômica.

Resultados

Observou-se falta de uniformidade nos termos anatômicos utilizados na rotina ortopédica e o uso frequente de epônimos, dificultando a padronização. Assim, recomenda-se preterir-los. 1 - Termo usual; 2 - Terminologia anatômica; 1: Articulações interfalangianas; 2: Articulações interfalângicas; 1: Articulação intermetacarpeanas; 2: Articulação intermetacarpais; 1: Articulações metacarpofalangianas; 2: Articulações metacarpofalângicas; 1: Articulação trapézio metacarpiano; 2: Articulação carpometacarpal do polegar; 1: Articulação rádio-cárpica; 2: Articulação radiocarpal; 1: Canal de Guyon; 2: Túnel ulnar; 1: Canal do carpo; 2: Túnel do carpo; 1: Face dorsal do punho; 2: Região carpal posterior; 1: Gancho do hamato; 2: Hâmulo do osso hamato; 1: Músculo extensor próprio do índice; 2: Músculo extensor do indicador; 1: Metacarpeano; 2: Metacarpal (I-V); 1: Primeira falange; 2: Falange proximal; 1: Quiasma de Camper; 2: Quiasma tendíneo; 1: Quirodáctilos; 2: Dedos da mão; 1: Região tênar; 2: Eminência tenar; 1: Região volar; 2: Palma; 1: Segundo quirodáctilo; 2: Indicador; 1: Tubérculo de Lister; 2: Tubérculo dorsal do rádio; 1: Tuberosidade do escafoide; 2: Tubérculo do escafoide.

Conclusão

Diante disso, nota-se divergência entre os termos usuais e os termos anatômicos utilizados, desagregando a pesquisa científica. Portanto, é essencial adotar uma só fonte como referência, a fim de propiciar maior unanimidade literária.

Palavra-chave 1: anatomical terminology; Palavra-chave 2: anatomical nomenclature; Palavra-chave 3: nomina anatômica.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

O ENSINO DA ORTOPEDIA DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA - UM DESAFIO

AUTORES

Bruno De Queiroz Camargo¹; Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz².

1. Hospital Regional do Gama - SES/DF, Brasília - DF - Brasil; 2. Secretaria De Saúde Do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ensino da Ortopedia durante a graduação médica é uma etapa crucial na formação de profissionais qualificados para atuar nessa especialidade. No entanto, esse processo pode ser um desafio devido à complexidade e amplitude do campo ortopédico, a disponibilidade limitada de recursos educacionais e o tempo limitado dedicado a essa disciplina no currículo. O objetivo deste trabalho é analisar os desafios enfrentados no ensino da Ortopedia durante a graduação médica e discutir estratégias para aprimorar a formação dos futuros ortopedistas.

Materiais e Métodos

Este estudo baseia-se em uma revisão de literatura e análise de estudos e relatórios que abordam o ensino da Ortopedia na graduação médica. Foram utilizadas bases de dados como PubMed, com os termos de busca "ensino da Ortopedia", "graduação médica", "educação médica", "formação ortopédica" e variações. Foram incluídos artigos originais, revisões e relatórios de organizações médicas relevantes que abordam os desafios e oportunidades no ensino da Ortopedia durante a graduação médica.

Resultados

A revisão de literatura identificou diversos desafios no ensino da Ortopedia durante a graduação médica. A falta de tempo dedicado ao aprendizado ortopédico no currículo e a carência de experiências práticas podem limitar a exposição dos alunos a casos clínicos e procedimentos cirúrgicos. Além disso, a natureza complexa das patologias ortopédicas e das técnicas cirúrgicas requer uma abordagem integrada e multidisciplinar, que nem sempre é alcançada na graduação médica. A escassez de docentes especializados em Ortopedia em algumas instituições também pode afetar a qualidade do ensino.

Conclusão

O ensino da Ortopedia durante a graduação médica é, sem dúvida, um desafio complexo que requer abordagens inovadoras e soluções colaborativas. É essencial garantir que os estudantes de medicina tenham acesso adequado a conteúdos teóricos e práticos, bem como a oportunidades de aprendizado em casos clínicos reais. Estratégias como o uso de simulação clínica, integração de disciplinas e parcerias com instituições especializadas podem contribuir para melhorar a formação ortopédica dos futuros médicos. Investir no ensino da Ortopedia durante a graduação é fundamental para preparar profissionais competentes e bem capacitados para atender às necessidades da comunidade ortopédica e proporcionar uma assistência de qualidade aos pacientes.

Palavra-chave 1: Ensino médico; Palavra-chave 2: Ortopedia; Palavra-chave 3: Graduação.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

O PAPEL DO ESPORTE NA REABILITAÇÃO DA PESSOA COM LIMITAÇÃO FÍSICA

AUTORES

Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida.

UNIT/AFYA AL, UNIT/AFYA AL Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pessoas que apresentam limitações físicas enfrentam diversos obstáculos ao longo de suas vidas, uma vez que, já na infância o comprometimento motor gera prejuízos na saúde psicossocial, interferindo no desenvolvimento e qualidade de vida. Além disso, em decorrência das restrições físicas, o sedentarismo se torna comum para esse grupo e dessa forma, aumenta os riscos de doenças crônicas secundárias. Sobre isso, estudos apontam que participar de atividades esportivas oferece vantagens para saúde física e mental o que leva a uma melhora significativa da capacidade funcional e redução das comorbidades. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo entender os benefícios da prática esportiva na reabilitação de seres humanos com limitações físicas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 10 Agosto a 20 de Agosto de 2022 através da plataforma Pubmed, preconizam-se os descritores "physically handicapped" e "sports benefits" combinados com o operador Booleano "AND". Os filtros usados para aperfeiçoar as buscas foram datas de publicação do último ano, textos completos, escritos em inglês ou português. Os filtros incluídos foram: 1) texto completo; 2) idiomas: português, inglês; 3) ano de publicação: 2021 e 2022. Dessa forma, foram selecionados artigos que abordassem sobre o tema em questão e excluídos aqueles com falta de pertinência temática. Por fim, foram encontrados 20 artigos, dos quais foram selecionados 5. De acordo com as referências selecionadas foi possível notar a relevância do esporte na rotina da pessoa com necessidades especiais, uma vez que, as atividades e ambientes esportivos motivam participação social, desafio, autonomia, além de apresentar melhora na saúde física e mental, proporcionado queima calórica e fortalecimento muscular.

Resultados

Pessoas com limitações físicas tendem a não possuir saúde física e mental de qualidade durante sua vida e desenvolvimento. Sobre isso, estudos apontaram que o esporte é uma atividade que beneficia indivíduos com necessidades especiais, uma vez que, aqueles que conseguem ter uma prática regular obtém melhoras não só em questão a saúde física, mas também, no trabalho, relações sociais e questões ocupacionais, o que influencia no bem-estar psicológico.

Conclusão

Portanto, é necessário que haja incentivo a prática de esportes para pessoas com limitação, tendo em vista que, a inatividade física é fator de risco para doenças crônicas, assim como para o desenvolvimento psicossocial. Dessa forma, ficou claro que o estilo de vida ativo apresenta resultados positivos físico e mentalmente, melhorando o bem-estar e aumentando a qualidade de vida.

Palavra-chave 1: Esporte; Palavra-chave 2: Deficiente físico; Palavra-chave 3: Reabilitação.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA (OI), DIAGNÓSTICO, MANEJO E O PAPEL DA ORTOPEDIA

AUTORES

Gabriela Ricalde Chiovetti¹; Hayani Yuri Ferreira Outi Santos²; Lucas Souza Schaedler³; Flávia Roberta Posterli Cavalcante⁴; André Colombo Daniel⁵; Vinicius Marchi Sgarbi⁶; Heike Felipe Rangel Dias⁷; Márcio Elon Ferreira De Souza Filho⁸; Rullya Marson De Melo Oliveira⁹.

1. Anhanguera UNIDERP, Campo Grande - MS - Brasil; 2. Centro Universitario De Adamantina, Adamantina - SP - Brasil; 3. UNIVALI, Itajai - SC - Brasil; 4. Universidade Brasil, Ferenandopolis - SP - Brasil; 5. UNOLAGO, São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil; 6. UNILAGO, São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil; 7. Fundacao Educacional De Penapolis, Penapolis - SP - Brasil; 8. Universidade Mauricio De Nassau, Recife - PE - Brasil; 9. Residente De Ortopedia E Traumatologia Do Hospital De Base De São José Do Rio Preto, São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma doença genética rara do tecido conjuntivo caracterizada por fragilidade óssea e outras manifestações clínicas variáveis. Tem-se como objetivo fornecer uma visão geral papel da ortopedia no diagnóstico e manejo da OI.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma busca sistemática visando encontrar artigos sobre a temática proposta, a fim de explanar conhecimento e construir uma base literária com tópicos relevantes acerca da OI. As bases de dados utilizadas foram a SciELO, Pubmed, LILACS, e Google Acadêmico. Foram utilizadas as palavras-chave: "Doença De Lobstein"; "Fragilidade Óssea"; "Osteogênese Imperfeita". Com isso, destacam-se 7 artigos na língua portuguesa e inglesa.

Resultados

A OI é causada por mutações nos genes responsáveis pela síntese do colágeno tipo I, principal componente da matriz óssea. Sua gravidade pode variar amplamente, de casos leves com poucas fraturas ao longo da vida a formas mais graves que resultam em deformidades e comprometimento da mobilidade. O diagnóstico pode ser realizado com base em análises genéticas sabendo-se que os tipos I a IV resultam de mutações dominantes nos genes COL1A1 e COL1A2, os demais tipos estão relacionados com a herança autossômica recessiva, associada a um defeito molecular. Os principais achados clínicos são fragilidade óssea, deformidades esqueléticas, baixa estatura, fragilidade dentária e comprometimento da função pulmonar. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, exames de imagem, testes genéticos e avaliação da função pulmonar. A ortopedia desempenha um papel fundamental no diagnóstico e posteriormente no manejo tanto conservador quanto nos casos em que se faz necessária a cirurgia. O manejo conservador visa a minimizar os riscos de fraturas, podendo incluir a prescrição de fármacos como bisfosfonatos. Já o manejo cirúrgico da OI, o ortopedista tratara as fraturas em decorrência da fragilidade óssea causada por essa patologia. Também se aplica a ortopedia, o monitoramento a longo prazo, observando o desenvolvimento ósseo e avaliando o progresso da terapêutica escolhida, bem como ajustando as intervenções se necessário. O monitoramento a longo prazo inclui a avaliação periódica de exames de imagem, testes de densitometria óssea e outros exames clínicos de cunho avaliativo acerca do crescimento e função óssea.

Conclusão

A Osteogênese Imperfeita é uma doença genética rara que requer abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e manejo adequados. O diagnóstico precoce, prevenção de fraturas e o tratamento das manifestações clínicas são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com OI. A abordagem escolhida pela ortopedia visa prevenir fraturas, promover a formação óssea adequada e melhorar a qualidade de vida, contudo, o ortopedista e traumatologista ainda atua na fixação de eventuais fraturas em decorrência da fragilidade óssea causada pela OI.

Palavra-chave 1: Doença De Lobstein; Palavra-chave 2: Fragilidade Óssea; Palavra-chave 3: Osteogênese Imperfeita.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

OSTEOMIELETTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA E SEU CUSTO PARA O BRASIL ENTRE 2018 E 2022

AUTORES

Denise Marques Costa Pereira Da Silva¹; Francisco Cairo Rios Santana¹; Ana Raquel Lopes Visgueira¹; Frederico Araújo Leite².

1. UESPI, Teresina - PI - Brasil; 2. Clínica Ortocenter Teresina, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma infecção óssea que resulta na destruição progressiva do osso cortical e cavidade medular, sendo fraturas expostas e procedimentos ortopédicos causas frequentes. Seu tratamento abrange higienização, cuidados da ferida, antibioticoterapia e manejo cirúrgico. A infecção óssea pode levar a complicações graves, aumentando os custos de saúde e demandando recursos médicos significativos, motivo pelo qual conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes se configura como uma estratégia essencial para determinar o tratamento adequado da condição, levando a um melhor prognóstico. O presente estudo tem como objetivo analisar e descrever as características do perfil epidemiológico de pacientes acometidos por osteomielite que foram submetidos a internação hospitalar nos estados do Brasil no período de 2018 a 2022, bem como o custo dessa doença ao país e as particularidades estaduais.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo transversal com abordagem documental, utilizando-se dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram consideradas as variáveis relacionadas à morbidade hospitalar por osteomielite durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, assim como aquelas referentes aos custos da doença para o país.

Resultados

Houve 78.175 internações por osteomielite no Brasil, com 1041 casos evoluindo a óbito. O estado de São Paulo apresentou a maior prevalência de casos, sendo 20% do total nacional. Observou-se que sexo masculino corresponde a 74,9% dos casos, embora a taxa de mortalidade entre mulheres (1,16%) seja maior que o dobro da masculina (0,45%). A faixa etária mais acometida foi a de 40 a 59 anos (34,5%), no entanto, 75% das mortes ocorreram em pacientes com 60 anos ou mais. Já em relação ao custo, o Brasil gastou cerca de 90 milhões de reais com internações por osteomielite nos anos estudados. Com relação às diferenças interestaduais, Pernambuco, Roraima e Espírito Santo se destacam por apresentarem as maiores médias de custo por internação do país.

Conclusão

A osteomielite no Brasil apresenta um perfil predominantemente masculino em idade economicamente ativa, chamando atenção para o impacto na economia nacional. São Paulo detém a maioria das internações embora proporcionalmente Roraima tenha o maior custo por internação. A taxa de mortalidade média dessa condição não ultrapassa 2% mas chama a atenção o fato de mulheres apresentarem duas vezes mais chances de morrer que os homens. Nesse sentido, nota-se a importância de cuidados para atenuar o acometimento desse público e da importância quanto à detecção, prevenção e o tratamento adequado para ajudar a reduzir o número de casos de pessoas com osteomielite, sobretudo, aquelas com mais de 60 anos. Essas informações são importantes para melhor compreensão da doença e direcionamento de estratégias de prevenção e tratamento.

Palavra-chave 1: Osteomielite; Palavra-chave 2: Infecção; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

PRÓTESE TOTAL INFECTADA CAUSADA POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES E PAN-RESISTANTES IDENTIFICADAS EM FLUIDO DE SONICAÇÃO: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

AUTORES

Laura Batista Campos; Mauro José Costa Salles; Ingrid Nayara Marcelino Santos; Mariana Neri Lucas Kurihara; Mayara Muniz De Andrade Silva; Thais Suzuki; Stefania Bazanelli Prebianchi; Tiago Barcellos Valiatti; Fernando Baldy Dos Reis.

UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Existe uma preocupação crescente em relação à elevada frequência de patógenos multirresistentes (MDR) e extensivamente resistentes a drogas (XDR) nas artroplastias infectadas (IPO). No presente estudo, avaliamos as características fenóticas, genóticas e o perfil de suscetibilidade antimicrobiana destes microrganismos causadores de IPO.

Materiais e Métodos

Isolados bacterianos MDR/XDR foram obtidos do fluido de sonicação de próteses e espaçadores ortopédicos e identificados por MALDI-TOF MS. O perfil de suscetibilidade antimicrobiano foi avaliado por meio do teste de disco de difusão, a vancomicina foi avaliada por microdiluição em caldo, com base nos critérios e recomendações do BrCAST. O gene *mecA* foi identificado pela Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e a β -lactamase carbapenemase pelo Blue carba® e PCR para o gene *blaKPC*. Realizou-se ensaio qualitativo de formação de biofilme em superfícies abióticas com cristais de violeta e medida da absorbância em leitor de Elisa a 600nm.

Resultados

Em 26 pacientes com IPO, identificou-se 33 patógenos provenientes de fluidos de sonicação que positivamente em 71,9% (23/32) dos casos. Gram-positivos (CGP) representaram 76% (25/33) das cepas: *Staphylococcus coagulase-negativo* (45,4%), *Staphylococcus aureus* (24,2%) e *Enterococcus spp.* (6%). As bactérias Gram-negativas (BGN) foram 24% (8/33), sendo *Pseudomonas aeruginosa* (9,1%), *K. pneumoniae* (6%), e *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis* e *Enterobacter cloacae* em 1% cada. CGP mostraram resistência à metilicina (65,2%), macrolídeos (60,9%), fluoroquinolonas (56%) e lincosamidas (52,2%). Não houve resistência às oxazolidinonas e glicopeptídeos, sendo 19 cepas com $CIM \leq 2,0$ e 2 cepas de *S. epidermidis* e outra de *E. faecalis* demonstraram $CIM \leq 4,0$ para vancomicina. O gene *mecA* foi identificado em doze cepas de *Staphylococcus spp.*, sendo seis cepas de MRSA e cinco de MRSE. CGP apresentaram perfil MDR em 56% das cepas. Os BGN apresentaram perfil XDR em 6 cepas, com presença de carbapenemase e gene *blaKPC* nos isolados de *K. pneumoniae*. Todas as cepas formaram biofilme, 60,6% e 21,2% dos isolados produziram moderadamente e fortemente biofilme, respectivamente.

Conclusão

Evidenciamos um percentual preocupantemente elevado de bactérias MDR e XDR, formadoras de biofilme em fluido de sonicação de artroplastias infectadas. Esses resultados destacam a importância de implementação de medidas de controle de infecção e gerenciamento do uso adequado de antibióticos nesta população.

Palavra-chave 1: Resistência bacteriana; Palavra-chave 2: Artroplastia infectada; Palavra-chave 3: biofilme.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) NA CICATRIZAÇÃO DE FRATURAS ÓSSEAS

AUTORES

Bruno De Queiroz Camargo¹; Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz².

1. Hospital Regional Do Gama - SES/DF, Brasília - DF - Brasil; 2. Secretaria De Saúde Do Distrito Federal, Brasília - DF- Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cicatrização de fraturas ósseas é um processo complexo, que segue padrões específicos de regeneração e envolve alterações na expressão de milhares de genes. Essa cicatrização pode ser influenciada por diversas intervenções terapêuticas. O Plasma Rico em Plaquetas (PRP) tem sido amplamente estudado como uma opção terapêutica para melhorar essa cicatrização. O PRP já tem sido utilizado em várias especialidades médicas (cirurgia plástica reconstrutiva, otorrinolaringologia além de ortopedia). O objetivo desta revisão bibliográfica é analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de PRP na aceleração e melhoria da cicatrização de fraturas ósseas.

Materiais e Métodos

Realizada uma extensa busca na literatura científica utilizando bases de dados como PubMed. Os termos de busca incluíram "Plasma Rico em Plaquetas", "PRP", "cicatrização óssea", "fraturas ósseas" e suas combinações. Foram incluídos estudos experimentais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que investigaram o uso de PRP como terapia adjuvante na cicatrização de fraturas ósseas. Foram excluídos estudos não relacionados ao tema, relatos de caso e artigos sem acesso ao texto completo.

Resultados

A revisão bibliográfica identificou diversos estudos que investigaram o efeito do PRP na cicatrização de fraturas ósseas. Os resultados foram promissores, indicando que o PRP pode acelerar o processo de reparo ósseo, estimular a formação de calo ósseo e melhorar a regeneração tecidual. Estudos revelam que o PRP realmente estimula o processo de cicatrização dos ossos longos do aparelho locomotor e parece ter um potencial ilimitado de aplicação clínica, em qualquer situação que requeira enxertia óssea maciça ou procedimentos repetidos de enxertia em humanos, com a vantagem de que as hemácias podem ser devolvidas ao paciente, na forma de papa. Os estudos incluídos demonstraram resultados favoráveis tanto em modelos animais quanto em ensaios clínicos com humanos. Além disso, a utilização de PRP mostrou-se segura e bem tolerada, sem relatos significativos de efeitos adversos.

Conclusão

Com base na revisão bibliográfica, o Plasma Rico em Plaquetas (PRP) emerge como uma terapia promissora para acelerar e melhorar a cicatrização de fraturas ósseas. Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram consistentemente resultados positivos, evidenciando o potencial do PRP como uma abordagem terapêutica adjuvante segura e eficaz. No entanto, é importante ressaltar que mais pesquisas são necessárias para estabelecer protocolos padronizados, dosagens ideais e para elucidar os mecanismos exatos pelos quais o PRP atua na cicatrização óssea. O PRP pode ser uma opção valiosa no arsenal terapêutico do ortopedista, contribuindo para uma recuperação mais rápida e bem-sucedida de pacientes com fraturas ósseas.

Palavra-chave 1: Fraturas ósseas; Palavra-chave 2: Plasma Rico em Plaquetas; Palavra-chave 3: Cicatrização óssea.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO DE ARTROPLASTIA DAS PEQUENAS, MÉDIAS E GRANDES ARTICULAÇÕES NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2013 A 2023

AUTORES

Igor Fernando De Melo Cavalcante¹; Charlysson Monteiro²; João Pedro Ferreira Pinho De Almeida³; Pedro Fernando Dos Santos Junior³; Gabriela Soares Teixeira³; Débora Maria Bernardo Ferreira⁴; Glaucielly De Carvalho Gomes⁴; Letícia Maria Campo Dall'orto De Almeida⁵.

1. UFAL, UFAL Arapiraca - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. UFRB, UFRB Santo Antônio De Jesus - BA - Brasil; 4. UNINASSAU, UNINASSAU Recife - PE - Brasil; 5. FMC, FMC Campo Dos Goytacazes - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia é um procedimento cirúrgico usado por muitos cirurgiões em todo o mundo para tratar problemas que ocorrem em pequenas, médias e grandes articulações, dedos da mão, cotovelo e quadril, respectivamente. O objetivo da cirurgia é substituir toda ou parte da articulação natural afetada. Assim como qualquer outro procedimento, o risco de infecção do sítio cirúrgico deve ser considerado e prevenido, uma vez que o processo infeccioso em cirurgias ortopédicas é complexo. As complicações que podem surgir após grandes substituições articulares, como quadril, joelho e ombro, são as mais devastadoras e têm um impacto severo no paciente, pois a maioria deles será submetida a novas intervenções cirúrgicas. Ademais, aumenta o risco de mortalidade. Portanto, a infecção pode ser minimizada se os profissionais de saúde adotarem medidas preventivas no período perioperatório. O objetivo deste estudo é descrever as variáveis de custos, internação e ano de atendimento das infecções pós artroplastias das pequenas, médias e grandes articulações no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa dos dados entre janeiro de 2013 a janeiro de 2023, realizado mediante coleta de dados no sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de regiões, internações, ano de atendimento e custos do tratamento cirúrgico de infecção pós artroplastia das pequenas, médias e grandes articulações, com a utilização do excel a fim de organizar os resultados de pesquisa. A partir da coleta de dados entre os dias 21 a 25 de julho de 2023.

Resultados

Constatou-se um total de 5.718 internações, juntamente com maior incidência no ano de 2019 (633), com valor total de 7.932.508 reais, mas com maior gasto no ano de 2022 (R\$ 967.250), decorrente dos tratamentos cirúrgicos da infecção em artroplastias de pequena, média e grandes articulações. Desse total de internação, houve prevalência na região Sudeste (62%), seguido da região Sul(18%), região Nordeste (13%), região Centro-Oeste (5%) e região Norte (2%). Além disso, nos últimos 5 anos, houve predomínio no ano de 2019(633 internações), seguido de 2022(622), 2018(610), 2017(596) e 2015(575). Ademais, dos custos totais, houve a predominância igualitária nas regiões com mais internamentos.

Conclusão

Assim, ficou evidente o predomínio de internações no ano de 2019, na região sudeste, juntamente com os custos no ano de 2022. Logo, é primordial que grande parte dos problemas relacionados à infecção do sítio cirúrgico nessas artroplastias seja evitada ou minimizada com o fito de proporcionar boa recuperação ao paciente. Além disso, este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação do internamento.

Palavra-chave 1: artroplastia; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: procedimento cirúrgico.

e-Pôster | Tema: Ciência Básica

UM SIMULADOR DE ARTROSCOPIA DO QUADRIL DE BAIXO CUSTO PRODUZIDO POR IMPRESSÃO 3D

AUTORES

Thiago Sampaio Busato¹; Barbara Savaris Quioca²; Edmar Stieven Filho³.

1. IMO, IMO Curitiba - PR - Brasil; 2. HAC, HAC Campina Grande Do Sul - PR - Brasil; 3. HCUFPR, HCUFPR Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroscopia do quadril é um dos campos com maior desenvolvimento da cirurgia ortopédica nos últimos anos. Em contrapartida, é um procedimento que demanda técnica avançada e possui uma curva de aprendizado longa. (HOPPE et al., 2014). O treinamento em simuladores cirúrgicos é considerado uma peça fundamental no ensino médico moderno. Restrições ético-legais, financeiras e indisponibilidade de tempo são as maiores restrições a este tipo de treinamento.

Materiais e Métodos

De maneira a democratizar o acesso a um simulador, desenvolvemos um modelo de artroscopia do quadril de baixo custo. Visando o desenvolvimento de um simulador versátil, inicialmente projetamos um corpo externo com portais variados acoplável a uma base compatível usando um programa online gratuito (www.tinkercad.com; Autodesk Inc., San Rafael - California, Estados Unidos da América) baseado em CAD (computer-aided design). Imagens DICOM anonimizadas de uma tomografia axial computadorizada de um quadril com impacto fêmoro-acetabular misto foram tratadas através de um software gratuito de código aberto (3D Slicer – www.slicer.org; (FEDOROV et al., 2012)). As imagens foram então segmentadas mantendo-se as áreas de interesse, ou seja, as estruturas ósseas do segmento acetabular e da parte proximal do fêmur. Estas imagens foram exportadas em formato de arquivo .OBJ (object file wavefront 3D) e também foram tratadas no programa Tinkercad. Inseriu-se então uma base padrão para o modelo, em uma posição fixa, simulando a tração da mesa ortopédica com uma abertura articular arbitrada em 2cm (FIGURA 1).

Resultados

A viabilidade do simulador foi demonstrada através de uma osteocondroplastia seguida por uma sutura labral com uso de âncora, de maneira muito similar ao que se faria em uma cirurgia real e seguindo-se os mesmos passos da técnica (FIGURA 4). Trata-se de um modelo suficientemente verossímil, personalizável e portátil, produzido por tecnologia de impressão 3D.

Conclusão

A possibilidade de customização deste simulador permite também seu uso para aprendizado de habilidades artroscópicas básicas, planejamento paciente-específico e treinamento em outras articulações. Em conclusão, demonstramos que um simulador de baixo custo de artroscopia do quadril foi desenvolvido de maneira a expandir o ensino e treinamento desta técnica. Trata-se de um modelo personalizável, baseado em tecnologia de impressão 3D. A customização deste simulador poderá permitir ainda seu uso para treinamento de habilidades artroscópicas básicas e para outras articulações. Este modelo permite ainda, devido a sua portabilidade, que o aprendiz o leve consigo e refaça seu treinamento quantas vezes forem necessárias. Além disso, tornará mais rápida e viável a montagem de cursos e laboratórios de treinamento.

Palavra-chave 1: quadril; Palavra-chave 2: artroscopia; Palavra-chave 3: simulador.

> E-PÔSTER | TEMA: COLUNA

A REGRESSÃO DA HÉRNIA DE DISCO AO LONGO DO TEMPO EM TRATAMENTO CONSERVADOR

AUTORES

João Vitor Martins¹; Loohan Fernandes De Assis Oliveira²; Alice De Oliveira Silveira³; Guilherme Santos Benevides⁴.

1. Atenas- Passos, Passos - MG - Brasil; 2. Hospital Estadual Do Centro-Norte Goiano-HCN, Uruaçu - GO - Brasil; 3. Atenas Passos, Passos – MG - Brasil; 4. Hospital Estadual Do Centro-Norte Goiano-Hcn, Uruaçu - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco é uma condição comum que afeta a coluna vertebral que é caracterizado pelo rompimento do anel fibroso, apresentando deslocamento do núcleo pulposo nos espaços intervertebrais, sobretudo na região posterolateral e pode causar dor e incapacidade nos pacientes. Acredita-se que, em alguns casos, a hérnia de disco possa regredir espontaneamente ao longo do tempo, mas a compreensão dessa ocorrência ainda é limitada. Esta revisão sistemática tem como objetivo investigar a literatura científica atual para analisar a regressão natural da hérnia de disco com o passar do tempo sob a cautela do tratamento conservador e suas implicações clínicas. O principal objetivo desta revisão sistemática é analisar os estudos disponíveis sobre a regressão da hérnia de disco ao longo do tempo, a fim de determinar a frequência e o grau dessa ocorrência. Além disso, buscamos identificar fatores associados à regressão da hérnia de disco e avaliar as consequências clínicas desse fenômeno.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma extensa busca na literatura científica, utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos que abordassem a regressão da hérnia de disco em pacientes comprovadamente diagnosticados por exames de imagem. Os critérios de inclusão também abrangeram estudos que relataram resultados clínicos e radiológicos relacionados à regressão da hérnia de disco.

Resultados

Os estudos analisados apresentaram resultados diversos em relação à regressão da hérnia de disco ao longo do tempo. Observou-se que, em alguns pacientes, a hérnia de disco apresentou uma tendência a regredir em variados períodos de tempo, podendo ser em meses ou até mesmo em anos, resultando em melhora dos sintomas e resolução parcial ou completa da herniação discal. Entretanto, em outros casos, a regressão foi mínima ou inexistente.

Conclusão

A partir desta revisão sistemática, conclui-se que a regressão espontânea da hérnia de disco é um fenômeno variável e nem sempre ocorre em todos os pacientes, pois é uma condição a qual é influenciada por fatores como ocupação, hábitos de vida, história patológica atual e pregressa e também genética. Embora alguns estudos tenham relatado casos de regressão significativa, outros mostraram pouca ou nenhuma mudança ao longo do tempo. A compreensão dos fatores que influenciam a regressão da hérnia de disco ainda é incipiente, e são necessárias pesquisas adicionais para elucidar esse processo. Essas informações são essenciais para aprimorar o tratamento e o manejo adequado dessa condição, visto que, o tratamento conservador se mostrou digno de aprofundamentos por ser menos invasivo e menos lesivo do que o cirúrgico e pode trazer também melhores resultados clínicos para os pacientes com hérnia de disco.

Palavra-chave 1: hérnia de disco; Palavra-chave 2: regredir espontaneamente; Palavra-chave 3: tratamento conservador.

e-Pôster | Tema: Coluna

A UTILIZAÇÃO DOS FLUIDOS DE IRRIGAÇÃO E SUAS POSSÍVEIS REPERCUSSÕES HIDROELETROLÍTICAS NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Walter Bonaparte Júnior²; Edgar Takao Utino²; Adriano Passaglia Esperidião²; Gustavo Vitelli Depieri¹; Felipe Loss²; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Isaac Bertuol²; Guilherme José Miotto²; Fernanda Wirth¹; Lucas Xavier Da Luz²; Rafael Cardoso Campos²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atualli Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na cirurgia endoscópica da coluna (CEC), sempre nos deparamos com a utilização de fluidos que são introduzidos pelo endoscópio, os quais irrigam, preenchem e permeiam todo o sítio operatório, formando um meio subaquático de trabalho para o cirurgião. Entre os fluidos mais utilizados estão os cristaloides, sobretudo o soro fisiológico. Sabemos que outras especialidades já desenvolveram outros estudos sobre a interação do meio líquido de permeio com as estruturas anatômicas irrigadas durante todo o tempo da CEC. A importância dos desequilíbrios osmóticos e iônicos, e suas complicações e repercussões clínicas nos pacientes no período intraoperatório, como edema agudo de pulmão e hiponatremia suscitaram cuidados específicos no trato desta situação. Uma hipótese é a de que não se pode infundir diversos litros de líquido banhando estruturas vivas que apresentam circulação e metabolismo ativo, sem que este fluido provoque interações com o meio. Este estudo teve como objetivo investigar eventuais riscos à saúde e integridade do paciente através de pesquisa na literatura, e para possíveis contraindicações na escolha deste método.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa a partir da literatura existente a respeito da interação, seja ela da área da coluna vertebral ou outras especialidades. As bases de dados pesquisadas foram PubMed, Cochrane e Google Academics. Os critérios de inclusão foram todos os artigos indexados que citavam de alguma maneira complicação ou ocorrência cirúrgica devido à irrigação com fluidos. Os critérios de exclusão foram aqueles que não relatavam complicações possivelmente ligadas à irrigação com fluidos.

Resultados

Atualmente o método endoscópico não leva em conta algumas variáveis, as quais nos pareceram de relevância na prevenção de complicações. Complicações como dores cervicais, distúrbios da consciência, edema cerebral, alterações hidroeletrólíticas estão possivelmente a este desequilíbrio, que ainda não conseguimos mitigar no planejamento do procedimento. Contudo, não há um consenso exato sobre o malefício desta interação, ou se os distúrbios são incipientes e desprovidos de preocupações.

Conclusão

A infusão de fluidos é necessária para a adequada visualização das estruturas anatômicas, porém, também há de se considerar uma intensa atividade de trocas com os tecidos e sistemas envolvidos. Portanto, recomenda-se prudência e mais estudos sobre o assunto.

Palavra-chave 1: Infusão de fluidos de irrigação; Palavra-chave 2: Repercussões hidroeletrólíticas; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM DE RECIDIVA DE HÉRNIA DE DISCO POR VIA ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão²; Aurélio Felipe Arantes²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Marcel Marques Peres²; Alexandre Machado Andrade²; Ariel Falbel Lugão¹; Marcelo Gonçalves Pereira Duarte²; Cícero Anderson Macedo Cruz Tavares²; Alvaro Diego Heredia Suarez²; Gustavo Alves Tostes²; Guilherme Augusto Leonel De Magalhães²; Romulo Pedroza Pinheiro²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino³.

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 3. Clínica Atuali Spine Care, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco (HD) lombar faz parte do espectro de doenças degenerativas da coluna e que, por vezes, o tratamento é cirúrgico. A microdisctomia aberta (MA), por muitos anos, foi a principal forma de tratamento, inclusive para os casos que cursavam com recidiva. Associado a avanços tecnológicos, novas técnicas floresceram, como a cirurgia endoscópica de coluna (CEC), que nos últimos tempos vem ganhando destaque por se tratar de procedimento minimamente invasivo e pelos bons resultados. O tratamento se dá de maneira semelhante à HD lombar primária, geralmente quando refratária ao tratamento conservador, torna-se passível de tratamento cirúrgico. Dessa maneira, uma abordagem posterior no mesmo trajeto do acesso pode se tornar um verdadeiro desafio, visto que há uma via de acesso, com cicatrizes já formadas, com referenciais anatômicos comprometidos e sítio operatório com múltiplas aderências, o que aumenta o risco de lesões durais e/ou radiculares. Portanto, torna-se uma alternativa favorável de acesso ao disco intervertebral recidivado a CEC transforaminal (TF), que permite acesso à HD, inclusive na zona do canal central, de modo bastante eficaz e minimamente invasivo; além de apresentar um risco teoricamente menor de lesão de estruturas neurais, por utilizar via de acesso com anatomia preservada. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico referente ao quadro de HD lombar tratada por meio da MA, em que houve recidiva e por fim foi abordada pela técnica de CEC TF.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 58 anos, obesa e sem outras comorbidades relatadas, apresentava lombalgia irradiada para membro inferior direito (MID) em trajeto radicular de L5 tratada com MA em janeiro de 2022. Evoluiu com melhora da dor, assintomática por 5 meses, período após o qual passou a apresentar lombociatalgia direita em topografia semelhante ao quadro prévio. Foi tratada inicialmente de maneira conservadora com analgesia e fisioterapia por 2 meses, mas sem resposta satisfatória. Uma ressonância nuclear magnética (RNM) de junho de 2022 evidenciou HD L4-L5 direita com migração caudal. Dessa forma, optou-se por tratamento cirúrgico com CEC, pois apresentava na Escala Visual Analógica de dor (EVA): lombar 9/10 e MID 10/10. Foi submetida à CEC TF em setembro de 2022.

Resultados

A paciente evoluiu com melhora do quadro algico no pós-operatório imediato, teve alta hospitalar no dia seguinte à cirurgia. A RNM após 45 dias do procedimento cirúrgico mostrou ausência do fragmento herniado. Em consulta após 2 meses da CEC, manteve melhora sustentada, com EVA lombar 3/10 e melhora completa dos sintomas em MID.

Conclusão

A HD lombar é uma condição prevalente no consultório do cirurgião de coluna e com o avanço da técnica cirúrgica e do instrumental, a CEC se apresenta como uma opção terapêutica segura e com menos complicações em mãos treinadas.

Palavra-chave 1: Hérnia de disco; Palavra-chave 2: Recidiva; Palavra-chave 3: Acesso transforaminal.

e-Pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE ESTENOSE MEDULAR EM ANÃO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Isadora Drews Brenny¹; Antônio Bernardo De Queiroz Krieger².

1. PUCPR, PUCPR Curitiba - PR - Brasil; 2. Hospital Marcelino Champagnat, Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Acondroplasia é uma displasia genética que cursa com baixa estatura desproporcional. Como consequência, há estreitamento do canal medular por encurtamento e fusão precoce dos pedículos aos corpos vertebrais, associado a facetas e ligamento amarelo espessados. Assim, o paciente apresenta, dentre outras alterações anatômicas, estenose espinal, frequentemente no segmento L1-L4, as quais a morbidade tende a aumentar conforme os anos. Clinicamente, pode ocorrer quadro de claudicação neurogênica, com dor na região dos pés e diminuição progressiva da distância caminhada, afetando a qualidade de vida do paciente. O tratamento cirúrgico é indicado quando há sintomas neurológicos progressivos. O advento da abordagem endoscópica tem como objetivo reduzir lesões locais em comparação com a cirurgia tradicional, diminuindo tempo de internamento, complicações cirúrgicas e tempo de anestesia, além de apresentar melhor visão da anatomia e diminuir o risco de lesão neural.

Materiais e Métodos

Masculino, 34 anos, acondroplásico, trabalha com logística de grande loja de material de construção em reposição de mercadoria. Apresentou queixa de claudicação neurogênica progressiva e ciática direita há cerca de 6 meses, com piora aguda da dor há 4 semanas. Ao exame físico, estatura de 142cm e 51Kg, com marcha lentificada em flexão de tronco, sem déficit neurológico. Inicialmente, optou-se por tratamento conservador, com fisioterapia e medicação analgésica e anti-inflamatória, além de solicitada ressonância magnética (RM). Nos exames de imagem, a RM demonstrou pedículo curto congênito multinível lombar, com estenose do canal de L2 a L5 de caráter moderado/grave. Dado o exposto, foi realizado uma abordagem endoscópica interlaminar em L2-L3, L3-L4 e L4-L5, com descompressão over-the-top do canal vertebral. A cirurgia durou 2 horas e 40 minutos, por meio de 3 incisões de 7mm, sendo realizada sob anestesia geral. O paciente recebeu alta no mesmo dia, 4 horas após o procedimento.

Resultados

O paciente evoluiu com melhora imediata da dor em membros inferiores, apresentando parestesia transitória do membro inferior direito, com resolução natural após 6 semanas da cirurgia. Além disso, iniciou-se a reabilitação fisioterápica com 8 semanas do procedimento, recebendo alta após 12 sessões e retorno ao trabalho com 3 meses de pós-operatório.

Conclusão

Considerando a comum associação entre estenose medular e acondroplasia, a cirurgia endoscópica torna-se uma oportunidade promissora na diminuição dos riscos de complicações intra e pós-operatórias quando comparada à técnica aberta. Ademais, essa nova abordagem diminui o tempo de internação e apresenta recuperação mais rápida do paciente, diminuindo a morbimortalidade dessa condição clínica.

Palavra-chave 1: Estenose espinal; Palavra-chave 2: Acondroplasia; Palavra-chave 3: Endoscopia.

e-Pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSFORAMINAL EXTREMOLATERAL PARA TRATAMENTO DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Sandro De Medeiros²; Fernando Schmidt²; Rui Nei De Araújo Santana Júnior²; Diego Zanin Mânica²; Wallace Ozeias Do Nascimento²; André Ricardo Steindorff Malheiros²; Guilherme Galdino De Sousa²; Anselmo Costa²; Davidson Alba²; Andre Boss Demo²; Guilherme José Miotto²; Walter Bonaparte Júnior²; Juliano Cláudio De Souza Dias²; Yoshinobu Nagasse²; Romulo Pedroza Pinheiro²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hérnias de disco (HDs) lombares se localizam mais frequentemente nos níveis inferiores. O diâmetro foraminal diminui na região lombar, de cranial para caudal. Uma diminuição adicional, pode ser gerada por estenoses de origem degenerativas. Diferentes graus de extrusão discal são achados dorsalmente ao disco intervertebral, no espaço epidural ventral, medialmente à linha pedicular medial, podendo estender-se em direção à linha média e ao lado centrolateral - isto é, zona do recesso e zona central. A experiência clínica tem mostrado que o diâmetro do defeito do ânulo fibroso é em geral menor do que aquele do fragmento herniário, especialmente fragmentos sequestrados, onde não há mais uma conexão entre o disco e o material herniado. No caso de discos muito degenerados, ou HDs muito antigas pode não haver uma verdadeira continuidade entre o disco e o material herniado. Em tais casos a remoção do disco, de forma retrógrada, do espaço epidural a partir de um procedimento intradiscal, particularmente em fragmentos na linha média, ou centrolateral a esta, podem ser incompletas. E mais, as tentativas de tal remoção podem empurrar o fragmento ainda mais para o espaço epidural. Para uma adequada descompressão, pelo menos em tese, um acesso mais horizontal em relação ao limite posterior do espaço discal, pode permitir uma descompressão otimizada, já que alcança o espaço epidural ventral sob visualização direta.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 36 anos, com quadro de lombalgia crônica e ocasionalmente dor no membro inferior esquerdo (MIE). Há 3 meses refere importante piora da lombalgia e da dor no MIE, irradiada em território de L5. A dor foi graduada pela Escala Visual Analógica de dor (EVA), em 6/10 na região lombar, 8/10 no glúteo esquerdo, 10/10 na coxa esquerda, 10/10 na perna esquerda e 4/10 no pé esquerdo. Foi realizada uma ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombar que mostrou HD L4-L5, póstero-central, classificação 2A. Não havia migração herniária. Foi realizada abordagem extremolateral, pelo lado esquerdo. O ponto de entrada na pele, foi obtido pela localização da parte posterior da faceta articular, com radioscopia e perfil restrito. Esse ponto correspondeu, no caso deste paciente à distância de 17 cm da linha média.

Resultados

Após realização da passagem do dilatador e da cânula de trabalho, foi introduzido o endoscópio, alcançando-se a parte lateral do forame L4-L5 esquerdo. Com auxílio de coagulação bipolar e pinças de disco, foi realizada a limpeza das partes moles e foi identificada interface entre o disco e o espaço epidural e é realizada a discectomia. Ela é e progressivamente puxada, lateralmente, a partir desta posição, afim de expor a hérnia e o espaço epidural.

Conclusão

A abordagem transforaminal extremolateral é alternativa para tratar HDs nas zonas central e do recesso. Ela é idealmente indicada para pacientes jovens, sem artrose facetária, com HDs nos níveis L3-L4 e L4-L5.

Palavra-chave 1: Abordagem transforaminal extremolateral; Palavra-chave 2: Hérnia de disco; Palavra-chave 3: Estenose.

e-Pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM TRANSFORAMINAL ENDOSCÓPICA NA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR EXTRUSA. DILEMA ENTRE PRESERVAR O DISCO OU EVITAR RECIDIVA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Lucidio Duarte De Souza Filho²; Fernando Flores De Araujo¹; Daniel De Abreu Oliveira²; Daniel Ferreira Ghedini²; Aurélio Felipe Arantes²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Edgar Takao Utino²; Fernanda Wirth¹; Geraldo Vitor Cardoso Bicalho²; Daniel Ferreira Spindola²; Fernando Augusto Dannebrock²; Fernando Sepulveda Esperidião²; Lucas De Sousa Soares²; Luis Alberto Aguilar Condori²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto – SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A discectomia endoscópica (DE) transforaminal (TF) lombar é um procedimento minimamente invasivo seguro e efetivo para o tratamento da hérnia de disco (HD) extrusa. O princípio da cirurgia consiste em remover o fragmento discal extruso, descomprimir a raiz afetada e reduzir os danos ao núcleo pulposo. O aspecto mais controverso da cirurgia de DE é decidir quando encerrá-la. Este estudo objetiva avaliar a opinião de especialistas em cirurgia endoscópica da coluna (CEC) em relação aos seguintes tópicos: quantidade de disco que deve ser removida durante a cirurgia TF endoscópica, necessidade de sempre abordar o espaço intradiscal, preocupação em reduzir os danos ao núcleo pulposo e minimizar o processo de degeneração do disco, fatores de risco para recorrência da HD e verificar se há diferença entre as preferências cirúrgicas de acordo com a especialidade e experiência do cirurgião.

Materiais e Métodos

Aplicação de questionário online através da plataforma Google Forms. O *link* foi enviado por meio de mídias digitais. A primeira parte do questionário avaliou o perfil e as experiências dos profissionais. A segunda parte avaliou aspectos técnicos da CEC TF. As variáveis nominais foram expressas por meio de frequências absolutas e relativas. Para avaliar uma possível associação entre as variáveis selecionadas e os anos de experiência e a especialização do profissional foi realizado o teste de qui quadrado de independência com o tamanho de efeito de V de Cramer. A classificação do tamanho de efeito foi realizada de acordo com a escala: $V < 0,2$: fraco; $0,2 < V < 0,6$: moderado e $V > 0,6$: forte. O nível de significância foi estabelecido em 0,05.

Resultados

A amostra foi composta por 68,2% (n= 75) de Ortopedistas e 31,8% (n= 35) por Neurocirurgiões. A maior parte possuiu de 1 a 4 anos de experiência (n=56; 50,9%) seguida por 5 a 10 anos (n=23; 20,9%) com 31,8% (n=35) de prática clínica entre 25% a 50% dedicada à CEC. A maioria dos profissionais realiza menos de 50 CECs (40,90%) e preferem remover o fragmento discal extruso e explorar o espaço intradiscal (n=85; 77,3%). Não houve uma associação significativa entre o médico ser neurocirurgião ou ortopedista em relação aos anos de experiência e manejo dos pacientes ($p > 0,05$). Houve uma associação significativa entre anos de experiência com as variáveis: Qual “a porcentagem da sua prática clínica diária é dedicada à CEC?” ($p < 0,05$; $V = 0,309$); “Qual é o número de CECs realizadas anualmente?” ($p < 0,05$; $V = 0,349$); “Com qual filosofia você mais se identifica?” ($p < 0,05$; $V = 0,297$); “Você usa algum ortobiológico de rotina?” ($p < 0,05$; $V = 0,326$).

Conclusão

Existe uma associação consistente entre tempo de experiência, número de cirurgias realizadas anualmente e porcentagem da prática diária dedicada à CEC. Cirurgiões experientes tendem a adotar medidas para reduzir os danos ao núcleo pulposo e para minimizar o processo de degeneração do disco.

Palavra-chave 1: Hérnia de disco lombar extrusa; Palavra-chave 2: Acesso transforaminal; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

ACESSO TRANSILIACO ENDOSCOPICO TRANSFORAMINAL NO NIVEL L5-S1 PARA TRATAMENTO DE HERNIA DE DISCO: RELATO DE CASOS

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Wallace Ozeias Do Nascimento²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Rangel Roberto De Assis¹; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Ricardo Marques Miranda²; Thiago Dantas Matos³; Thiago Queiroz Soares¹; Victor Barbosa Caixeta²; Adriano Passaglia Esperidião²; Rui Nei De Araújo Santana Júnior²; Joscelin Ribeiro Dos Santos²; Ricardo Teixeira E Silva²; Ronald Dias Povill²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 3. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hérnias de disco (HD) intracanal, migradas, de localização foraminal ou extra-foraminal e volumosas podem ser removidas por cirurgia endoscópica de coluna (CEC). Contudo, no nível L5-S1, a via transforaminal (TF) é desafiadora devido à anatomia obstrutiva da crista ilíaca. A localização do fragmento do disco e o ângulo de trabalho são aspectos chave do sucesso da CEC por via TF. Este estudo relata 2 casos em que os pacientes foram tratados por meio de discectomia endoscópica lombar através do acesso transilíaco TF.

Materiais e Métodos

Caso 1: Paciente masculino, 44 anos, apresentava dor em membro inferior direito (MID) associado a formigamento há 50 dias evoluindo com piora na intensidade da dor nos últimos 5 dias. A pontuação pela Escala Visual Analógica de dor (EVA) foi de 9/10. Os testes de Lasègue (LSG) e Bragard (BRG) foram positivos no MID em 45 e 30 °, respectivamente, além de ser constatada sensibilidade reduzida em dermatomo L5 ipsilateral. A ressonância nuclear magnética (RNM) lombar evidenciou HD extrusa, de localização foraminal e extra-foraminal, no segmento L5-S1 à direita e em conflito com a raiz emergente de L5 ipsilateral. Análise das radiografias pré-operatórias revelaram a presença de crista ilíaca alta, com possível indicação de acesso transilíaco TF. Após 8 horas do término do procedimento o paciente recebeu alta hospitalar com resolução da dor irradiada.

Resultados

Caso 2: Paciente masculino, 47 anos, apresentava dor em MID associado a formigamento há 7 anos com piora na intensidade da dor nos últimos 60 dias. Informou cirurgia lombar previa realizada há 20 anos devido à fratura vertebral em L5. A pontuação EVA foi de 7/10, além de LSG e BRG positivos a 45 e 30°, respectivamente; além de ser constatada sensibilidade reduzida em dermatomo L5 ipsilateral. A RNM lombossacra apresentou estenose foraminal bilateral no segmento L5-S1, pior à direita e em conflito com a raiz emergente de L5 ipsilateral. Foi indicada CEC por via transilíaca TF. O paciente recebeu alta hospitalar com resolução da dor irradiada após 6 horas do término do procedimento.

Conclusão

HDs no segmento L5-S1 na presença de crista ilíaca elevada ou outros obstáculos anatômicos são potencialmente desafiadoras. A via transilíaca TF se mostrou uma técnica viável e eficaz para tratamento de HDs nível L5-S1, sem acréscimo demorbidade à técnica endoscópica nos casos relatados.

Palavra-chave 1: Acesso transilíaco; Palavra-chave 2: Acesso transforaminal; Palavra-chave 3: hérnia de disco.

e-Pôster | Tema: Coluna

ADAPTAÇÃO DA COLUNA LOMBAR DE ORTOSTASE PARA O DECÚBITO DORSAL

AUTORES

Eduardo Savio De Oliveira Mariuba¹; Marcone Lima Sobreira²; Mauro Dos Santos Volpi²; Lidia Raquel De Carvalho³; Rui Seabra Ferreira Junior².

1. FMB - UNESP, FMB - UNESP Sorocaba - SP - Brasil; 2. FMB - UNESP, FMB - UNESP Botucatu - SP - Brasil; 3. Instituto De Biociencias - UNESP, Instituto De Biociencias - UNESP Botucatu - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Desde o desenvolvimento embrionário até o fim da maturidade esquelética, a coluna e a pelve passam por modificações de alinhamento para que o indivíduo possa manter a atitude em ortostase, entretanto até o momento não existe evidência da contribuição de cada segmento lombar e a mudança que ocorre neles ao se mudar da ortostase para o decúbito lombar. **Objetivo:** Identificar quais a diferença da contribuição dos segmentos lombares e pelve para a formação da lordose lombar em ambas as atitudes (ortostase e decúbito dorsal) e como cada um altera nessa mudança.

Materiais e Métodos

Estudo de coorte retrospectiva que incluiu 174 pacientes. Foram medidos os segmentos lordose lombar total (LL), L1-L4, L4-S1, L4-L5, L5-S1 e declive sacral nas radiografias (ortostase) e RMN (decúbito dorsal). Foram obtidos os valores médios, correlações e modelos propostos para a relação entre os valores encontrados.

Resultados

O DS, LL, L1-L4, L4-S1 e L4-L5 tiveram seu valor angular reduzido e L5-S1 teve sua contribuição na lordose aumentada de forma significativa ao se deitar. Foram obtidas correlações moderadas e fortes entre DS x LL, L1-L4 e L4-S1, e entre LL x L1-L4 e L4-S1 em ambas as posições. Ao se utilizar regressão linear, obteve-se modelos propostos com coeficiente de determinação elevados entre LL x DS, L1-L4 e L4-S1 em ortostase, para as mesmas medidas e DS x L4-S1 em decúbito, assim como para a lordose ao se comparar as duas posições.

Conclusão

O segmento L5-S1 não tem alteração no valor angular ao se ficar em decúbito, sendo mesmo assim, o maior contribuinte da lordose em decúbito. L1-L4 aumenta seu valor angular ao ficar em ortostase, sendo o maior contribuinte da lordose em ortostase.

Palavra-chave 1: Coluna vertebral; Palavra-chave 2: Curvaturas da Coluna Vertebral; Palavra-chave 3: Osteoartrite da Coluna Vertebral.

e-Pôster | Tema: Coluna

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS TÉCNICAS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIA DISCAL LOMBAR

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Marcos Vinícios Roldão Porto²; Thiago Queiroz Soares¹; Adriano Passaglia Esperidião²; Alexandre Machado Andrade²; Ariel Falbel Lugão¹; Victor Barbosa Caixeta²; Thiago Dantas Matos²; Walter Bonaparte Júnior²; Juliano Cláudio De Souza Dias²; Yoshinobu Nagasse²; Chrystian Baroncelli²; Diogo Costa De Almeida²; Abel Ferreira Carneiro²; Daniel Alexandre Parreira Braga²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar (HDL) teve diversas modificações e aprimoramentos com o passar dos anos. Dentre as opções disponíveis atualmente, o padrão-ouro continua sendo microdiscectomia (MA). Porém com o surgimento de técnicas novas, surgem novas opções como: a discectomia endoscópica percutânea; a artrodese por cages posteriores transforaminais; cage de entrada oblíqua; e extremo-lateral. Cada uma dessas opções apresenta vantagens e desvantagens em relação às outras em diversos âmbitos, como: dor pós-operatória, tempo de internação, tempo para voltar a dirigir, tempo para início da fisioterapia, necessidade de internação em Unidade de terapia Intensiva (UTI) e custo do procedimento. O presente estudo tem por objetivo evidenciar as divergências características entre cada escolha cirúrgica utilizada para o tratamento da HDL.

Materiais e Métodos

Essa análise tem como respaldo a comparação de 2 fatores: o custo e a efetividade. O custo foi baseado na análise de orçamentos realizados em 3 hospitais do interior de Minas Gerais e diferentes empresas de material. A verificação da efetividade foi realizada através de formulários da plataforma online "Google Forms", que foram respondidos por médicos cirurgiões que atuam na resolução cirúrgica da HDL, sobre questões que impactam no manejo de cada procedimento.

Resultados

O formulário obteve um total de 35 respostas e os resultados foram divergentes em diversos aspectos. Observou-se que a descompressão endoscópica (DE) é o procedimento que menos acarreta em complicações no pós-operatório e o paciente necessita de menos tempo para ser encaminhado a fisioterapia e ter a permissão de dirigir, sem a necessidade de ser internado em UTI. A técnica de menor orçamento relatado foi a artrodese póstero-lateral sem cage com uma média de R\$5.727,03. Entre o orçamento mais caro para o serviço de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) da MA e o mais barato para a DE, houve uma diferença de apenas R\$1.100,00.

Conclusão

Verifica-se a necessidade de uma pesquisa com pacientes e follow-up para avaliar a custo-efetividade dos tratamentos cirúrgicos para a HDL no Brasil. Além disso, nota-se na pesquisa que o custo de OPME entre a DE e a MA (padrão-ouro atual) já podem ser muito próximos. Acreditamos que, pela maior difusão e acesso da técnica, em breve teremos mais estudos sobre o tema.

Palavra-chave 1: Custo-efetividade; Palavra-chave 2: Microdiscectomia; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS DE FRATURA DE COLUNA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTORES

Lucas Henrique Rossato¹; Franciel Wawrzyniak¹; Leandro Medeiros Da Costa¹; Karin De Almeida²; Lucas Rodrigues Borges¹; Victor Cesar Gava Vicenti¹; Luana Lima Da Silva².

1. Hospital Regional De São José Dr. Homero De Miranda Gomes (HRSJ), Hospital Regional De São José Dr. Homero De Miranda Gomes (HRSJ) São José - SC - Brasil; 2. Universidade Do Sul De Santa Catarina - Unisul, Universidade Do Sul De Santa Catarina - Unisul Tubarão - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os traumas de coluna correspondem a aproximadamente 4% a 23% dos traumas.¹ As fraturas de coluna são importantes determinantes da morbimortalidade populacional e apresentam impacto econômico direto, seja por meio da população afetada ou pelos custos públicos com tratamentos. Os mecanismos de fratura são variáveis e constituem em sua maioria fatores preveníveis.² Neste sentido, é de fundamental importância que se trace o perfil epidemiológico destes pacientes, buscando um melhor manejo e prevenção. Têm-se por objetivo no presente estudo avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de fratura de coluna atendidos em um Hospital Terciário no Estado de Santa Catarina, no período de março/20 a março/21.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal com análise de dados secundários obtidos por meio da revisão de prontuários eletrônicos, dos pacientes com diagnóstico de fratura de coluna atendido no período de março de 2020 a março de 2021. As variáveis categóricas foram descritas por porcentagens e números absolutos e as numéricas, por medidas de tendência central e dispersão. As associações das variáveis categóricas foram testadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de $p < 0,05$).

Resultados

Participaram do estudo 173 indivíduos. Obteve-se média ($\pm$ DP) de idade de 44,7 ($\pm$ 17,4) anos, sendo predominante o sexo masculino com 120 (70,5%) dos casos. O trauma mais frequente foi o de queda de altura (43,4%), seguido por traumas provenientes de acidentes de trânsito (37,6%). Na classificação AO, a A1 foi atribuída em 35,8% dos casos e a classificação de Frankel teve em sua maioria E (90,8%). A abordagem das fraturas teve predomínio por conduta conservadora (70,5%). Os maiores acometimentos de lesão foram em coluna lombar (93). Na população com idade inferior a 40 anos encontrou-se um predomínio de acidente de trânsito (67,7%) como mecanismo de trauma. Em contrapartida, na população com idade superior a 60 anos o trauma por queda de própria altura foi superior aos demais (81,8%). A conduta cirúrgica foi adotada com maior frequência nos casos de acidente de trânsito (32,3%) e conservadora foi mais prevalente nos casos de queda de própria altura (81,8%). Além disso, o tipo de fratura que mais obteve indicação cirúrgica foi o de fratura sacral (40%), seguido por fratura de cervical (37,9%).

Conclusão

O grupo de risco para fraturas de coluna constitui-se por homens jovens, com predomínio de quedas como mecanismo de traumas e acometimento lombar. É necessário que se estabeleçam medidas de prevenção voltadas para o público de risco, visando melhores condições de segurança no ambiente de trabalho e no trânsito. Visto que as fraturas de coluna são importantes determinantes da morbidade e mortalidade da população.

Palavra-chave 1: Coluna Vertebral; Palavra-chave 2: Traumatismos da Coluna Vertebral; Palavra-chave 3: Fraturas da Coluna Vertebral.

e-Pôster | Tema: Coluna

ASPECTOS PROGNÓSTICOS NA RECIDIVA DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR TRATADA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA – RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Guilherme Augusto Leonel De Magalhães²; Daniel Ferreira Ghedini²; Victor Barbosa Caixeta²; Adriano Passaglia Esperidião²; Ariel Falbel Lugão¹; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Thiago Queiroz Soares¹; Isaac Bertuol²; Davidson Alba²; Guilherme Galdino De Sousa²; André Ricardo Steindorff Malheiros²; Sandro De Medeiros²; Ricardo Teixeira E Silva²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Uma das maiores complicações da cirurgia endoscópica de coluna (CEC) no caso de hérnia discal (HD) lombar consiste na recidiva. Alguns fatores parecem estar associados a um maior risco de reherniação, tais como a idade superior a 50 anos, localização mais central da HD, a curva de aprendizado do cirurgião (< 200 casos), lesão do ligamento longitudinal posterior e hérnias subarticulares. Os dados radiológicos mais relacionados a reherniação são: o maior índice de altura do disco, uma maior degeneração discal pela Classificação de Pfirrmann, uma hérnia de base mais alargada, uma ruptura maior do ânulo fibroso, o forame mais estreito e um Modic mais avançado.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 36 anos, magro, sedentário e operador de máquinas pesadas. Relatou lombalgia iniciada há cerca de 2 anos com evolução para cialgia em trajeto de S1 à esquerda, com parestesia em região posterior da panturrilha e na lateral do pé. No exame físico foi observado uma hiporreflexia do aquileu à esquerda, Lasègue positivo 30 graus à esquerda e cruzado, força muscular grau 5, e através da ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombar evidenciou-se uma volumosa HD L5-S1 centro lateral à esquerda. O paciente foi submetido à CEC por via transforaminal L5-S1 à esquerda sob sedação e anestesia local. Foi realizada uma descompressão visual completa da raiz de S1. O paciente recebeu alta com melhora completa dos sintomas, Lasègue negativo, com leve lombalgia residual e iniciou fisioterapia (FST) 15 dias após o procedimento. Após 4 meses da CEC, o paciente apresentou retorno dos sintomas. Realizou-se nova RNM de coluna lombar, que evidenciou recidiva de HD centrolateral esquerda.

Resultados

O paciente foi submetido a nova CEC, através de acesso interlaminar à esquerda sob anestesia geral e foi retirado novo fragmento discal, com descompressão completa da raiz de S1 esquerda e do saco dural. Evoluiu no pós-operatório com melhora completa da cialgia esquerda e da parestesia, iniciando a FST 15 dias após a CEC.

Conclusão

A CEC veio como um grande avanço para a cirurgia das HD lombares, ocasionando uma grande melhora na recuperação dos pacientes. No caso descrito, os fatores de risco que contribuíram para a recidiva precoce da HD lombar foram: HD central, curva de aprendizado do cirurgião, índice da altura do disco elevado, classificação de Pfirrmann 4, HD de base larga, grande ruptura do ânulo fibroso e Modic II.

Palavra-chave 1: Hérnia de disco; Palavra-chave 2: Recidiva; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DINÂMICA SAGITAL EM PACIENTES COM DISCOPATIA DEGENERATIVA L4-L5 SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Romulo Pedroza Pinheiro²; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Gustavo Vitelli Depieri¹; Rangel Roberto De Assis¹; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Ricardo Marques Miranda²; Edgar Takao Utino²; Daniel Alexandre Parreira Braga²; Guilherme Augusto Leonel De Magalhães²; Gustavo Alves Tostes²; Fernando Sepulveda Esperidião²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A degeneração discal (DD) resulta do processo de envelhecimento natural dos discos intervertebrais. A hérnia discal (HD) lombar é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna lombar e a principal causa de cirurgia de coluna na população adulta. Sua etiologia é multifatorial, de alterações degenerativas da diminuição do conteúdo de proteoglicanos no núcleo pulposo, com situações em que há um aumento da pressão discal, principalmente em rotação e flexão da coluna. Embora saibamos que a etiologia das HDs seja multifatorial, diversos estudos buscam uma melhor definição sobre a sua origem, pois assim podemos adotar medidas com o objetivo de prevenir e diminuir os transtornos criados por essa patologia. Este estudo objetiva avaliar, por meio de radiografias dinâmicas sagitais na posição sentada e ortostática, a lordose lombar, a flexibilidade lombar e sua correlação com os parâmetros pélvicos em pacientes portadores de DD L4-L5 submetidos à cirurgia endoscópica da coluna (CEC), com o intuito de padronizar a avaliação pré-operatórias desses pacientes.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo e transversal com 18 pacientes com DD L4-L5 que foram submetidos à CEC. Foram realizadas medições pelo método de Cobb da lordose e flexibilidade lombar anatômica e segmentar na posição sentada e ortostática e suas correlações com os parâmetros pélvicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo através do CAAE 34000820.1.0000.5440, com isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A avaliação radiográfica dinâmica na posição sentada em indivíduos leva a uma menor flexibilidade nesse segmento podendo também agravar o movimento do segmento adjacente superior L3-L4 e a DD por hiper mobilidade. Portanto, a avaliação radiográfica dinâmica na posição sentada foi superior em relação a ortostática para avaliar flexibilidade lombar, parâmetros espinopélvicos e DD do nível adjacente.

Conclusão

Recomendamos o uso de radiografias sagitais dinâmicas da coluna lombossacra na posição sentada e que seja usado como critério diagnóstico para instabilidade da coluna vertebral quando tiver angulação sagital segmentar dinâmica na posição sentada superior a 10°.

Palavra-chave 1: Discopatia degenerativa; Palavra-chave 2: Degeneração discal; Palavra-chave 3: Avaliação radiográfica dinâmica.

e-Pôster | Tema: Coluna

BLOQUEIOS TRANSFORAMINAL E FACETÁRIO NO TRATAMENTO DE PROTRUSÃO DISCAL DIFUSA E ARTROSE FACETÁRIA INCIPIENTE

AUTORES

Laura Da Nóbrega Gomes E Silva¹; Lucas Pereira Araujo¹; Brunno Marcelo José Pereira De Magalhães¹; Ricardo Vitor Cavalcante Pereira².

1. Universidade Potiguar, Universidade Potiguar Natal - RN - Brasil; 2. Hospital Vida, Hospital Vida Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O bloqueio foraminal, ou bloqueio da raiz lombar, e o bloqueio de ramo médio facetário são técnicas que consistem na infiltração de drogas analgésicas ou anti-inflamatórias na região da coluna, sendo uma forma rápida e efetiva de aliviar a dor e reabilitar pacientes com sintomas álgicos. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com duplo diagnóstico de artrose facetária incipiente e dor lombar decorrente de uma protrusão discal difusa que reduz ambos os forames neurais, tendo como forma de intervenção, os bloqueios transforaminal e facetário em coluna lombar.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, X anos, apresentando lombociatalgia há aproximadamente 1 ano, evidenciada a esquerda e dor axial em coluna lombar. Refere piora há um mês, incapacitando as atividades diárias. Ressonância magnética sem contraste revelou abaulamento discal difuso em L4-L5, moldando a face ventral do saco dural e tocando raízes descendentes de L5 bilateralmente, confirmando espondilodiscopatia lombar incipiente. Paciente fez uso de medicações analgésicas, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes e relaxantes musculares neste tempo sem melhora, associado a 10 sessões de fisioterapia, sem melhora da dor. Indicado bloqueio foraminal em L4-L5 à esquerda e bloqueios facetários (bloqueio teste de ramo médio) em L4 E L5. Diagnóstico de artrose facetária incipiente realizado de forma clínica e corroborado com bloqueio teste positivo após infiltração, como também da protrusão discal difusa, diagnóstico também clínico e corroborado por exame de ressonância magnética. Os bloqueios em coluna foram guiados com arco intraoperatório, com duração de aproximadamente vinte minutos, utilizando apenas Dexametasona, Ropivacaína e contraste não iônico para melhor visualização da raiz nervosa, além de lidocaína para anestesia local cutânea. O procedimento foi realizado em decúbito ventral com sedação leve.

Resultados

Ao realizar os bloqueios foraminal e facetário, o paciente recebeu alta duas horas após o procedimento. Refere melhora acima de 90% comparando-se com o pré-operatório, retornando suas atividades laborais e sociais. Paciente segue em fisioterapia pós-infiltração e com orientação para o fortalecimento muscular com pilates e musculação leve. Após um mês do procedimento, paciente relata não estar mais sentindo dores.

Conclusão

O tratamento intervencionista da dor em coluna lombar utilizado foi considerado satisfatório, pois além de um resultado imediato, foi atingido o objetivo de fornecer o alívio da dor, garantindo o bem-estar do paciente sem intercorrências médicas.

Palavra-chave 1: Bloqueio transforaminal; Palavra-chave 2: Bloqueio facetário; Palavra-chave 3: Lombociatalgia.

e-Pôster | Tema: Coluna

CERVICALGIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA

AUTORES

Giovanna Ferreira Estelai; Nathalia Schier; Francisco Alves De Araújo Júnior.

Faculdades Pequeno Príncipe, Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cervicalgia é definida como o desconforto e redução da amplitude de movimento na cervical, a qual pode ser associada ao uso excessivo de dispositivos eletrônicos, sedentarismo, má postura e rotinas exaustivas. A prevalência dessa comorbidade está aumentando entre os estudantes de medicina, por sua carga horária de estudo integral e uso excessivo de dispositivos eletrônicos. O objetivo deste trabalho é identificar a prevalência de cervicalgia em estudantes de medicina, avaliar o grau de incapacidade causado por ela, estabelecer se o uso de aparelhos eletrônicos como smartphones e/ou computadores interfere ou não na presença dessa comorbidade, e distinguir se a atividade física atua como fator causal ou fator protetor.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo exploratório, de abordagem quantitativa e corte transversal. Participaram desta pesquisa 107 acadêmicos de medicina de faculdades de Curitiba. A coleta dos dados foi realizada de forma virtual, via Google Forms. Todos os participantes que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não preencheram aos critérios de exclusão (estar gestante, já ter realizado alguma cirurgia na cervical e ser menor de 18 anos) responderam a um questionário sociodemográfico e clínico e, os que relataram dor cervical, responderam o Neck Disability Index. Para a análise de dados quantitativos, foi verificada a distribuição de normalidade com o teste de Shapiro-Wilk e expostos os resultados em média ou mediana, já para as variáveis qualitativas os valores foram expressos em porcentagem. Para a análise estatística dos dados quantitativos foram utilizados o teste T de student e o teste de Mann-Whitney U e, para verificar a associação entre duas variáveis qualitativas, neste estudo, foi aplicada a metodologia do teste de Qui-quadrado, com correção de Fisher.

Resultados

A pesquisa contou com 107 participantes, entretanto, 2 preenchiam critérios de exclusão, resultando em 105 respostas válidas, dos quais 69 apresentaram dor cervical. Destes, 17 (24,63%) não apresentaram grau de incapacidade cervical, 47 (68,11%) apresentaram grau leve e apenas 5 (7,24%) apresentaram grau moderado. Nenhuma das variáveis do questionário sociodemográfico apresentou relevância estatística significativa (p-valor <0,05), porém as variáveis que mais se aproximaram desse valor foram sexo, sendo a cervicalgia mais prevalente em mulheres, e a prática de atividade física, com maior predomínio na população sedentária.

Conclusão

Concluiu-se que a prevalência de cervicalgia em estudantes de medicina nesse estudo foi de 64,5%, com relação ao Índice de Incapacidade Cervical, 68,11% dos alunos foram classificados com incapacidade leve 7,24% com incapacidade moderada, sendo que nos demais indivíduos, a dor não gerava nem um grau de incapacidade. Por fim, foi encontrado que o sedentarismo e o uso de smartphones e computadores podem ser um fator de risco para presença de cervicalgia nessa população.

Palavra-chave 1: Neck Pain; Palavra-chave 2: Medical Students; Palavra-chave 3: Pain.

e-Pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA PARA SÍNDROME DA CAUDA EQUINA POR EXTRUSÃO DISCAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Anselmo Costa²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Ariel Falbel Lugão¹; Aurélio Felipe Arantes²; Daniel Ferreira Ghedini²; Daniel De Abreu Oliveira²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Edgar Takao Utino²; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Fernanda Wirth¹; Geraldo Vitor Cardoso Bicalho²; Daniel Ferreira Spindola²; Fernando Sepulveda Esperidião²; Lucas De Sousa Soares²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atualli Spine Care, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome da Cauda Equina (SCE) é uma rara complicação devido a uma hérnia discal (HD) lombar e é caracterizada pela compressão das raízes nervosas lombares, sacrais e coccígeas distais do cone medular na altura L1/L2. Os principais sinais clínicos da SCE são: lombalgia aguda, ciática, parestesia ou anestesia em sela, debilidade motora, disfunção esfinteriana e sexual, podendo evoluir para um quadro de incontinência urinária e fecal permanente e/ou paraplegia. A descompressão cirúrgica é o tratamento mais indicado e se faz necessária a completa descompressão da cauda equina (CE), o que, na maioria das vezes, pode necessitar de um procedimento cirúrgico mais extenso e complexo. O tratamento cirúrgico realizado com discectomia percutânea endoscópica (PELD) tem se mostrado seguro, efetivo e minimamente invasivo para o tratamento da SCE causada por HD. O objetivo deste relato é apresentar a abordagem endoscópica para o tratamento da SCE ocasionada por extrusão discal lombar.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 25 anos, com lombalgia, irradiação ciática e parestesia na perna esquerda, metâmero L4-L5. Evoluiu para episódios de dores com características neuropáticas em piora progressiva por cerca de 3 meses. O paciente passou a apresentar dormência nas regiões perianal, escrotal e face interna das coxas. As dores evoluíram significativamente, somadas à parestesia em sela e perda do controle esfinteriano para urina. O índice de incapacidade de Oswestry (ODI) e a Escala Visual Analógica de dor (EVA), tiveram resultados de 74% (incapacidade intensa) e 10/10, respectivamente. A ressonância nuclear magnética lombar constatou uma estenose no canal vertebral, resultante da redução da altura do disco associado ao abaulamento discal difuso e a uma volumosa HD extrusa mediana, deslocada para a região inferior do interespaço de L5-S1. O paciente foi submetido a uma PELD interlaminar (IL) à direita com ampliação da janela óssea, retirada de ligamento amarelo e ressecção de fragmento herniado extruso e liberação das raízes da CE.

Resultados

Após o procedimento, o paciente teve melhora importante da lombalgia e ciática, com recuperação completa da incontinência fecal e urinária, porém manteve a parestesia em sela relatada nos retornos ambulatoriais (ODI = 6%, incapacidade mínima).

Conclusão

O tratamento cirúrgico realizado com PELD IL mostrou-se uma técnica segura e efetiva para o tratamento da SCE causada por HD extrusa.

Palavra-chave 1: Extrusão discal; Palavra-chave 2: Síndrome da cauda equina; Palavra-chave 3: Discectomia percutânea endoscópica.

e-Pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA EM ADULTOS COM ESPONDILOLISTESE DEGENERATIVA: UMA REVISÃO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Lucas Xavier Da Luz²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Gustavo Vitelli Depieri¹; Felipe Loss²; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Marcel Marques Peres²; Wilson Faglioni Junior²; Gustavo Baptista Candido²; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Isaac Bertuol²; Andre Boss Demo²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Espondilolistese degenerativa (ED) é uma patologia comum e ocorre principalmente em pacientes idosos, geralmente associada à dor radicular referente ao nível acometido. A ED causa 3 diferentes tipos de sintomas: (1) a claudicação neurogênica que é causada pela estenose de canal secundária ao escorregamento, bem como devido à hipertrofia do ligamento amarelo e osteófitos, (2) dor na região glútea que irradia para pernas acompanhado de fraqueza e parestesia quando em posição de pé ou caminhando são os sintomas mais comuns dessa condição e (3) dor radicular com parestesia, ou formigamento, ou fraqueza em um dermatomo específico é resultado da compressão mecânica ou de mediadores químicos de inflamação. O tratamento cirúrgico padrão é a artrodese lombar pela inerente instabilidade desta condição. Entretanto, os riscos desse tipo de procedimento não são baixos em uma população que geralmente tem comorbidades. A ED raramente progride em adultos e a descompressão isolada já foi demonstrada como uma alternativa eficaz de tratamento em pacientes sem instabilidade e como pior sintoma a dor radicular. O objetivo deste estudo foi abordar a cirurgia endoscópica (CEC) na ED.

Materiais e Métodos

A busca dos estudos para esta revisão de literatura foi realizada na *National Library of Medicine* (Pubmed) mediante o uso das expressões de busca: *Spondylolisthesis and endoscopic*; *Spondylolisthesis*; *Degenerative Spondylolisthesis*; e, *Microsurgery Spine Spondylolisthesis*.

Resultados

Os resultados apontam que a CEC geralmente preserva a estrutura biomecânica e afeta minimamente a estabilidade da coluna e é uma alternativa de tratamento eficaz para essa patologia, principalmente em pacientes mais idosos sem critérios de instabilidade. Contudo, não foram encontradas evidências suficientes para artrodese com descompressão em pacientes com espondilolistese degenerativa estável e com radiculopatia como sintoma predominante seja melhor que a descompressão isolada.

Conclusão

A CEC é uma alternativa menos invasiva, com menor índice de complicações e menor potencial de instabilizar o seguimento operado, tornando essa técnica uma excelente alternativa de tratamento da ED, principalmente em pacientes idosos. A maioria dos estudos apresentados são estudos retrospectivos e não randomizados, portanto, é necessária a realização de ensaios clínicos para a comprovação desses resultados.

Palavra-chave 1: Espondilolistese degenerativa; Palavra-chave 2: Cirurgia endoscópica de coluna; Palavra-chave 3: Estenose de canal.

e-Pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR PELA VIA TRANSPEDICULAR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Marcelo Gonçalves Pereira Duarte²; Daniel De Abreu Oliveira²; Aurélio Felipe Arantes²; Daniel Ferreira Ghedini²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Edgar Takao Utino²; Gustavo Vitelli Depieri¹; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Gustavo Baptista Candido²; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Isaac Bertuol²; Andre Boss Demo²; Guilherme José Miotto²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o avanço da tecnologia, técnicas minimamente invasivas foram sendo desenvolvidas, até que chegamos na ampla utilização da cirurgia endoscópica de coluna (CEC) para o tratamento de uma grande variedade de patologias vertebrais. As principais vias de acesso endoscópico para o tratamento das patologias vertebrais são a via interlaminar (IL) e a via transforaminal (TF). A escolha do acesso vai depender do tipo de patologia, localização e da experiência do cirurgião. Além dessas vias, também existe o acesso endoscópico transpedicular (TP), uma via pouco convencional e que necessita uma alta curva de aprendizado para ser realizada, mas que pode ser bastante útil para o tratamento de hérnia discal (HD) com alta migração. Como parâmetro para definir “alta migração”, consideramos a Zona 1 e principalmente a Zona 4 pedicular, de acordo com a Classificação de Lee. O pedículo é a estrutura que limita o canal vertebral lateralmente. O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma CEC pela via TP para uma HD altamente migrada.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 52 anos, apresentava dor ciática intensa e sem melhora com tratamento conservador realizado por aproximadamente 3 meses. A classificação da dor pela Escala Visual Analógica de dor (EVA) foi 6/10 na coluna lombar e 6/10 nos membros inferiores e o Índice de Incapacidade de Oswestry foi de 52%. O paciente evoluiu com fraqueza (M3 de acordo com o Medical Research Council of The United Kingdom) na extensão do hálux direito e devido a isso foi indicado tratamento cirúrgico. A ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou HD L4/L5 à direita com migração para a zona 4 de Lee. A CEC pela via TP tem um acesso com ponto de entrada lateral no pedículo, com uma orientação látero-medial visando o interior do canal. Após introdução da Agulha de punção cria-se uma abertura tanto na parede pedicular lateral quanto na medial.

Resultados

O paciente deste relato teve um grau de melhora da dor segundo escala EVA que foi considerado excelente, assim como a escala Oswestry (0/10 e 12%, respectivamente). O paciente recuperou parte da força que havia perdido pra estender o hálux já no pós-operatório imediato.

Conclusão

A técnica endoscópica TP é uma via alternativa às clássicas vias IL e TF. Apresenta como principal indicação as HDs com alta migração inferior (zona 4 de Lee) e deve ser realizada por cirurgiões com elevada curva de aprendizado em CEC.

Palavra-chave 1: Via transpedicular; Palavra-chave 2: Hérnia de disco; Palavra-chave 3: Hérnia de disco migrada.

e-Pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE LOMBAR ALTA EM PACIENTE PÓS ARTRODESE: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Diego Zanin Mânica²; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Marcel Marques Peres²; Ricardo Marques Miranda²; Thiago Dantas Matos²; Thiago Queiroz Soares¹; Victor Barbosa Caixeta²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Isaac Bertuol²; Andre Boss Demo²; Guilherme José Miotto²; Sandro De Medeiros²; Leandro Custódio Do Amaral²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco (HD) consiste em um deslocamento do núcleo pulposo central do disco para os espaços intervertebrais pelo rompimento do anel fibroso. As regiões mais comuns onde ocorrem as HDs são nos níveis de L4-L5 e L5-S1. HD lombares altas, de L1 a L3, se fazem presentes em menos de 5% dos casos de hérnias de disco (HDs), sendo cada vez mais raras conforme for mais alto o nível em que a HD se encontra. A cirurgia endoscópica de coluna (CEC) transforaminal (TF) é um método recente que vem sendo implementado como uma alternativa terapêutica para a resolução das HDs, mesmo que o paciente tenha sido submetido a cirurgias de coluna previamente. O objetivo desse relato de caso é descrever os resultados de uma CEC por via TF em uma paciente com HD lombar alta, na região de L1-L2, que foi submetida à artrodese e teve retorno dos sintomas após a episódio de trauma axial no carro.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 39 anos, submetida à artrodese lombar no nível L1-L2 há 3 meses, evoluiu com lombalgia alta há 7 dias, associada à irradiação para membros inferiores, pior ao lado direito, hemiparesia, parestesia e hipoestesia em região bilateral da coxa. Referia que os sintomas retornaram após episódio de trauma axial no carro. A paciente já havia sido submetida à artrodese lombar L1-L2 à esquerda, com evolução positiva no pós-operatório (PO) e melhora geral nas queixas que apresentava. Na chegada ao hospital, apresentava hemiparesia grau III/V em trajeto de L2 à direita associada à hipoestesia de L2-L3 bilateral, pior ao lado direito. Foi constatado sinal de Lasègue negativo e teste de Nachlas positivo à direita. Os demais miótomos apresentaram força de grau V/V, e apresentava lombalgia 7/10 de acordo com a Escala Visual Analógica de dor (EVA). Os exames evidenciaram um fragmento central herniado e um fragmento calcificado, provavelmente da HD antiga. Foi executada uma CEC por via TF L1-L2 do lado esquerdo, com anestesia local e sedação.

Resultados

No primeiro dia de PO, a paciente já apresentou melhora importante do quadro de dor nas 2 pernas e na coluna lombar, porém o déficit de força estava mantido no trajeto de L2 à direita e melhora na sensibilidade, principalmente no lado direito. Após 10 sessões fisioterápicas, o quadro geral da paciente teve melhora importante, principalmente em relação ao déficit de força.

Conclusão

A CEC é uma importante alternativa terapêutica para a resolução de HDs em pacientes anteriormente submetidos à artrodese.

Palavra-chave 1: Cirurgia endoscópica da coluna; Palavra-chave 2: Lombar alta; Palavra-chave 3: Artrodese.

e-Pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DO DISCO ADJACENTE APÓS FUSÃO LOMBAR: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Rafael Cardoso Campos²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Rui Nei De Araújo Santana Júnior²; Diego Zanin Mânica²; Wallace Ozeias Do Nascimento²; Joscelin Ribeiro Dos Santos²; Ricardo Teixeira E Silva²; Leandro Custódio Do Amaral²; Sandro De Medeiros²; Ronald Dias Povill²; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Rafael Bellucci Kohlmann²; Reinaldo Burnato²; Marcelo Gonçalves Pereira Duarte²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia de fusão gera uma sobrecarga compensatória e distúrbios biomecânicos sobre os discos adjacentes, levando a alterações degenerativas, como a degeneração do disco adjacente (DDA) e a doença do nível adjacente (DNA). A DNA é definida como um processo anormal que se desenvolve no nível adjacente, que pode ser acima ou abaixo do segmento artrodesado. Este processo pode apresentar-se como degeneração discal, listese, instabilidade, hérnia de disco (HD) e estenose de canal. Já a DDA é definida radiologicamente como perda na altura discal e listese maior do que 2 mm em relação à medida do exame radiológico anterior. Os fatores de risco podem ser divididos em 2 grupos: pré-existentes ou relacionados à cirurgia. Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da DNA, incluindo idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) elevado, estenose espinhal pré-existente. Fatores relacionados à cirurgia, como tipo de fusão e alinhamento sagital apresentam grande interesse nas publicações científicas, pois podem estar relacionados com a formação de DNA. Complicações potenciais que podem exigir novas abordagens cirúrgicas. Este relato tem o objetivo de descrever um caso de um paciente que desenvolveu DNA e DDA após cirurgia de artrodesse na coluna lombar.

Materiais e Métodos

Paciente sexo masculino, 55 anos, operador de máquinas pesadas em siderurgia. História de hipertensão arterial sistêmica e cirurgia em coluna lombar realizada em outro serviço há 8 anos. Apresentava queixas de dor neuropática em membro inferior esquerdo (MIE), com classificação 7/10 na Escala Visual Analógica de dor (EVA), em dermatomo de L4, associado a monoparesia discreta de quadríceps e reflexo patelar reduzido, porém com ausência de lombalgia. Demonstrou presença de artrodesse com instrumentação ao nível de L4-L5 e L5-S1, perda de altura discal no nível L3-L4. A ressonância nuclear magnética da coluna lombar evidenciou hérnia discal lombar extrusa, pósterolateral com componente foraminal em L3-L4 a esquerda. Apresentava sinais de compressão das raízes transeunte e emergente. Foi optado pelo tratamento cirúrgico por via endoscópica na coluna lombar. Foi realizado acesso transforaminal no nível L3-L4 a esquerda a 9 cm da linha média.

Resultados

Ao final da cirurgia foi visualizada boa descompressão da raiz de L4 e exérese de volumosa hérnia discal L3-L4 a esquerda com sinais de migração cranial. Passou a apresentar EVA em MIE de 0/10. Recebeu alta hospitalar 8 horas após a cirurgia. Não apresenta queixas álgicas após 3 meses da cirurgia.

Conclusão

A técnica endoscópica para tratamento DSA promove bons resultados, conforme o caso clínico relatado. Porém os benefícios da técnica podem ser temporários. Estudos prospectivos maiores são necessários para apoiar a sua indicação na prática clínica.

Palavra-chave 1: Doença do disco adjacente; Palavra-chave 2: Cirurgia endoscópica de coluna; Palavra-chave 3: Fusão lombar.

e-Pôster | Tema: Coluna

CISTO DISCAL INTRAESPINAL APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO DE REABORDAGEM ENDOSCÓPICA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Cícero Anderson Macedo Cruz Tavares²; Thiago Dantas Matos²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Rangel Roberto De Assis¹; Victor Barbosa Caixeta²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Ricardo Marques Miranda²; Walter Bonaparte Júnior²; Yoshinobu Nagasse²; Fernando Augusto Dannebrock²; André De Oliveira Santiago²; André Ricardo Steindorff Malheiros²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Cistos discais (CD) lombares são uma causa incomum de lombalgia e radiculopatia, com poucos casos descritos na literatura. Estes CD podem ocorrer devido a alterações degenerativas do disco intervertebral e formam uma cavidade cheia de líquido, adjacente ao disco afetado. O tratamento destes CD pode ser conservador ou cirúrgico, dependendo da gravidade dos sintomas. O objetivo deste relato de caso é apresentar o CD como causa de recidiva de radiculopatia compressiva no pós-operatório de cirurgia endoscópica da coluna (CEC) lombar.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 48 anos, passou por uma CEC lombar nos níveis L4-L5 e L5-S1 para tratar hérnias discais lombares. Ele apresentava sintomas de radiculopatia de L5 e S1 bilateral, pior à direita. O acesso nos 2 níveis foi via interlaminar à direita. Após a cirurgia, o paciente teve alta do hospital sem queixas e, na consulta de retorno de 15 dias, continuou assintomático. No entanto, 1 mês depois, os sintomas reapareceram, e uma nova ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou a presença de um CD em L4-L5.

Resultados

Foi então efetuada uma segunda CEC da coluna lombar. Durante o procedimento, foi observado um cisto arroxeadado de parede fina e com conteúdo hemático, além de um núcleo hialino localizado próximo ao disco intervertebral. O paciente teve uma recuperação bem-sucedida e recebeu alta no dia seguinte à cirurgia, livre de dor e sem outras queixas. Uma nova RNM foi feita e mostrou a remoção completa do CD.

Conclusão

A escolha do tratamento cirúrgico deve ser individualizada, levando em consideração as características do CD, a anatomia do paciente e a experiência do cirurgião. A abordagem pela CEC pode ser uma boa opção, pois mostrou boa resolução do CD. Embora a CEC seja uma abordagem minimamente invasiva e apresente vantagens em relação às técnicas tradicionais, é crucial estar ciente das possíveis complicações e abordar adequadamente cada caso individual. A identificação precoce e o tratamento adequado desses casos podem melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes afetados. Contudo, estudos adicionais são necessários para aprofundar nosso entendimento sobre os mecanismos de formação de CD lombares e estabelecer as melhores práticas no manejo desses casos.

Palavra-chave 1: Cisto discal intraespinal; Palavra-chave 2: Reabordagem endoscópica; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

COMPARAÇÃO ENTRE TRATAMENTO CIRÚRGICO E CONSERVADOR PARA FRATURAS TORACOLOMBARES AOSPIKE TIPO A3 E A4 SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

AUTORES

Emiliano Neves Vialle; William Osamu Toda Kisaki; André De Oliveira Arruda; Joana Bretas Cabral Rondon Guasque; Barbara Miroski De Oliveira Pinto.

Hospital Universitário Cajuru, Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Comparar os resultados clínicos entre os tratamentos conservador (CS) e cirúrgico (CXS) das fraturas A3 e A4 sem déficit neurológico.

Materiais e Métodos

Estudo prospectivo observacional de paciente com fraturas toracolombar tipo A3 e A4. Um total de 59 pacientes completou o período de acompanhamento e foram incluídos na análise estatística. Esses pacientes foram separados entre os grupos cirúrgico e conservador e avaliados sequencialmente através da escala numérica de dor (NRS), do questionário de incapacidade de Roland-Morris (RMDQ), do EuroQol-5D (EQ-5D) e da escala de trabalho de Denis (DWS) até 2,5 anos de acompanhamento. De acordo com o tratamento proposto, 23 pacientes compuseram o grupo conservador (CS) e 36 o grupo cirúrgico (CSX).

Resultados

Ambos os grupos apresentaram melhora significativa, sem diferença estatística nos questionários de dor (NRS: CXS 2,4 2,6; CS 3,5 2,6; $p > 0,05$), funcionalidade (RMDQ: CS 7 6,4; CXS 5,5 5,2; $p > 0,05$), qualidade de vida (EQ-5D) e retorno ao trabalho (DWS). O local mais frequente das fraturas foi L1 (n 1/4 31), seguido de T12 (n 1/4 13).

Conclusão

Ambos os tratamentos, conservador e cirúrgico, apresentaram bons resultados clínicos ao final do estudo, sendo opções viáveis para as fraturas tipo A3 e A4 sem déficit neurológico. Nos casos de fratura A4, a partir da análise individualizada de resultados, destaca-se uma tendência estatística a melhores resultados obtidos por tratamento cirúrgico. Trabalho multicêntrico desenvolvido no Hospital Universitário Cajuru, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR e no Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavra-chave 1: fixação interna de fraturas; Palavra-chave 2: fraturas da coluna vertebral; Palavra-chave 3: tratamento conservado.

e-Pôster | Tema: Coluna

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS EM FRATURAS SACRAIS DO TIPO B1 DA CLASSIFICAÇÃO AO SPINE: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Luiz Ricardo Rufino Da Silva; Antonio Jakeulmo Nunes; Lucas Marques Santiago; Gabriel Monteiro Ponte; Arthur Felipe Dias; Luan Lopes Da Silva Almeida; Antônio André Pinheiro Leite; Lucas Ribeiro Fernandes Faheina; Davi Da Costa Silva; Petrucio Augusto Dos Santos Dantas; Jackson Daniel Sousa Silva.

Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O sacro é uma estrutura óssea triangular que conecta a coluna ao anel pélvico. Suas fraturas geralmente se dão por eventos traumáticos e normalmente se apresentam com outras lesões. Existem várias classificações, dentre as mais usadas, está a de Denis, a qual determina três zonas em que as lesões podem ocorrer: zonas 1, 2 e 3. Cada zona pode ter associação com complicações neurológicas, e a zona 3, a qual corresponde a classificação B1 no sistema AOSpine, apresenta 56% de chance de danos neurológicos. **Objetivo:** Identificar as complicações neurológicas mais comuns em pacientes com fraturas de sacro do tipo B1 do Sistema de Classificação AO SPINE de Fraturas de Sacro encontradas na literatura.

Materiais e Métodos

Utilizou-se uma revisão sistemática da literatura, com dados obtidos pelas bases Scopus, Scielo e PubMed, no período de Maio de 2013, incluindo textos que remetiam ao tema ou congêneres, sem restrição de idioma e/ou temporalidade e excluiu-se textos incompletos e duplicados. Foi combinado os operadores lógicos AND e OR, compilando 323 textos que, após filtragem, extraíram-se 5 publicações na íntegra para composição dos resultados.

Resultados

Na análise dos artigos selecionados, observou-se que as fraturas de zona 3 são responsáveis pelo maior número de complicações neurológicas, sendo a perda do controle do esfíncter vesical o déficit mais citado (quatro publicações), seguido por anestesia em sela - perda da sensibilidade das nádegas, área genital, bexiga e reto - (duas publicações), incontinência intestinal (uma publicação) e disúria (uma publicação).

Conclusão

Conclui-se, mesmo diante da escassez bibliográfica sobre o tema, que a perda do controle dos esfíncteres e a anestesia em sela, seguida da incontinência intestinal e disúria, são as principais complicações advindas das fraturas de sacro quando classificadas como tipo B1 por AOSpine.

Palavra-chave 1: Neurologic Deficits; Palavra-chave 2: Symptoms, Neurologic; Palavra-chave 3: Neurological Manifestation.

e-Pôster | Tema: Coluna

CONCEITOS DE EQUILÍBRIO SAGITAL E TREINO DA MUSCULATURA CORE COMO ALIADO NA TERAPIA DE LOMBALGIA MECÂNICA

AUTORES

Giuseppe Lemos Pertoti De Figueiredo¹; Gabrielle Harraquian Cabo Verde²; Manuela Peres Vasconcelos²; Victor Do Valle Guttemberg²; Anna Luiza Morião Batalha².

1. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Universitário Getúlio Vargas Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade Federal Do Amazonas, Universidade Federal Do Amazonas Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O equilíbrio sagital conceitua a biomecânica do alinhamento fisiológico da coluna vertebral no plano sagital, baseado na medida da inclinação pélvica, inclinação do sacro e incidência pélvica, associadas a uma interação funcional e adequada de membros inferiores e coluna. No século XXI, o equilíbrio sagital destacou-se em debates correlacionando o posicionamento normal dos segmentos corpóreos associado à gênese de doenças mecânicas. Medidas fora do padrão de normalidade do alinhamento sagital estão relacionadas a patologias que alteram o equilíbrio espino-pélvico, com associações de causa ou consequência. Já a musculatura do CORE, caracterizada como estabilizadora e geradora de movimento do tronco e quadril, composta pela musculatura da parede abdominal e músculos da região lombossacra, é uma parte integrada ao treinamento físico, com a possibilidade de fraqueza e debilidade funcional quando não estimulada, porém possível melhora terapêutica quando exercitada. No contexto da lombalgia mecânica, patologia multifatorial e de grande morbidade na população, o alinhamento sagital obtido pelo treinamento do CORE se demonstra como forte ferramenta terapêutica desta doença.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão utilizando as bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, Cochrane e diretório CAPES. As palavras-chave foram estabelecidas pela consulta aos descritores em saúde (DeCS), sendo elas: Lombalgia, CORE, equilíbrio sagital, balanço espino-pélvico. Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: apresentar como tema principal os conceitos de equilíbrio sagital e a biomecânica correlacionada aos treinos de CORE como prática terapêutica nas lombalgias; artigos originais, metanálises e revisões sistemáticas; ter sido publicado com data entre janeiro de 2017 a março de 2023.

Resultados

Foram levantados 15 artigos, dos quais 5 preenchiam os critérios de inclusão. Através do levantamento literário, constatou-se a associação do treino muscular do CORE aos desfechos de melhora clínica da lombalgia mecânica. (Coulombe, 2017; Wang, 2023; Smrcina, 2022).

Conclusão

Foi possível observar forte correlação entre os parâmetros de avaliação de equilíbrio sagital com a métrica de tratamento da lombalgia mecânica, em uma associação terapêutica da musculatura do CORE. Diante disso, com a propagação dos conhecimentos nesta área, torna-se possível estabelecer condutas clínicas de maior eficiência para o tratamento da dor lombar.

Palavra-chave 1: equilíbrio sagital; Palavra-chave 2: musculatura CORE; Palavra-chave 3: lombalgia mecânica.

e-Pôster | Tema: Coluna

CORRELAÇÃO DO ÂNGULO POPLÍTEO COM LOMBALGIA MECÂNICA

AUTORES

Jose Viana De Souza; José Raposo Da Câmara Viana De Souza; Roberto Campos Dourado; Gilmar Garcias Rosa; Onoff Batista Gomes.

Hospital Universitario Getúlio Vargas, Hospital Universitario Getúlio Vargas, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lombalgia é uma queixa muito comum nos ambulatórios e consultórios dos ortopedistas, acometendo tanto atletas quanto pessoas sedentárias. Os transtornos da flexibilidade dos joelhos podem também estar relacionados com a gênese da dor na coluna lombar, comprometendo assim, desde as atividades da vida diária até o bom desempenho esportivo. O encurtamento dos músculos posteriores da coxa pode causar dores articulares e lombares alterando a postura e a marcha. Sabemos que o encurtamento desses músculos é um dos fatores que contribuem para o desencadeamento da lombalgia mecânica. A avaliação da flexibilidade desse grupo muscular é essencial para determinar a amplitude do movimento do joelho e o seu ângulo poplíteo. **Objetivo** : O objetivo desse estudo é correlacionar o encurtamento dos músculos isquiotibiais com a lombalgia mecânica mensurada por goniômetro universal e por um mesmo avaliador conhecedor do método.

Materiais e Métodos

Foi catalogada uma amostra de 173 pacientes, divididos em 2 grupos: grupo controle formado por 74 pacientes, sendo 23 homens e 23 mulheres, com uma média de idade de 25,53 anos (que não apresentavam lombalgia mecânica), e um grupo caso, com 99 pacientes, sendo 51 mulheres e 48 homens (que apresentam lombalgia mecânica) com uma média de idade de 28,53 anos. Em análises descritivas, foi possível observar que, do total dos pacientes avaliados no grupo de casos, 48,48% (48 pessoas) são do sexo feminino e 51,52% (51 pessoas) do sexo masculino e no grupo de controle, 68,49% (50 pessoas) do sexo feminino e 31,51% (23 pessoas) do sexo masculino. Em ambos os testes, tanto comparando Suplementar direito, quanto esquerdo, as diferenças caso e controle foram altamente significativas, isto é, significativo a 1%.

Resultados

Foi realizado o teste de Mann-Whitney nas variáveis Suplementar direito (caso) e Suplementar direito (controle), cujo p-valor para a diferença entre eles foi $p=0,000$, ou seja, altamente significativo.

Conclusão

Pacientes com lombalgia mecânica apresentam ângulo poplíteo aumentado ($>30^\circ$) quando comparados com indivíduos sem lombalgia. Concluímos que devemos incluir a mensuração do ângulo poplíteo nas manobras diagnósticas da lombalgia mecânica e nos casos positivos, incluir no tratamento terapia física com orientação para alongamento da musculatura posterior da coxa.

Palavra-chave 1: Lombalgia; Palavra-chave 2: Encurtamento dos músculos isquiotibiais; Palavra-chave 3: Ângulo poplíteo.

e-Pôster | Tema: Coluna

CORRELAÇÃO ENTRE OS TIPOS DE MENTALIDADE E A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESCOLIOSE

AUTORES

Wesley Wilian Costa Martins¹; Robert Meves².

1. Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose é uma patologia com múltiplas etiologias que acarretam alterações estéticas, aumento de morbidade e principalmente danos psicológicos. Desta forma, o trabalho tem o objetivo de comparar dois tipos de mindset (fixo e construtivo) e o nível de qualidade de vida. Para sua realização foram utilizados dois questionários SRS-30 e EOSQ-24 associados com a escala "Health Mindset Scale".

Materiais e Métodos

Aplicamos o SRS-30 em pacientes independentes ou cujo diagnóstico de deformidade na coluna ocorreu após os 10 anos. Já no caso dos pacientes com diagnóstico antes dos 10 anos ou que apresentassem dependência devido a dificuldades cognitivas, os cuidadores foram submetidos aos questionários de "Health Mindset Scale" e EOSQ-24.

Resultados

A amostra foi composta por 35 pacientes com idades entre 4 e 46 anos sendo a maioria entre 15 e 18 anos (42,9%), do sexo feminino (71,4%), e com tipo de escoliose neuromuscular (28,6%). Único resultado com significância ($p = 0,060$) foi o aumento dos escores de dor/desconforto, para os questionários EOSQ-24, em paciente com mindset de crescimento.

Conclusão

Por fim, não houve diferença estatisticamente entre os grupos, porém, em pacientes com mindset construtivo, houve tendência ($p=0,060$) de maior escore de dor/desconforto, avaliado no escore EOSQ-24, referido pelo cuidador.

Palavra-chave 1: escoliose; Palavra-chave 2: coluna; Palavra-chave 3: qualidade de vida.

e-Pôster | Tema: Coluna

CORRELATION OF POSTOPERATIVE INFECTION WITH THE ETIOLOGY OF THE DISEASE IN SPINAL SURGERY WITH INSTRUMENTATION

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

To evaluate the epidemiological characteristics of postoperative infection in surgeries of the spine with instrumentation in our service, and whether there is a correlation between the rate of postoperative infection and the etiology of the indication for the primary surgical procedure.

Materiais e Métodos

A retrospective search through medical records of patients who underwent spinal surgery with instrumentation in our hospital between 2015 and 2019 was performed, and the ones that evolved with acute or chronic postoperative infection with need for surgical cleaning to resolve it were selected. Cases of non-instrumented surgery, primary infection of the spine (osteomyelitis and spondylodiscitis) and superficial infection of the surgical wound without the need for surgical cleaning were excluded.

Resultados

The rate of postoperative infection was 11.6%. In this group of patients who evolved with this complication, most were submitted to surgery primarily for trauma (38.9%), followed by degenerative disease (30.8%), neoplasm (19.2%), and deformity (15, 4%). However, when we analyzed these patients comparing them with the total number of cases of spinal surgery with instrumentation performed in the period, we obtained a higher prevalence of infection in patients operated for deformity (17.6%), followed by degenerative disease (13%), neoplasm (11.4%) and trauma (9.9%). This difference did not prove to be statistically significant ($p = 0.79$), nor the correlation with sex and age.

Conclusão

In our study, proportionally, there was a difference in the prevalence of postoperative infection according to the etiological indication, being higher in cases operated for deformity, mainly due to neuromuscular disease.

Palavra-chave 1: Spine; Palavra-chave 2: Postoperative complications; Palavra-chave 3: Infection.

e-Pôster | Tema: Coluna

DÉFICIT MOTOR APÓS ACESSO TRANSFORAMINAL ENDOSCÓPICO PARA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Wilson Fagioni Junior²; Daniel De Abreu Oliveira²; Alexandre Machado Andrade²; Ariel Falbel Lugão¹; Diogo Barbosa De Carvalho²; Rui Nei De Araújo Santana Júnior²; Diego Zanin Mânica²; Wallace Ozeias Do Nascimento²; Joscelyn Ribeiro Dos Santos²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A endoscopia lombar é um procedimento minimamente invasivo utilizado para tratar diversas condições da coluna vertebral como hérnias de disco. Apesar das vantagens da endoscopia lombar existem riscos reais de complicações. Déficits neurológicos motores são complicações incomuns, porém, mesmo com apropriado tratamento de reabilitação a recuperação pode não ser completa, causando prejuízos à qualidade de vida do paciente.

Materiais e Métodos

Paciente de 52 anos, sexo feminino, iniciou quadro de dor intensa irradiada, com classificação 9 na Escala Visual Analógica de dor (EVA) para coxa esquerda. A paciente foi avaliada em sua cidade de origem por um cirurgião que evidenciou hipoestesia no território da raiz L3 esquerda. Foi realizada ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombar, que evidenciou hérnia discal (HD) foraminal L3/L4. A paciente foi submetida a tratamento conservador com uso de anti-inflamatórios, opioides e moduladores de dor. Alguns meses depois, foi submetida a uma infiltração foraminal L3/L4 de ropivacaína e dexametasona.

Resultados

Houve melhora importante do quadro álgico, com retorno dos sintomas após 3 semanas. Ela foi então submetida a uma abordagem transforaminal (TF) L3/L4. Foi realizada foraminoplastia com broca de desgaste de 3 mm e a HD foi retirada. No primeiro dia pós-operatório a paciente relatava melhora da dor irradiada, porém acentuação da parestesia e certa dificuldade de deambulação. Ao exame clínico apresentava fraqueza do quadríceps esquerdo, com dificuldade para vencer a gravidade. A tomografia computadorizada de controle não evidenciou anormalidades. A paciente teve alta no 2º dia pós-operatório para dar início ao tratamento de reabilitação. Em nova RNM de coluna lombar, que evidenciou recidiva da HD foraminal L3/L4 e desta vez novamente com queixa álgica intensa. Foi optado por reintervenção endoscópica TF, com foraminoplastia alargada para descompressão radicular. A paciente teve alta no 1º dia pós-operatório sem queixas álgicas e com manutenção do sintoma motor.

Conclusão

Déficits neurológicos pós acesso TF endoscópicos para hérnias de disco lombares são particularmente importantes. Deve-se ter atenção quanto a experiência do cirurgião, técnica cirúrgica aplicada, parâmetros anatômicos de acesso ao forame devem ser exaustivamente avaliados no pré-operatório, para melhor performance cirúrgica.

Palavra-chave 1: Déficit motor; Palavra-chave 2: Acesso transforaminal; Palavra-chave 3: Hérnia de disco lombar.

e-Pôster | Tema: Coluna

DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE ARTRODESE NO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE TIPO LENKE 1 E SEUS RESULTADOS PÓS-CIRÚRGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Naara Maia Araujo Do Rego Machado¹; Jocemir Paulino Da Silva Junior²; Karime Marcelino Medeiros¹; Raíssa Sanjuan Guedes Lima¹; Ramon Brasileiro Duarte¹; Felipe Freitas Maia¹; Rita De Cassia Macedo Correia¹.

1. Centro Universitario De Joao Pessoa (UNIPÊ), Centro Universitario De Joao Pessoa (UNIPÊ) João Pessoa - PB - Brasil; 2. Complexo Hospitalar Infantil Arlinda Marques, Complexo Hospitalar Infantil Arlinda Marques João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é a mais comum das escolioses e pode apresentar diferentes perfis de curvatura. A classificação Lenke surgiu como proposta de abranger os tipos de curvas de EIA e consequentemente conseguir melhor orientar as opções de tratamento na correção do desvio da coluna. O Tipo 1 da classificação de Lenke é o mais comum e é definido por uma curva torácica primária estrutural acompanhada ou não de curvas compensatórias não estruturais. A base dessa classificação é determinar que níveis vertebrais são apropriados para uma artrodese, embora ainda se discuta em que extensão ela deva ser realizada e quando envolver também as curvas não estruturais, para melhor resultado. Identificar estudos que analisaram seleção de níveis de artrodese em pacientes com EIA tipo Lenke 1 e qual relação entre a variabilidade de fusão distal com os resultados obtidos após a cirurgia.

Materiais e Métodos

Revisão integrativa a partir de publicações científicas em português e em inglês. Foram empregados na busca os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH) combinados por operadores booleanos: ("adolescent idiopathic scoliosis" OR "idiopathic scoliosis" OR "scoliosis") AND ("arthrodesis" OR "level of arthrodesis" OR "spine fusion" OR "spinal fusion" OR "level of fusion") AND ("type 1" OR "type 1 Lenke") AND ("lowest instrumented vertebrae" OR "distal fusion") nas bases de dados PubMed, EMBASE, BVS e SciELO. Dos trabalhos levantados, foram incluídos apenas artigos publicados nos últimos 10 anos que trouxeram resultados sobre tratamentos cirúrgicos de artrodese em EIA tipo 1 da Classificação de Lenke e excluídos os artigos duplicados.

Resultados

Todos os estudos incluídos nessa revisão avaliaram os fatores que influenciam na definição de níveis de artrodese, comparando desfechos de acordo com a última vértebra instrumentada. Dentre evidências coletadas, pode-se mencionar que o nível de fusão influencia tanto na correção espontânea da curva lombar não estrutural, como também no incremento dessa curva. O nível de fusão também mostra dependência com a rotação lombar e sua relação com a curva principal. Outro achado é a de pacientes com vértebra terminal em plano coronal e vértebra estável em plano sagital discordantes, o que dificultou na definição do nível. Ademais, não foram evidenciadas diferenças significativas em relação à dor e à função cervical após a artrodese. Por fim, alguns apontaram melhor desfecho de correção, quando a vértebra neutra também foi fusionada.

Conclusão

A definição do nível de artrodese para pacientes com EIA Tipo Lenke 1 prova ser objeto de investigação continuada, uma vez que poupar segmentos visando manter a mobilidade, pode ser indicado em alguns casos, enquanto que, em outros, compromete a resultados da correção da curva principal em diferentes planos, bem como correção das curvas compensatórias.

Palavra-chave 1: Artrodese; Palavra-chave 2: Escoliose idiopática do adolescente; Palavra-chave 3: Tipo Lenke 1.

e-Pôster | Tema: Coluna

DESCOMPRESSÃO CERVICAL POSTERIOR “OVER THE TOP” ENDOSCÓPICA PARA ESTENOSE DE CANAL COM MIELOPATIA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Lucas De Sousa Soares²; Gustavo Vitelli Depieri¹; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Victor Barbosa Caixeta²; Thiago Queiroz Soares¹; André De Oliveira Santiago²; Cícero Anderson Macedo Cruz Tavares²; Marcelo Gonçalves Pereira Duarte²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A mielopatia espondilótica cervical é uma patologia degenerativa progressiva que frequentemente afeta indivíduos mais idosos e causa compressão da medula espinhal (ME) com sintomas de cervicalgia, radiculopatia, perda de força, distúrbios de marcha a até alterações esfinterianas. Se os sintomas progredirem rapidamente e afetam as atividades diárias, a cirurgia deve ser considerada para aliviar a compressão neurológica e evitar a progressão desta patologia. A discectomia e artrodese cervical anterior, a corpectomia cervical anterior e artrodese, laminoplastia, laminectomia cervical posterior e laminectomia cervical com artrodese são os procedimentos comumente usados. Estas cirurgias podem ter suas complicações, a depender da quantidade de níveis artrodesados.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 53 anos, com quadro de cervicobraquialgia bilateral associada a parestesia nas mãos há 12 meses. Evoluiu com piora importante do quadro algico e com perda de força em membros superiores, associado à perda da motricidade fina. Ela apresentava teste de Spurling e Hoffmann positivos bilateralmente. Nas imagens de ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna cervical notou-se um importante estenose de canal com hipertrofia do ligamento amarelo, além de compressão da medula no nível C2-C3, nível adjacente a uma artrodese prévia. A pontuação na escala pré-operatória da Japanese Orthopaedic Association modificada (mJOA) foi 10. A pontuação pré-operatória na Escala Visual Analógica (EVA) de dor foi de 9 e nos membros superiores foi de 8. A paciente foi então submetida à descompressão cervical posterior endoscópica (DCPE) “over the top” no nível C2/C3.

Resultados

Quatro semanas após a cirurgia, a parestesia e dor dos membros superiores da paciente foram aliviadas em comparação com escores pré-operatórios. A EVA cervical pós-cirúrgico foi de 5 e nos membros superiores foi de 3. Nos 6 primeiros meses após a cirurgia, a função motora da paciente e as atividades da vida diária melhoraram significativamente. Isso pode ser comprovado pelas pontuações da mJOA, que foram de 10 no pré-operatório para 14 após 6 meses da cirurgia. A RNM e a TC sugeriram que a ME foi completamente descomprimida.

Conclusão

A DCPE é um método eficaz para tratamento de estenose de canal associada à mielopatia e secundária à degeneração do nível adjacente. Apresenta várias vantagens sobre a cirurgia aberta tradicional e, portanto, pode ser considerada uma boa alternativa à cirurgia aberta tradicional.

Palavra-chave 1: Descompressão cervical posterior; Palavra-chave 2: Estenose de canal; Palavra-chave 3: Over the top.

e-Pôster | Tema: Coluna

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA E DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOR LOMBAR OCUPACIONAL CRÔNICA ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUE ATUAM EM NÍVEL HOSPITALAR

AUTORES

Breno Vasconcelos Brandão¹; Otaviano De Oliveira Júnior²; Amanda Aparecida Oliveira Leopoldino¹; David Bastos Vieira Da Fonseca¹; Andre Luiz Kroger Macedo Neves³.

1. FCMMG, FCMMG Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. HUCM, HUCM Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. PUC MINAS - Contagem, PUC Minas - Contagem Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A carga horária excessiva de trabalho e a exposição a fatores mecânicos prejudiciais à manutenção postural adequada faz com que profissionais da área da saúde constituam um grupo de risco para o desenvolvimento de dor lombar ocupacional crônica. Apesar de vários questionários terem sido desenvolvidos para avaliação de incapacidade e limitações de atividade em pacientes com dor lombar, inexistente na literatura um método específico para avaliação da causa ocupacional dessa condição em profissionais da saúde. Por este motivo, o presente estudo objetivou desenvolver um questionário, com validação por especialistas em dor lombar, direcionado a profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal exploratório do tipo survey. Os autores elaboraram um questionário baseado no Questionário de Incapacidade Roland-Morris. Foi validado pela técnica Delphi, para avaliação da prevalência da dor lombar ocupacional crônica na população de interesse do estudo e de variáveis relacionadas à condição.

Resultados

Foi desenvolvido o “Questionário sobre dor lombar ocupacional crônica entre profissionais da área da saúde que atuam em nível hospitalar”. A validação por meio do método Delphi foi realizada em duas rodadas, com painel composto por fisioterapeutas e médicos especialistas na área (ortopedistas com >3 anos de atuação). Ambas as rodadas contaram com 13 participantes. O questionário inicial havia 27 itens e, o final, 19. Destes 19, 13 são perguntas que visam caracterizar a dor lombar, e 6 são para identificação.

Conclusão

O uso da técnica Delphi em duas etapas contribuiu para a elaboração e validação de um questionário sobre a prevalência e fatores de risco associados a dor lombar ocupacional crônica entre profissionais de saúde que atuam em nível hospitalar. O instrumento demonstrou ser válido e de fácil aplicação. Ademais, pode trazer benefícios para a população estudada, visto que os questionários utilizados atualmente para a avaliação de dor lombar crônica não são específicos para essa população e nem para a investigação da causa ocupacional de tal condição.

Palavra-chave 1: Dor Lombar; Palavra-chave 2: Avaliação da Capacidade de Trabalho; Palavra-chave 3: Profissionais da Saúde.

e-Pôster | Tema: Coluna

DIAGNÓSTICO DE ESPONDILODISCITE EM PACIENTE COM DOR LOMBAR: UM ESTUDO DE CASO

AUTORES

Robson Emiliano José De Freitas¹; Carolina Pereira Vieira¹; Esther De Oliveira Santos Gomes¹; Newton Antonio Tristao¹; Pedro Henryque Perna Batista¹; Fernanda Grazielle Da Silva Azevedo Nora¹; Jaqueline Gleice Aparecida De Freitas².

1. IOG - Instituto Ortopédico De Goiânia, IOG - Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil; 2. IOG - Instituto Ortopédico De Goiânia, IOG - Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A espondilodiscite é uma infecção do disco intervertebral, das placas terminais vertebrais, do espaço epidural e partes moles paravertebrais (FINGER et al, 2019; JEONG et al, 2014). E etiológicamente as infecções da coluna vertebral podem ser divididas como piogênicas (bacterianas), granulomatosas (tuberculosas ou fúngicas) e parasitárias (MATOS QUEIROZ et al, 2013). Portanto, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso raro de espondilodiscite com evolução satisfatória após adequada intervenção clínica e cirúrgica.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caso de uma Paciente 82 anos, sexo feminino, internada com diagnóstico tratamento de Infecção do Trato Urinário (ITU) evoluiu com dor lombar aguda sendo encaminhada ao serviço de ortopedia. Apresentava história de ITU refratária e relatava que há 3 semanas apresentava lombalgia intensa associada a dificuldade para deambular e de permanecer na posição ortostática. Foi analisado registros de prontuários, exames de imagem e laboratoriais.

Resultados

Os exames laboratoriais que mostraram um PCR elevado de 13,8 mg/dL (VR: < 0,9mg/dL), VHS: 110 (VR: < 30), Hemograma: Hb: 7,7, Ht: 23, Leucócitos: 9000, Bastões: 2%, Segmentados: 82%, Plaq: 302.000, Urocultura não houve crescimento bacteriano, PPD (Tuberculinica): 1mm (VR: não reator). A Radiografia e a Tomografia Computadorizada da Coluna Lombar mostraram importante estreitamento do espaço do disco intervertebral de T12-L1 e L1-L2, irregularidade das placas vertebrais inferior de T12, superior e inferior de L1 e superior de L2 e defeitos na parte subcondral das placas terminais e esclerose óssea, principalmente, de L1. Ressonância Magnética da Coluna Lombar mostrou achados compatíveis com espondilodiscite em D12-L1 e L1-L2, com coleção epidural anterior e envolvimento das raízes descendentes de L1 e L2, coleções coalescentes no músculo psoas à esquerda. Realizada cirurgia para desbridamento e coleta de material, artrodese de T11-T12 e L2-L3 e esquema triplo de antimicrobiano. Destaca-se que as culturas da secreção coletada no desbridamento (BAAR, bacterioscopia e fungo), do lavado brônquico realizado também (micobactérias e fungos) e da ponta do cateter não houveram crescimento. Paciente evoluiu bem, sem sequelas neurológica e voltou a deambular sem dor.

Conclusão

A espondilodiscite possui uma terapêutica complexa, porém quando a avaliação clínica ocorre de forma precoce e adequada melhora o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: Lombalgia; Palavra-chave 2: Discite; Palavra-chave 3: Osteomielite.

e-Pôster | Tema: Coluna

DIFICULDADES E COMPLICAÇÕES NA CURVA DE APRENDIZAGEM EM CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA: OS PRIMEIROS 50 CASOS

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Alvaro Diego Heredia Suarez²; Edgar Takao Utino²; Fernando Flores De Araujo¹; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Thiago Dantas Matos²; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Juliano Cláudio De Souza Dias²; Yoshinobu Nagasse²; Romulo Pedroza Pinheiro²; Fernanda Wirth¹; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Ronald Dias Povill²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A essência do tratamento da hérnia de disco (HD) visa a descompressão da raiz nervosa. A cirurgia endoscópica de coluna (CEC) foi desenvolvida com objetivo de diminuir a morbidade relacionada à abordagem cirúrgica, além de fornecer uma visualização superior a técnica aberta, porém não isenta de complicações. Com isso, as HDs podem ser abordadas usando um endoscópio rígido e seu canal de trabalho por meio de dois corredores tradicionais, a abordagem transforaminal (TF) e a interlaminar (IL). Este trabalho tem como objetivo mostrar as dificuldades e desafios do procedimento de descompressão lombar endoscópica nos primeiros 50 casos de um cirurgião.

Materiais e Métodos

Série de casos retrospectiva de 50 pacientes portadores de HD lombar, tratados por CEC, com acesso IL e TF, operados por um único cirurgião no período de 1 ano.

Resultados

Dos 50 pacientes avaliados, 33 foram do sexo masculino e 17 foram do sexo feminino, com média de idade de 46 anos. O segmento L5-S1 foi o segmento mais acometido, com um total de 27 pacientes, seguido do segmento L4-L5, com 19 pacientes. O acesso IL foi utilizado em 26 casos e o acesso TF foi utilizado em 24 casos. A média de tempo de internação foi 1 dia. As dificuldades identificadas foram: escolha do acesso e do tipo de endoscópio, montagem da sala cirúrgica, punção para a inserção do endoscópio, identificação da anatomia local, manipulação do equipamento, além de dificuldades ergonômicas, operacionais e de visualização. Em relação às complicações, 4 pacientes apresentaram disestesias, sendo 2 no acesso TF L4-L5 e 2 no acesso IL. Houve 1 caso de reoperação devido à dor. Houveram 2 casos de dor secundária à descompressão insuficiente, sendo que 1 deles precisou de segunda cirurgia para completar descompressão. Houve 1 quadro de recidiva após CEC IL L5-S1. Em relação ao tempo cirúrgico, houve uma queda não significativa no tempo cirúrgico após o 13º procedimento.

Conclusão

O estudo da curva de aprendizado deve ter como objetivo, identificar ponto de corte no qual o cirurgião encontra-se apto para desenvolver a técnica com segurança, visando o bem estar do paciente e a resolução da queixa do mesmo. Nesta série de casos, todos os pacientes operados por CEC ficaram satisfeitos com os resultados obtidos. As complicações apresentadas neste trabalho reforçam a necessidade de cursos de aperfeiçoamento, como workshops, cadáver labs e outras formas de treinamento que permitam adequada visualização das estruturas.

Palavra-chave 1: Complicações; Palavra-chave 2: Curva de aprendizagem; Palavra-chave 3: Dificuldades.

e-Pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA CERVICAL EM UM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

AUTORES

Reinaldo Burnato¹; João Paulo Machado Bergamaschi²; Rangel Roberto De Assis²; Thiago Queiroz Soares²; Ricardo Marques Miranda¹; Daniel Ferreira Spindola¹; Lucas De Sousa Soares¹; Fernanda Wirth²; Leandro Custódio Do Amaral¹; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão¹; Marcos Vinícios Roldão Porto¹; Lucidio Duarte De Souza Filho¹; Helton Luiz A. Defino¹.

1. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) leva a dificuldades na interação social, na comunicação e no comportamento que variam de leve a grave. Nos casos mais graves de autismo, fica difícil para a família perceber que o paciente está com sintomas de outras doenças, como por exemplo uma cervicobraquialgia. Há também dificuldades para a realização de exames de imagem para a investigação diagnóstica, tratamento conservador, anestesia, pós-operatório e reabilitação. Existem algumas doenças e condições ortopédicas com maior incidência em autistas, tais como: marcha com os pés em equino, escoliose, densidade óssea reduzida, maior risco de fratura, distúrbios da marcha e da coordenação. Em alguns casos, a identificação de problemas ortopédicos pode até ajudar os médicos a fazer um diagnóstico de TEA.

Materiais e Métodos

Paciente com TEA, nível 3, apresentava sinais atípicos de incômodo no pescoço. Foi diagnosticado uma hérnia de disco cervical (HDC) no nível C3/C4 com compressão foraminal à direita. O tratamento proposto e realizado foi cirurgia endoscópica de coluna (CEC), por via posterior, onde foi realizado a foraminotomia e discectomia. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e monitorização neurofisiológica intraoperatória. O paciente recebeu alta hospitalar 4 horas após o término do procedimento.

Resultados

Houve uma melhora imediata da qualidade do sono, não sendo mais observado episódios de autoagressão durante a noite. O paciente iniciou reabilitação física com fisioterapia no terceiro dia pós-operatório, com evolução progressiva de intensidade e retorno às suas atividades físicas habituais (natação) após a cicatrização total da ferida operatória. O paciente não mais teve sinais do incômodo na coluna cervical e os episódios de autoagressão.

Conclusão

Foi possível resolver de maneira satisfatória a HDC do paciente por via endoscópica posterior. A CEC parece ser uma boa alternativa cirúrgica para pacientes autistas, pois proporciona um curto tempo de internação e menos dor pós-operatória, o que é providencial para o maior conforto desses pacientes. Além disso, alertamos sobre a possibilidade de doenças ortopédicas estarem presentes nos pacientes com dificuldades cognitivas para reportarem os sinais e sintomas.

Palavra-chave 1: Hérnia de disco cervical; Palavra-chave 2: Transtorno do Espectro Autista; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA INTERLAMINAR NO TRATAMENTO DE HERNIA DE DISCO FORAMINAL L5/S1 - RELATO DE CASO

AUTORES

Marília De Jesus Nogueira.

Hospital Da Baleia, Hospital Da Polícia Militar, Hospital Da Baleia, Hospital Da Polícia Militar. Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As cirurgias minimamente invasivas para tratamento de afecções da coluna vertebral tem ganhado destaque nas últimas décadas, com isso a abordagem endoscópica percutânea também vem sendo difundida como ferramenta importante no arsenal do médico especialista cirurgião da coluna, suas técnicas e indicações cada vez mais específicas tem se tornado frequente na literatura. **Objetivo:** Apresentação de um caso relatando o tratamento de hérnia de disco foraminal no seguimento L5/S1 da coluna lombossacral (Lee Zona I e II) em paciente com quadro de radiculopatia hiperalgica sem déficit motor uma vez que, a abordagem interlaminar realizada no caso em questão diverge das principais recomendação de tratamento.

Materiais e Métodos

Relato do caso: Paciente masculino, 62 anos, diagnosticado com lombociatalgia aguda pelo exame clínico e confirmado por ressonância magnética da coluna lombossacral que evidenciava no corte sagital e coronal ponderado em T2 a presença de conteúdo herniário dentro do forame bem na região do triangulo de Kambin no segmento L5/S1 com compressão de raiz de L5 a direita (Lee Zona I e II) com quadro hiperalgico de difícil controle e extrema limitação funcional. Paciente resistente ao tratamento conservador com indicação de abordagem cirúrgica por via endoscópica percutânea sob anestesia geral. Utilizado acesso na pele de 10 mm, identificação do espaço interlaminar L5/S1 próximo a linha formada pelas proeminências do processo espinhosos, utilizado endoscópio angulado 208 mm/30°/7,2mm e broca diamantada descartável de 3,5 mm de alta velocidade Realizada com auxílio de dissector reto atraumático para manipulação e proteção da raiz que foi prontamente identificada, hérnia identificada e extraída sem grande dificuldade, sutura e curativo.

Resultados

Paciente tratado por cirurgia endoscópica percutânea interlaminar devido a hérnia de disco lombar foraminal L5/S1 (Lee Zona I e II), recebendo alta hospitalar no dia seguinte com melhora total do quadro radicular em uso de analgésico simples para controle da dor pós-operatória que foi considerada leve pelo paciente e confirmada pela escala analógica de dor. Retorno ambulatorial com 07 dias de pós-operatório, sem dor, deambulando sem auxílio e sem deficit neurologico.

Conclusão

Portando, esse caso trata se de uma abordagem não convencional com tratamento satisfatório da patologia com segurança e garante bom resultado quando realizada seguindo os pilares da descompressão nas cirurgia da coluna. E cada vez vem sendo mais utilizada, discutida e publicada como alternativa real para solução de afecções da coluna. É evidente que para mudança de uma indicação ou nova indicação terapêutica em qualquer cenário da medicina é necessário a realização de estudos práticos, controlados e robustos com confluências de informações para determinar o quão positivo para o bem estar do paciente a proposta é, afinal, o principal foco da medicina é a cura e o bem estar do indivíduo.

Palavra-chave 1: discectomia; Palavra-chave 2: hernia foraminal; Palavra-chave 3: endoscopia percutanea interlaminar.

e-Pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA EM PACIENTE COM 2 RECIDIVAS DA HERNIAÇÃO DO DISCO: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; André Ricardo Steindorff Malheiros²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Edgar Takao Utino²; Felipe Loss²; Fernando Flores De Araujo¹; Gustavo Vitelli Depieri³; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Rangel Roberto De Assis¹; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão²; Reinaldo Burnato²; Marcos Vinícios Roldão Porto²; Sandro De Medeiros²; Ronald Dias Povill²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 3. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hérnias discais (HD) lombares são uma das causas mais comuns de lombalgia crônica. A discectomia endoscópica (DE) vem se mostrando uma ótima escolha terapêutica para tratar HD lombares. Contudo, a reincidência da HD é uma complicação comum após a discectomia primária, variando de 5% e 15% dos casos. A segunda cirurgia é normalmente mais complicada, tendo em vista a fibrose epidural e a cicatrização. Este relato descreve os resultados de 3 cirurgias endoscópicas de coluna (CECs) em um paciente que teve a HD recidivada.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 31 anos, com lombalgia insidiosa, progressiva, aguda, com irradiação para membro inferior esquerdo (MIE) em trajeto de L5, com 10 dias de evolução. Tinha sinal de Lasègue (LSG) positivo à esquerda, sem alterações de reflexos profundos. A ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombar apresentou HD centro-lateral esquerda com componente extruso e com migração caudal discreta. Foi optado pelo tratamento com CEC por via transforaminal à esquerda L4-L5. O paciente evoluiu com melhora completa da dor, sinal de LSG negativo e sem déficits motores. Três dias após o procedimento o paciente teve recidiva da dor no mesmo trajeto radicular prévio, tinha LSG positivo e parestesia para dorsiflexão do pé esquerdo. Evidenciou-se um componente discal extruso em recesso lateral de L4-L5 à esquerda, com obliteração parcial do canal intrarraquidiano. Foi realizada uma nova CEC por via interlaminar (IL) entre L4-L5.

Resultados

O paciente apresentou síndrome da cauda equina 6 horas após o procedimento, com anestesia de membros inferiores (MMII), ausência de controle esfinteriano e paraplegia de MMII. A RNM evidenciou material extruso discal obstruindo por completo o canal raquidiano lombar no nível de L4-L5. Foi realizada nova CEC por via IL L4- L5 à esquerda, com descompressão total do canal e remoção do conteúdo discal recidivado volumoso. O paciente apresentou melhora do nível motor e sensitivo, além de recuperação do controle esfinteriano. Após a reabilitação, apresentou melhora progressiva, lenta e gradual, com discreta parestesia para dorsiflexão do pé bilateralmente 6 meses após a última cirurgia.

Conclusão

A DE possui taxas consideráveis de recorrência de HD. Existe a necessidade de mais estudos nesse sentido, procurando analisar os riscos para que essa complicação aconteça e os vieses possíveis de se analisar previamente para determinar qual a conduta terapêutica é mais indicada em cada caso.

Palavra-chave 1: Discectomia lombar endoscópica; Palavra-chave 2: Recidiva; Palavra-chave 3: Síndrome da cauda equina.

e-Pôster | Tema: Coluna

DISSOCIAÇÃO OCCIPTO CERVICAL EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO COM MELHORA TOTAL DO DÉFICIT NEUROLÓGICO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Lucas Soares Teixeira¹; Salyme El Kadi²; Andre Luiz Passos Cardoso¹; Alex Barbosa Almeida¹; Tufic Rassi Filho¹; Thallysson Costa Silva³; Célio Gomes Da Silva Neto³; Allyson Candido De Abreu¹; Rafael Cortez De Almeida¹; Marcelo De Freitas Ribeiro¹; Joao Marcelo De Souza Costa¹; Jalys Fraga Fonseca¹; Luís Gustavo Silva Ribeiro¹; Jailson Barros Silveira¹; Mario Augusto Silva Pereira¹; Karen Araujo Rodrigues¹; Joyce Matias Da Silva¹; João Gabriel Ventura Bariani¹.

1. HUGO, HUGO Goiânia - GO - Brasil; 2. HUGO, HUGO Goiânia - GO - Brasil; 3. HUGOL, HUGOL Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação atlanto-occipital (LAO) é uma lesão rara com alto índice de mortalidade, tanto imediato, quanto durante à hospitalização pela gravidade do trauma, lesões associadas e déficits neurológicos. É uma lesão de difícil diagnóstico, principalmente em pacientes que se encontram em rebaixamento do nível de consciência, sobressaindo a importância do primeiro atendimento com o ATLS, bem como do preparo da equipe médica. Há poucos relatos na literatura, sendo que a maioria destes que sobreviveram apresentaram déficits neurológicos variados. O tratamento de escolha devido à alta instabilidade desta lesão é cirúrgico, com a artrodeose occipito-cervical. Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente politraumatizado, que sofreu luxação atlanto-occipital associado ao TCE, apresentando uma PCR no local do acidente, e encaminhado a um hospital terciário, tendo realizado tratamento cirúrgico tardio devido condições clínicas inadequadas e recuperando totalmente o déficit neurológico durante seu seguimento.

Materiais e Métodos

Este estudo representa um relato de caso de um paciente admitido em hospital terciário devido politrauma, sendo diagnosticado com Luxação atlanto occipital, tratado cirurgicamente, apresentando boa evolução clínica com melhora total dos déficits. Os dados foram coletados a partir da avaliação do próprio paciente (em leito, no centro cirúrgico e no ambulatório), prontuário médico e resultados de exames de imagem da instituição. A busca de dados da literatura, foi realizada nos seguintes bancos de dados on-line PUBMED, MEDLINE, LILACS e SCIENCE.

Resultados

O paciente apresentou completa recuperação dos déficits motor e sensitivo, sem sequelas significativas que prejudiquem sua qualidade de vida e atividades laborais. Houve um tratamento satisfatório e efetivo.

Conclusão

A luxação atlanto-occipital (LAO) é uma lesão rara, grave, que pode resultar em complicações neurológicas significativas e altas taxas de mortalidade. A incidência exata da LAO na população geral ainda não é bem estabelecida devido à sua raridade, no entanto, estudos indicam que essa lesão representa uma pequena porcentagem das lesões cervicais traumáticas. Sendo este paciente o único diagnosticado, tratado cirurgicamente e tendo evolução favorável, no serviço em que foi tratado. É crucial que os profissionais de saúde estejam cientes da LAO e capazes de diagnosticá-la precocemente. O tratamento adequado da LAO é de extrema importância para minimizar as complicações e melhorar os resultados clínicos. A intervenção cirúrgica precoce e adequada, com o objetivo de realinhar a articulação atlanto-occipital e estabilizar a região afetada, tem sido associada a resultados favoráveis.

Palavra-chave 1: Luxação atlanto-occipital; Palavra-chave 2: Traumatismo craniano; Palavra-chave 3: Trauma medular.

e-Pôster | Tema: Coluna

DOR COMPLEXA REGIONAL PÓS-DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Daniel Ferreira Spindola²; Ariel Falbel Lugão¹; Leonardo Felício Simões²; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Ricardo Marques Miranda²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Anselmo Costa²; Guilherme Galdino De Sousa²; André Ricardo Steindorff Malheiros²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o advento das técnicas menos invasivas na cirurgia da coluna vertebral, entre elas a endoscopia, observou-se complicações infrequentes quando comparadas às técnicas convencionais. Dentre elas, a dor complexa regional pós-discectomia endoscópica é uma síndrome que vem ganhando importância devido a sua complexa compreensão fisiopatológica e ao difícil manejo clínico. A dor e incapacidade funcional são características marcantes desta síndrome, levando muitas vezes a um grande comprometimento físico e emocional dos pacientes.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 48 anos, com lombociatalgia crônica, tendo piora evolutiva nos últimos 6 meses. A paciente apresentava dor lombar em queimação associada a parestesia, com irradiação para a face anterior da coxa esquerda, até o joelho. A intensidade de dor segundo a Escala Visual Analógica de dor (EVA) igual a 8. A paciente estava em uso crônico de analgésicos simples, anti-inflamatórios não esteroidais e antidepressivos tricíclicos, sem melhora clínica.

Resultados

O tratamento de escolha foi a discectomia lombar por via endoscópica, com foraminoplastia de L3/L4 do lado esquerdo. Foi realizado acesso transforaminal L3/L4. No dia seguinte a cirurgia, ela evoluiu com dores intensas e intermitentes, do tipo choque, em todo o membro inferior esquerdo, sem dermatomo específico, associada a paresia grau 4/5 em todo o membro, sendo pior à extensão da perna. No segundo dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com edema importante no membro inferior esquerdo, sendo esse mais intenso no joelho, associado a calor e rubor. Foram adotadas medidas conservadoras como fisioterapia, medicação analgésica venosa, sem melhora. Foi então realizada uma infiltração foraminal L3/ L4 esquerda com dexametasona e ropivacaína, sem melhora. Por último, foi feito bloqueio simpático com lidocaína, ketamina e dexametasona, com melhora importante dos sintomas, porém com retorno dos mesmos 1 semana após o bloqueio. A dor do tipo choque melhorou, persistindo apenas a parestesia e edema na perna. Atualmente a paciente mantém uma paresia leve à extensão da perna, porém sem limitação funcional.

Conclusão

Novas complicações surgem com o desenvolvimento das novas técnicas empregadas. A síndrome de dor complexa regional é pouco relatada nos procedimentos endoscópicos da coluna vertebral. Sua compreensão, identificação, manejo farmacológico e intervencionista são importantes ferramentas na melhora clínica do paciente.

Palavra-chave 1: Dor complexa regional; Palavra-chave 2: Discectomia lombar endoscópica; Palavra-chave 3: Incapacidade funcional.

e-Pôster | Tema: Coluna

EFEITO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL ASSOCIADO A FATORES DE RISCO ERGONÔMICOS NO DESENVOLVIMENTO DE LOMBALGIA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

AUTORES

Victor Lukas Da Silva Santana¹; Mariana Lacerda De Oliveira Barros Gomes¹; Júlia Beatriz Fidelis Holanda¹; Maria Eduarda Pereira Cruz¹; Maria Clara Silva Coutinho De Lima¹; Stephanie Caroline Da Costa Ferreira¹; Luís Bernardo Macedo Mata¹; Adriano De Holanda Pedrosa¹; Susana Alves Araujo Ramos².

1. CESMAC, Maceió - AL - Brasil; 2. UFAL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lombalgia é uma causa frequente de morbidade e incapacidade, gerando impactos na saúde física e na qualidade de vida de quem a possui. É uma queixa caracterizada como dor ativa e prolongada na região lombossacral. Sua etiologia não é bem definida, porém, considera-se a ergonomia no ambiente ocupacional um fator de risco, bem como sedentarismo, obesidade, sobrecarga e posturas incorretas. **Objetivo:** Estabelecer a influência da ergonomia no ambiente ocupacional para o desenvolvimento de lombalgia e seus possíveis fatores de risco.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática com busca na base de dados PubMed, através dos descritores *low back pain* AND *occupational* AND *ergonomic*. Foram selecionados 5 artigos publicados a partir do ano de 2018, sem restrição de idioma.

Resultados

Dentre as pesquisas, a lombalgia mostrou-se o distúrbio musculoesquelético mais comum entre os trabalhadores da área da saúde, visto que são profissionais expostos a fatores de risco físicos e ergonômicos, como alta carga de trabalho e longo tempo de manuseio dos pacientes, causando forças compressivas na coluna vertebral. Dentre os fatores demográficos, destaca-se a idade avançada, pois a probabilidade de osteoporose aumenta e os músculos de sustentação tornam-se mais fracos, facilitando sintomas lombares. Além disso, IMC e sexo são incluídos nas condições predisponentes, com menor influência a questão do gênero. Por fim, fatores psicossociais como fadiga, privação de sono, estresse, ansiedade e depressão mostraram um impacto significativo no desenvolvimento de novos episódios de lombalgia.

Conclusão

É crucial ressaltar a relevância de implementar estratégias preventivas nos hospitais, de baixo custo, como programas de exercícios físicos realizados com os profissionais. Também, é importante considerar o manejo do estresse como uma intervenção eficaz para o controle da lombalgia. Assim, é possível garantir a saúde e o bem-estar dos profissionais da saúde, bem como aumentar a qualidade dos serviços por eles prestados.

Palavra-chave 1: Dor Lombar; Palavra-chave 2: Exposição Ocupacional; Palavra-chave 3: Ergonomia.

e-Pôster | Tema: Coluna

ENDOSCOPIA LOMBAR, OPIOIDE E INCONTINÊNCIA FECAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Thiago Dantas Matos²; Ricardo Marques Miranda²; Daniel Alexandre Parreira Braga²; Guilherme Augusto Leonel De Magalhães²; Gustavo Alves Tostes²; Alvaro Diego Heredia Suarez²; Chrystian Baroncelli²; Diogo Costa De Almeida²; Fernando Augusto Dannebrock²; Gustavo Cherobin²; Cícero Anderson Macedo Cruz Tavares²; André De Oliveira Santiago²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A incontinência fecal (IF) é uma condição que afeta a qualidade de vida de muitas pessoas, especialmente idosos e pacientes com doenças neurológicas ou gastrointestinais (GI). O uso crônico de tramadol (TMD) tem sido associado a efeitos colaterais GI, como constipação e diminuição do tônus muscular do esfíncter anal, o que pode contribuir para o desenvolvimento de IF. Este relato de caso descreve a ocorrência de IF após procedimento cirúrgico endoscópico descompressivo (PCED) lombar. Não há relato dessa associação na literatura.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 76 anos, apresentava dor constante nos membros inferiores (MMII), dor lombar intensa em ortostase, irradiação para os glúteos, queda frequente devido a desequilíbrio e perda de força nos MMII. Relatou o início dos sintomas há 8 meses. Com a persistência e a progressão do quadro, iniciou tratamento fisioterápico e o uso de TMD. As dores voltaram a se intensificar, e a paciente buscou nosso serviço apresentando o seguinte quadro clínico: deambulação viciosa com apoio em andador, flexão de tronco impossível devido ao quadro algico, ausência de sinais de disrafismos, musculatura paravertebral contraturada bilateralmente, dor intensa à palpação paravertebral e na região dos glúteos e trocanteres maiores bilateralmente; dificuldade significativa para realizar a sedestação; hipotrofia da coxa direita, além de Fabere e Lasègue negativos, parestesia em todo o segmento dos MMII e força muscular grau IV em área de L3, L4 e L5. A ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombar evidenciou quadro de estenose multifatorial crítica ao nível de L4/L5. A Escala Visual Analógica de dor (EVA) estava em 10/10 e o Índice de incapacidade Oswestry (ODI) em 80%. O PCED foi realizado por via interlaminar, e descompressão contralateral, pela técnica over the top. Devido à melhora significativa da dor, foi suspenso o uso de todas as medicações analgésicas, inclusive o TMD e apresentava EVA 2/10 e ODI de 26%. No 6º dia pós-operatório, iniciou quadro de IF, que ocorria sempre que urinava. A RNM pós-operatória não mostrou alterações.

Resultados

A avaliação proctológica revelou tônus esfinteriano anal discretamente diminuído. Depois de 19 dias desde o início da IF, a paciente referiu retorno à condição normal de controle esfinteriano, sem qualquer terapêutica específica empregada.

Conclusão

A relação entre a suspensão do TMD e a IF levanta a possibilidade de que a retirada abrupta de opioides possa afetar a função esfinteriana anal. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos a essa possível complicação e considerem a necessidade de um desmame gradual de opioides e monitoramento cuidadoso da função esfinteriana em pacientes. Contudo, mais são necessários para investigar a relação entre o uso de opioides e a função esfinteriana anal, bem como para estabelecer diretrizes de tratamento apropriadas nesses casos.

Palavra-chave 1: Endoscopia lombar; Palavra-chave 2: Incontinência fecal; Palavra-chave 3: Opióide.

e-Pôster | Tema: Coluna

EPIDEMIOLOGIA DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM CURITIBA

AUTORES

Emiliano Neves Vialle; William Osamu Toda Kisaki; André De Oliveira Arruda; Joana Bretas Cabral Rondon Guasque; Barbara Miroski De Oliveira Pinto; Gabriel Trentini Beraldo.

Hospital Universitário Cajuru, Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliação do perfil da população com escoliose idiopática do adolescente (EIA) atendida no centro especializado em cirurgia de coluna em Curitiba-PR.

Materiais e Métodos

Estudo multicêntrico prospectivo, sendo analisados, no momento, somente os dados do centro em questão. Todos os pacientes encaminhados do serviço de saúde básica para avaliação de deformidade foram submetidos a radiografia panorâmica de coluna total para avaliação da curvatura através do método de Cobb, avaliação da maturidade esquelética pela classificação de Risser e classificação da escoliose por Lenke. Foram, também, realizadas fotos clínicas de todos os pacientes e avaliação da qualidade de vida pelo questionário SRS-30.

Resultados

Foram avaliados 30 pacientes com escoliose e idade média de $14,63 \pm 3$ anos. Prevalência de sexo feminino:masculino 1,5:1. Os pacientes apresentavam Cobb médio $45,96^\circ$ e a maioria estava próxima da maturidade esquelética Risser 4 (48,3%). 60% apresentavam curva torácica (Lenke 1) e 13,3% dupla curva (Lenke 3 ou 6). 63,3% dos casos apresentaram atraso na assistência médica, demorando em média 18 meses entre o encaminhamento e a consulta com especialista. 60% dos pacientes foram encaminhados para tratamento cirúrgico após a primeira consulta com um especialista.

Conclusão

A amostra populacional deste centro encontra-se consoante a literatura. Pelo Cobb $>40^\circ$ na primeira consulta com o especialista e a alta taxa de encaminhamento para cirurgia, fica demonstrado a falha do diagnóstico precoce e necessidade de políticas públicas para melhor conhecimento e assistência da escoliose idiopática do adolescente. Nível de evidência: IV; Estudo Epidemiológico Descritivo.

Palavra-chave 1: Escoliose; Palavra-chave 2: Epidemiologia; Palavra-chave 3: Prevalência.

e-Pôster | Tema: Coluna

ESCOLIOSE DEGENERATIVA EM IDOSOS

AUTORES

Péricles Jorge Raposo Guimarães¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça²; David Leopoldo Carvalho De Oliveira³; Gabriela Rocha Lima Sotero⁴; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida³; Manoella Evelyn Santos Lopes³.

1. UNIT Maceio Alagoas, UNIT Maceio Alagoas Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT Maceió Alagoas, UNIT Maceió Alagoas Maceió - AL - Brasil; 3. UNIT Alagoas Maceió, UNIT Alagoas Maceió Maceió - AL - Brasil; 4. Cesmac Alagoas, Cesmac Alagoas Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose degenerativa é um problema que aflige varias pessoas no mundo, pessoas de meia idade e idosos, onde existem maiores complicações com as comorbidades, ocorrendo uma degradação, normalmente gradual, dos elementos que compõem a coluna. Essa enfermidade não causa só essas dificuldades, mas causa diversas dores no paciente dificultando alguns movimentos, alterando a biomecânica destes, e promove grande infortúnio para as tarefas diárias. Existem casos mais graves que podem causar dificuldades respiratórias e, com isso, pode ser necessária à resolução por cirurgia. Portanto, esse estudo tem como objetivo correlacionar à escoliose degenerativa em pacientes idosos e a dificuldade com a doença no seu dia a dia.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 02 de Junho a 03 de Julho de 2023. Na plataforma PUBMED, preconizam-se os descritores “pain”, “scoliosis” e “elderly”, combinados com o operador Booleano “AND”. Os filtros utilizados para aperfeiçoar as buscas foram datas de publicação entre os anos de 2022 e 2023, textos completos, escritos em inglês ou português. Os filtros incluídos foram: 1) texto completo; 2) idiomas: português, inglês; 3) espécie humana. Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos que abordassem a escoliose degenerativa em pacientes idosos. Já para exclusão, o critério foi a falta de pertinência temática e repetição de bibliografia em outra plataforma.

Resultados

Conforme a leitura dos artigos observou-se a dificuldade desses pacientes, com o passar dos anos e com a progressão da doença, em seu dia a dia, ou seja, um simples levantar pela manhã, ou até a prática de atividade física mais intensa como academia ou esportes com maior impacto podem gerar dores e desconfortos, mulheres acima de 60 anos são as mais acometidas por essa doença. Essa dor leva não só ao estresse físico, mas também mental, pois pacientes com essas dores acabam evitando a pratica de atividade física o que pode levar a diversos problemas metabólicos e psiquiátricos. A incapacidade que a escoliose degenerativa causa é intensa com o passar dos anos, pacientes que antes tinham uma vida plena em seus afazeres diários diminuíram ou pararam de pratica-los, então há necessidade de cuidados com fármacos e até mesmo cirúrgicos (cirurgia aberta) para tentar melhorar a qualidade de vida desse paciente, pode-se utilizar também, de forma mais conservadora, como coletes, fisioterapia e uso de analgésicos.

Conclusão

A escoliose degenerativa é cada vez mais comum em idoso impactando diretamente na vida desses pacientes, sendo importantíssimo o diagnóstico precoce e manejar da melhor forma o tratamento, sendo importante uma abordagem interdisciplinar, principalmente para os pacientes mais idosos, com fisioterapia, ortopedistas e outros profissionais da saúde.

Palavra-chave 1: escoliose degenerativa; Palavra-chave 2: idosos; Palavra-chave 3: progressão.

e-Pôster | Tema: Coluna

ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: A PROGRESSÃO DE CASOS NÃO TRATADOS

AUTORES

João Lucas Dos Santos¹; Paulo Tadeu Maia Cavali²; Rafael Magalhaes Grana¹; Júlia Silva E Lima Schleder¹; Mauricio Coelho Lima¹; Sylvio Mistro Neto¹; André Frazão Rosa³; Marcos Antonio Tebet¹; Wagner Pasqualini¹; Marcelo Italo Risso Neto¹.

1. UNICAMP, UNICAMP Campinas - SP - Brasil; 2. AACD, AACD SAO PAULO - SP - Brasil; 3. UNICAMP, UNICAMP.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral, caracterizada por uma curvatura lateral. Pode apresentar rotação das vértebras, torção da caixa torácica e alteração do alinhamento sagital e pélvico. Existem diferentes tipos de escoliose, incluindo a Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA), que ocorre na puberdade, a Escoliose Idiopática Juvenil (EIJ), que tem início entre 3-10 anos, e a Escoliose Idiopática Infantil (EII), que começa entre 0-3 anos. A causa mais aceita é multifatorial. A prevalência da escoliose é de 2 a 3% em pessoas menores de 16 anos, afetando cerca de 60.000 adolescentes nos Estados Unidos, com uma pequena porcentagem necessitando de tratamento cirúrgico. O tratamento da escoliose é individualizado e depende da magnitude da curva e da maturidade esquelética do paciente. O objetivo principal é estabilizar ou reduzir a curvatura, manter o equilíbrio do tronco e evitar complicações. A cirurgia é indicada quando o ângulo de Cobb atinge 50º ou mais, especialmente em indivíduos esqueleticamente imaturos. O tempo de espera para o tratamento cirúrgico no Brasil é de 13 meses, o que pode levar a complicações e custos adicionais. Curvas mais severas e progressivas estão associadas a sofrimento psicossocial e queixas estéticas. Curvas acima de 100º podem afetar os pulmões e resultar em cor pulmonale. A abordagem cirúrgica busca melhorar a qualidade de vida, queixas estéticas e função. A demora cirúrgica aumenta o risco de cirurgias adicionais, maior tempo cirúrgico, perda sanguínea, déficits neurológicos e correção insuficiente da curvatura. O objetivo do estudo é avaliar a progressão angular da escoliose em pacientes aguardando cirurgia e o tempo de espera desde a indicação até a realização do procedimento cirúrgico em um hospital de referência.

Materiais e Métodos

Este é um estudo observacional e descritivo. Os dados foram coletados para idade da indicação cirúrgica inicial, data inicial e ângulo de Cobb, data e ângulo de Cobb da consulta de seguimento, tempo decorrido entre a consulta inicial e de seguimento e tipo de curva. Todos os ângulos de Cobb registrados foram revisados pelos autores.

Resultados

86,1% dos indivíduos eram mulheres, a idade média de indicação de tratamento cirúrgico foi de 13,34 anos. O tipo de curva mais comum foi a Lenke 3 e a que mais progrediu foi a Lenke 4. A média geral de progressão anual foi de 9,89 graus para as curvas primárias e 12,32 para as curvas secundárias e o acompanhamento foi em média de 35,77 meses.

Conclusão

A progressão da magnitude da curva aumenta durante a espera pelo tratamento definitivo da EIA, não importando em qual grupo da classificação de Lenke a curva pertence. As curvas secundárias apresentam taxa de progressão de 12,32º/ano que é maior se comparada com a curva principal que apresenta taxa de 9,89º/ano. O tempo de espera vem aumentando com o passar dos anos sendo evidente quando comparada as publicações mais antigas.

Palavra-chave 1: escoliose; Palavra-chave 2: curvaturas da coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna vertebral.

e-Pôster | Tema: Coluna

ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UMA VISÃO ORTOPÉDICA

AUTORES

José Augusto De Medeiros Filho¹; Vanessa Mara Da Silva Magalhães²; Sergio Everton Bessa Farias³; Talita Aguiar Parente⁴.

1. FACENE - RN, FACENE - RN Mossoró - RN - Brasil; 2. FACENE-RN, FACENE-RN Mossoró - RN - Brasil; 3. FACENE-RN, FACENE-RN Mossoró - CE - Brasil; 4. UNICHRISTUS, UNICHRISTUS Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Espondilite Anquilosante (EA) é classificada como uma espondiloartrite, caracterizada pela inflamação óssea, da interface cartilagem-osso, bem como das enteses, tendo acometimento principalmente espinhal e várias manifestações sistêmicas. Sabe-se que o diagnóstico e as orientações precoces possibilitam uma aderência ao tratamento antes do agravamento dos sintomas, o que, por sua vez, é uma oportunidade de prevenir a incapacidade física decorrente do progresso da doença. Diante disso, denota-se a importância de profissionais capacitados para ofertarem esse diagnóstico de forma rápida, em especial os Ortopedistas, por conta da ampla disponibilidade de profissionais da área e da íntima relação do sistema locomotor com várias das manifestações da EA.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura pautada em periódicos presentes em bancos de dados como SciELO e o PubMed com os descritores “Espondilite Anquilosante, Dor Musculoesquelética, Diagnóstico Precoce”, com recorte temporal entre 2015 e 2023. Os critérios de inclusão foram: trabalhos completos na língua portuguesa e língua inglesa. Por fim, excluiu-se os trabalhos que não tinham relação com os descritores supracitados.

Resultados

De acordo com dados liberados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2023, há 20.972 médicos Ortopedistas titulados no Brasil atualmente, ao passo que o número de Reumatologistas titulados chega apenas a 3.134; diante disso, estatisticamente, é notório que o acesso da população a Ortopedistas é bem mais disseminado e, consequentemente, estes tendem a ser os primeiros profissionais a serem procurados mediante o aparecimento de sintomas precoces de EA como dor lombar inflamatória, rigidez e fadiga muscular na coluna, que são sintomas semelhantes àqueles presentes em algumas condições ortopédicas. Assim, é imprescindível que esses profissionais estejam devidamente preparados para fazerem a abordagem inicial desses pacientes, orientando-os a realizar os exames pertinentes e procurar ajuda especializada; ainda, uma vez que estes provavelmente serão os primeiros a receberem esse tipo de paciente, é de suma importância prosseguir com uma terapêutica adequada visando melhora clínica e alívio das dores. Além disso, portadores de EA há muito tempo que não foram tratados tendem a sofrer fraturas na coluna relacionadas à osteoporose e rigidez muscular associadas à doença, e podem necessitar de intervenções cirúrgicas ortopédicas.

Conclusão

Tendo em vista o supracitado, é indispensável enaltecer a importância da integralidade do atendimento para com o paciente portador de EA; para tal, se faz necessário ter um preparo prévio para saber como conduzir, orientar e tratar esse paciente. Dessa forma, deve haver incentivo na prática médica ortopédica, de forma que as pesquisas ajudem a fomentar a elaboração de uma melhor recepção e de terapêuticas para pacientes com EA.

Palavra-chave 1: Espondilite Anquilosante; Palavra-chave 2: Dor Musculoesquelética; Palavra-chave 3: Diagnóstico Precoce.

e-Pôster | Tema: Coluna

ESPONDILODISCITE LOMBAR POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: RELATO DE CASO

AUTORES

Marcos Vinícius Franco Soares¹; Marquisson Afonso Oliveira Da Silva¹; Larissa Paixão Batista¹; Marcello Oliveira Barbosa².

1. Escola Superior De Ciências Da Saúde, Escola Superior De Ciências Da Saúde Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Regional Do Paranoá, Hospital Regional Do Paranoá Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A espondilodiscite tuberculosa, também conhecida como Doença de Pott, é uma infecção do espaço discal e dos corpos vertebrais adjacentes, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Essa doença é responsável por cerca de 5% a 15% das tuberculoses extrapulmonares e afeta principalmente a coluna espinal, sendo esta a localidade acometida em 50% dos casos de espondilodiscite tuberculosa. A incidência da espondilodiscite tem aumentado nas últimas décadas, em parte devido ao aumento da longevidade da população e também ao aumento de procedimentos invasivos e cirurgias vertebrais. Essa infecção tem uma evolução insidiosa e é comumente associada a diagnóstico tardio. O objetivo deste estudo é descrever um caso com complicações passíveis de prevenção por meio do diagnóstico precoce.

Materiais e Métodos

Revisão do prontuário e revisão da literatura.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 47 anos, realiza atendimento em consulta em hospital terciário. Queixa-se de lombalgia com piora progressiva e déficit motor associado à parestesia de membros inferiores após período prolongado de ortostase, iniciado há 1 ano e meio. Não havia relato de evento traumático. O paciente refere quadro de pneumonia tratada há cerca de 2 anos. Realizou ressonância magnética (RNM) de coluna, que evidenciou espondilodiscite em L4-L5, localizada entre o ligamento longitudinal anterior e os corpos vertebrais e no interior do canal, ao nível de L3-L4. Encaminhado para o hospital referência em coluna da região e em programação para biópsia. A biópsia não apresentou crescimento bacteriano na cultura do fragmento de tecido. Em discussão com a infectologia, indicou-se o início de antibioticoterapia empírica, porém a decisão não foi acatada e o paciente recebeu alta hospitalar. Paciente retorna para reavaliação após 2 meses com relato da piora clínica e nova RNM solicitada evidenciou a formação de abscessos de psoas bilateralmente e epidural anterior ao nível do corpo em L3. O quadro evoluiu com choque séptico, insuficiência respiratória e urgência dialítica, com necessidade de medidas para tratamento da sepse, intubação orotraqueal, suporte respiratório e abordagem cirúrgica para drenagem dos abscessos. A nova biópsia e o teste rápido molecular do fragmento ósseo detectaram o *Mycobacterium tuberculosis*. Atualmente o paciente persiste com espondilodiscite em L4-L5 com melhora dos abscessos, manutenção do tratamento para tuberculose e reabilitação.

Conclusão

A espondilodiscite tuberculosa é uma doença subdiagnosticada devido a sua apresentação incomum com evolução lenta e inespecífica. A demora no diagnóstico e tratamento inadequado podem levar a complicações graves, como a formação de abscessos e o desenvolvimento de sepse, que exigem intervenções médicas urgentes e invasivas. O médico possui papel essencial na condução do caso com a formulação da hipótese diagnóstica, início precoce do tratamento com acompanhamento da adesão e na prevenção terciária.

Palavra-chave 1: coluna vertebral; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: tuberculose.

e-Pôster | Tema: Coluna

ESTUDO DA DISFUNÇÃO DO GLÚTEO MÉDIO COMO FATOR DE CAUSA DE LOMBALGIA EM ADULTOS JOVENS

AUTORES

Jordan Ribeiro Lobato; Pedro Henrique Perdigão Prudente; Dayane Gomes Montalvão.

Unigranrio, Unigranrio Duque De Caxias - RJ- Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Atualmente a lombalgia é um fator intimamente relacionado com diversas causas de afastamento do indivíduo de suas atividades laborais e também causadora de quadros incapacitantes. Neste sentido, o presente estudo objetivando investigar se a disfunção do glúteo médio e a disparidade pélvica, não característico da biomecânica humana, causam lombalgia.

Materiais e Métodos

Foi aplicado um questionário dirigido a 100 pessoas adultas, com idade entre 18 e 60 anos e um exame da pelve, em dois municípios representantes da Região dos Lagos.

Resultados

Através desse procedimento, foi encontrado um índice consideravelmente alto de pacientes com queixas de lombalgia, e que possuíam uma das cristas ilíacas elevada e a disfunção do músculo glúteo médio do mesmo lado afetado.

Conclusão

Diante deste resultado, o referido estudo sugere uma relação entre as cristas ilíacas elevadas e a lombalgia relacionada com a disfunção do glúteo médio e a disparidade pélvica.

Palavra-chave 1: Lombalgia; Palavra-chave 2: Pelve; Palavra-chave 3: Glúteo médio.

e-Pôster | Tema: Coluna

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO ACESSO ENDOSCÓPICO TRANSFORAMINAL L5-S1 EM UM HOSPITAL PAULISTANO

AUTORES

Yoshinobu Nagasse¹; João Paulo Machado Bergamaschi²; Edgar Takao Utino¹; Alexandre Machado Andrade¹; Marcel Marques Peres¹; Rangel Roberto De Assis²; Luis Alberto Aguilar Condori¹; Wilson Faglioni Junior¹; Gustavo Baptista Candido¹; Fernanda Wirth²; Ronald Dias Povill¹; Rafael Cardoso Campos¹; Rafael Bellucci Kohlmann¹; Helton Luiz A. Defino¹.

1. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica transforaminal (TF) lombar se baseia no triângulo de segurança de Kambin, permitindo a descompressão lombar com mínima manipulação das raízes nervosas e do saco dural. No entanto, o acesso a este triângulo foi limitado no nível L5-S1 devido à presença da crista ilíaca. A anatomia da crista ilíaca foi, portanto, determinante para definir se o acesso TF deveria ser feito de forma suprailíaca (SIL) ou transilíaca (TIL). Este trabalho teve como objetivo avaliar radiografias de coluna lombar por meio da classificação de Choi e da classificação de Patgaonkar, bem como verificar parâmetros que pudessem influenciar o acesso TF L5-S1.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal com amostras de radiografias de coluna lombossacra durante um período de 4 meses. Os critérios de inclusão foram radiografias de pacientes com idade superior a 18 anos e com visualização adequada da coluna lombossacra e ilíaca para a aplicação das classificações de Choi e Patgaonkar. Os critérios de exclusão foram a presença de cirurgias de coluna lombar prévias, tumores, fraturas e escoliose. Foram verificadas a altura da crista ilíaca, o ângulo da borda medial ilíaca, a categoria da pelve (ginecoide ou androide) e a presença de megapófise. Por fim, foram aplicadas as classificações de Choi e Patgaonkar para definir qual amostra era mais favorável para a via SIL do acesso TF. A pesquisa teve aprovação pelo comitê de ética sob o protocolo CAAE: 67372823.0.0000.0073.

Resultados

Foram avaliadas 167 radiografias de 82 pacientes do sexo feminino e 85 do sexo masculino. Apresentaram pelve de morfologia androide em 75 casos e ginecoide em 92 casos. A altura do ilíaco foi menor na pelve ginecoide, apresentando em média 24,3 cm $\pm$ 7,3 cm em comparação com a androide de 27,9 cm $\pm$ 7,3 cm. Na classificação de Patgaonkar, apenas 63 (37.7%) casos foram classificados como indicados para acesso SIL, sendo o restante recomendado para acesso TIL. Na classificação de Choi, houve 37 (22.1%) casos considerados aptos para acesso SIL e 106 (63.4%) casos aptos para acesso SIL com foraminoplastia.

Conclusão

A crista ilíaca elevada está associada a graduações mais altas da classificação de Choi. O ângulo de borda de ilíaco apesar de ter boa correlação com a altura da crista ilíaca, não apresentou a mesma diferença estatística entre as classificações.

Palavra-chave 1: Crista ilíaca; Palavra-chave 2: Acesso transforaminal; Palavra-chave 3: Estudo radiográfico.

e-Pôster | Tema: Coluna

EVALUATION OF PATIENTS WITH SUBAXIAL CERVICAL FRACTURES BY THE NEW AOSpine CLASSIFICATION

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

To evaluate the profile of patients with fracture and / or dislocation of the subaxial cervical spine using the new AOSpine classification and to correlate it with the trauma mechanism and the type of neurological deficit.

Materiais e Métodos

Analyses were performed of the medical records of patients admitted to a tertiary hospital with fracture and / or subaxial cervical dislocation during the period from 2009 to 2016. For the evaluation of the association between the two categorical variables, the Chi-square test was used with a significance level of $p < 0.05$.

Resultados

A total of 67 medical records were analyzed, in which a higher prevalence of type C fractures (49.3%) was observed. The neurological subclassification N4 (35.8%) was the most prevalent type found, followed by subtype N0 (26.9%). Among the main injury mechanisms found, the most prevalent was the motorcycle accident (29.9%). There was no statistically significant association between the injury mechanism and the AOSpine morphological classification ($p > 0.05$) or neurological deficit ($p > 0.05$).

Conclusão

Cervical fractures of type C, due to automobile accidents were the most prevalent. It was not possible to determine an association between the degree of neurological involvement and the morphology of the injury.

Palavra-chave 1: Spinal Injuries; Palavra-chave 2: Spine; Palavra-chave 3: Spinal Fractures.

e-Pôster | Tema: Coluna

EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA

AUTORES

Ludmila Correia Mendes; Mário Martins Sanches; Mauricio Guimaraes Pimentel; Rony Brito Fernandes.

Santa Casa De Misericórdia Da Bahia - Hospital Santa Izabel, Santa Casa De Misericórdia Da Bahia - Hospital Santa Izabel Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco lombar é uma patologia cada vez mais comum na população em decorrência do aumento da expectativa de vida. O tratamento conservador quando ineficaz pode evoluir com déficit neurológico progressivo e crises álgicas, sendo necessário a utilização do tratamento cirúrgico. A discectomia lombar endoscópica percutânea (PELD), apresenta vantagens como, microincisão, reabilitação precoce, menor índice de traumas cirúrgicos, menor período em unidade hospitalar, maior preservação de estruturas anatômicas, mínimo sangramento durante procedimento, evidenciando assim, seu custo-benefício. A PELD pode se apresentar como discectomia interlaminar endoscópica percutânea (PEID) e discectomia transforaminal endoscópica percutânea (PETD) e a escolha de cada técnica dependerá do local acometido pela hérnia discal. O objetivo do trabalho é mostrar, através de uma revisão da literatura, os benefícios da discectomia lombar endoscópica percutânea em relação a cirurgia aberta, vantagens intra-operatórias e na reabilitação dos pacientes.

Materiais e Métodos

Os termos "endoscopia", "hérnia de disco", "coluna vertebral", de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram inseridos nas plataformas PubMed, Scielo e Lilacs, na busca de artigos publicados nos últimos 5 anos.

Resultados

O manejo cirúrgico da hérnia de disco lombar é amplo, principalmente quando é necessário sua aplicação em pacientes refratários ao tratamento conservador. Em comparação com a discectomia aberta, PELD apresenta uma pequena incisão de 10 mm, suficiente para inserção da cânula de trabalho, repercutindo mínima perda de sangue e trauma cirúrgico a estruturas musculares e osteoligamentares, o que proporciona ao paciente preservação da estabilidade da coluna, menor probabilidade de infecções, período de internação curto e retorno mais rápido ao trabalho. A nível de L1 a L5 a escala do forame diminui, já a escala do espaço interlaminar aumenta, assim a PETD é mais indicada para o tratamento da hérnia de disco lombar em L3-L4 ou em nível superior. Porém, em L4-L5 e L5-S1 é mais viável a PEID em função do maior espaço intervertebral em L5. Em, L5-S1 a tendência de extração da hérnia pode ser mais complicada em razão da altura da crista ilíaca, como também pelo grande processo transversal de L5 e a ocorrência de focos de discos ocultos pela maior dificuldade de visualização do acesso, o que acaba tornando a PEID mais indicada.

Conclusão

A discectomia aberta sempre foi mencionada como padrão ouro nos últimos anos, porém estudos recentes demonstram que a utilização de técnicas endoscópicas tem ganhado cada vez mais espaço entre os cirurgiões em função das suas vantagens. A PELD seja como PEID OU PETD é segura, eficiente e promissora, pois possibilita sucesso terapêutico, tanto pelo menor índice de transtornos intra-operatórios e pós operatórios, como também pela reabilitação precoce do paciente.

Palavra-chave 1: Endoscopia; Palavra-chave 2: Hérnia de disco; Palavra-chave 3: Coluna vertebral.

e-Pôster | Tema: Coluna

FÍSTULAS LIQUÓRICAS EM CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA: EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA O MANEJO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Guilherme José Miotto²; Marcel Marques Peres²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Daniel Ferreira Ghedini²; Edgar Takao Utino²; Adriano Passaglia Esperidião²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Thiago Dantas Matos²; Fernanda Wirth¹; Walter Bonaparte Júnior²; Romulo Pedroza Pinheiro²; Anselmo Costa²; Chrystian Baroncelli²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o avanço das técnicas minimamente invasivas na cirurgia de coluna vertebral e o uso cada vez mais amplo da técnica totalmente endoscópica para tratamento das patologias da coluna a incidência de complicações cirúrgicas tem aumentado. A durotomia incidental e fístula liquórica são complicações relativamente comuns. O tratamento clássico para a durotomia incidental e fístula liquórica é a sutura primária, podendo utilizar-se em conjunto selantes de fibrina, hemostáticos, tecido muscular, gordura, substitutos duros, lobotomias, repouso absoluto em decúbito reto, porém, o tratamento ainda é um desafio técnico na abordagem endoscópica. O objetivo deste estudo é a avaliação através da revisão da literatura disponível sobre a melhor técnica quanto ao reparo do defeito dural.

Materiais e Métodos

A revisão da literatura foi realizada utilizando-se a base de dados PubMed. Utilizou-se artigos em língua inglesa através da pesquisa pelos termos “Full endoscopic spine surgery” more “Dural tears”. Também foram incluídos os termos “Endoscopic spine surgery” more “dural tears” e os termos “Full endoscopic spine surgery” more “complications”. Utilizamos apenas os artigos publicados nos últimos 15 anos.

Resultados

A literatura não possui um método de escolha. Lesões dursais pequenas podem ser tratadas de forma expectante ou utilizar tamponamento com músculo autólogo e cola de fibrina. Lesões com menos de 1 cm de diâmetro, sugere-se reduzir as raízes para o interior do saco dural e utilizar músculo autólogo, cola de fibrina e repouso por 24 a 48 horas. Em pacientes com sintomas radiculares no pós-operatório é necessária a reinvestigação e reintervenção. Lesões grandes, com mais de 1 cm de diâmetro, com perda de tecido dural, com herniações radiculares significativas, devemos pensar na microcirurgia aberta para sutura primária ou utilizar-se de uma das técnicas descritas na literatura para sutura primária endoscópica.

Conclusão

Não existe evidência de superioridade na literatura a respeito da melhor abordagem para a durotomia incidental em cirurgia endoscópica da coluna. O melhor método continua sendo a prevenção, realizando treinamento e aperfeiçoamento técnico endoscópico dos profissionais.

Palavra-chave 1: Fístula liquórica; Palavra-chave 2: Cirurgia endoscópica de coluna; Palavra-chave 3: Complicações.

e-Pôster | Tema: Coluna

FORAMINOTOMIA CERVICAL ENDOSCÓPICA, UMA ALTERNATIVA À ARTRODESE: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Rafael Bellucci Kohlmann²; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Abel Ferreira Carneiro²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Fernanda Wirth¹; Andre Boss Demo²; Fernando Sepulveda Esperidião²; Lucas De Sousa Soares²; Wilson Faglioni Junior²; Gustavo Baptista Candido²; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A radiculopatia (RD) cervical é um quadro neurológico relativamente comum, causado em geral por uma disfunção radicular mais comumente de etiologia compressiva, sendo as duas principais causas a doença degenerativa discal, e a hipertrofia facetária, e que tende a ter boa evolução com o tratamento não cirúrgico em cerca de 75-90% dos casos. Historicamente a técnica de escolha pela literatura sempre foi a discectomia e artrodese por via anterior (ACDF), porém diversas outras técnicas se destacam além da ACDF, como a artroplastia cervical (CTDR), a foraminotomia (PCF) e, mais recentemente, a foraminotomia full-endoscópica (PCFF). A localização, o tipo da compressão, e a presença de doença no nível adjacente são importantes na tomada de decisão, sendo que técnica de ACDF apresenta a vantagem de ser capaz de contemplar a maior parte dos casos. A ideia de se evitar uma ACDF surge como uma teoria interessante principalmente para evitar a degeneração do nível adjacente, porém não se demonstrou diferença estatística entre as taxas de revisão por degeneração adjacente entre a ACDF e PCF. Este relato de caso tem como objetivo mostrar a escolha da técnica de PCFF frente a ACDF em uma paciente com doença degenerativa discal difusa, apresentando-se exclusivamente com um quadro de MR com falha do tratamento conservador.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 68 anos, com antecedente de dor cervical esporádica, sem RD, com história de 15 dias de dor e parestesia escapular e em membro superior esquerdo (MSE). A paciente foi internada via pronto socorro por falha de tratamento conservador e controle algico. Foi evidenciada dor escapular e MSE, em território de C7 à esquerda, associada a parestesia no mesmo território e a paciente apresentava-se sem déficit de força ou sinais de mielopatia, e com presença de teste de Spurling positivo ao exame físico. Ela apresentava ainda uma postura em flexo e inclinação contralateral da cabeça como mecanismo antálgico. A paciente foi submetida a infiltração com corticoide perifacetária, com melhora de 60% por 6 semanas, e foi mantido tratamento clínico de reabilitação e medicamentoso com pregabalina por 10 meses, com manutenção dos sintomas.

Resultados

Foi optado por uma técnica de PCFF cervical, com anestesia geral e monitorização intraoperatória neurofisiológica. A paciente apresentou uma boa evolução da dor no pós-operatório, com alta no primeiro dia pós cirurgia, manteve uma parestesia até o 3º mês de pós-operatório, com remissão completa após o 10º mês.

Conclusão

A cirurgia endoscópica cervical surgiu como uma excelente alternativa no tratamento das monoradiculopatia. Essa técnica não apresenta taxas de complicações maiores do que a técnica mais comumente empregada que é a ACDF, apresentando ainda vantagens pós-operatórias ao paciente, porém é uma via que demanda aprendizado e familiarização com a técnica.

Palavra-chave 1: Foraminotomia cervical endoscópica; Palavra-chave 2: Radiculopatia; Palavra-chave 3: Artrodese.

e-Pôster | Tema: Coluna

FORAMINOTOMIA ENDOSCÓPICA CERVICAL POR VIA POSTERIOR PÓS-ARTRODESE CERVICAL VIA ANTERIOR CONSOLIDADA PARA O TRATAMENTO DE RADICULOPATIA CERVICAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Leandro Custódio Do Amaral¹; João Paulo Machado Bergamaschi²; Marcelo Botelho Soares De Brito¹; Daniel Ferreira Ghedini¹; Victor Barbosa Caixeta¹; Herton Rodrigo Tavares Costa¹; Daniel De Abreu Oliveira¹; Geraldo Vitor Cardoso Bicalho¹; Fernanda Wirth²; Guilherme Galdino De Sousa¹; Anselmo Costa¹; Davidson Alba¹; Ronald Dias Povill¹; Helton Luiz A. Defino¹.

1. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A radiculopatia cervical é uma condição clínica comum e debilitante que afeta adultos, muitos em idade economicamente ativa. As manifestações típicas provêm de hérnias discais laterais ou alterações degenerativas com osteófitos e estenoses foraminais determinando compressões das raízes nervosas. Os pacientes podem apresentar vários sintomas, incluindo dor irradiada para membros superiores (MSs), parestesias, déficits sensitivos e/ou motores e redução dos reflexos. As técnicas minimamente invasivas por via posterior surgiram como alternativas capazes de evitar as complicações típicas da discectomia cervical anterior associada à fusão (DCAF). A foraminotomia endoscópica cervical percutânea posterior (FECPP) com ou sem discectomia surgiu como uma alternativa para pacientes com radiculopatias secundárias a HDs foraminais ou laterais. Este trabalho tem o objetivo descrever o caso de uma paciente submetida à FECPP alguns anos após ter sido submetida à DCAF C3/C7.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 67 anos, tabagista, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica, que foi submetida anteriormente à DCAF C3/C7. Queixava-se de dor irradiada para todo MS esquerdo, além de dor na região escapular e torácica alta, associada à fraqueza na mão esquerda com limitação para algumas atividades. Apresentou hipoestesia em território de C7 à esquerda, força grau 4 na extensão do carpo e grau 3 na extensão dos dedos, abdução dos dedos mínimo e indicador à esquerda, reflexos reduzidos e simétricos em membros superiores, Spurling positivo à esquerda e sinal de Hoffman negativo bilateralmente. A ressonância nuclear magnética de coluna cervical revelou uncoartroses e consequentes estenoses foraminais bilaterais assimétricas, principalmente C4/C5 à direita, bilateral C5/C6 e C6/C7 à esquerda, sendo pior neste último nível. A eletroneuromiografia evidenciou denervação/reinervação recentes envolvendo os territórios de C7 e C8/T1 à esquerda, indicativos de moderado a acentuado envolvimento axonal pré-ganglionar. A paciente foi submetida à FECPP C6/C7 à esquerda para descompressão foraminal e do recesso lateral.

Resultados

Ela evoluiu com melhora de 90% da dor radicular e recuperação expressiva da força 30 dias após a cirurgia. Seis meses após a cirurgia, os exames mostraram descompressão do recesso lateral, com persistência de estenose foraminal em decorrência da persistência de grande barra disco-osteofitária anterior devido à severa uncoartrose e à extensão lateral insuficiente da facetectomia.

Conclusão

Tanto a DCAF quanto a FCEPP são opções seguras e efetivas para o tratamento de pacientes com radiculopatia cervical sem mielopatia. A FCEPP lida diretamente com a alteração estrutural fonte da dor e é mais custo-efetiva do que a DCAF.

Palavra-chave 1: Foraminotomia endoscópica cervical; Palavra-chave 2: Artrodese cervical; Palavra-chave 3: Radiculopatia cervical.

e-Pôster | Tema: Coluna

FRATURA DE COLUNA TORÁCICA DEVIDO OSTEOPOROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Johanna Lis De Sousa Aguiar Düpont Schuck¹; Francisco Vinicius Teles Rocha²; Denise Marques Costa Pereira Da Silva¹; Indira Luz Da Silva³; Ayrana Soares Aires⁴.

1. Universidade Estadual Do Piauí, Universidade Estadual Do Piauí Teresina - PI - Brasil; 2. Universidade Federal Do Piauí, Universidade Federal Do Piauí Teresina - PI - Brasil; 3. Universidade Estadual Do Piauí, Universidade Estadual Do Piauí; 4. Hospital São Marcos-PI, Hospital São Marcos-PI.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Osteoporose é uma doença óssea metabólica sistêmica, caracterizada pela diminuição da massa óssea. Trata-se, de um problema de saúde mundial que incapacita um grande número de pessoas, predominando nos maiores de 50 anos, sendo raro na população pediátrica. A Osteoporose é frequentemente assintomática na infância, logo nessa faixa etária é essencial uma investigação exaustiva para definição da causa associada. Diagnosticar na infância parece inadequado, visto que seu diagnóstico depende de uma série de fatores, e nesta idade ainda não temos o pico de massa óssea. A maior parte dos trabalhos sugerem referir-se a baixa densidade mineral óssea, associando este dado a outros fatores de risco. É importante salientar que a baixa DMO é considerada um dos principais fatores de risco para Osteoporose. Objetivo: Este trabalho visa apresentar um relato de caso de Osteoporose infantil discutindo a abordagem adotada.

Materiais e Métodos

Revisão sistemática com análise de dados e relatos, considerando os casos comprovados, do banco de dados Medline, Scielo, PubMed, Embase e Lilacs, e da busca ativa das referências entre 2017 e 2023.

Resultados

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 9 anos, com queixa de dor inespecífica em coluna torácica, não associada a trauma. Ressonância Magnética de coluna torácica evidenciando fratura compressiva do corpo vertebral T7 e Densidade Mineral Óssea(DMO) abaixo da faixa esperada para a idade, exames laboratoriais sem alterações. Foi iniciado tratamento com Risedronato associado a Cálcio e Vitamina D. Bem como, investigação quanto à possibilidade de Artrite Idiopática Juvenil ou outras causas possíveis de Osteoporose secundária. Paciente evoluiu com redução do quadro algico e o caso continua em investigação.

Conclusão

Fraturas de coluna vertebral, sem história de trauma são raras na população pediátrica, é mandatório investigar causas secundárias como precursoras deste tipo de doença, e desta forma iniciar o tratamento o mais precoce possível, para evitar complicações graves ao longo da vida do paciente.

Palavra-chave 1: Osteoporose; Palavra-chave 2: Criança; Palavra-chave 3: Fratura.

e-Pôster | Tema: Coluna

HÉRNIA DE DISCO TORÁCICA POR ABORDAGEM ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Chrystian Barancelli²; Daniel De Abreu Oliveira²; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Gustavo Vitelli Depieri¹; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Cícero Anderson Macedo Cruz Tavares²; André De Oliveira Santiago²; Gustavo Cherobin²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco torácica (HDT) sintomática é considerada rara, pois 70% de todos os casos de HDT são assintomáticos. O tratamento cirúrgico da HDT sintomática é um grande desafio para os cirurgiões de coluna devido ao fato de a coluna torácica apresentar condições anatômicas especiais. Dentre as técnicas cirúrgicas inovadoras, para correção de alterações e disfunções da coluna, está a cirurgia endoscópica de coluna (CEC), com finalidade diagnóstica e/ou terapêutica, a técnica é minimamente invasiva e maximamente efetiva, e pode ser realizada na região cervical, torácica e lombar. Por ser pouco traumática, provoca pouca dor no pós-operatório e permite rápida recuperação.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 40 anos, com queixa inicial de dor e déficit neurológico em membros inferiores há 8 meses. Referia pouca ou nenhuma dor em região torácica. Relatou alterações vesicais, com dificuldades de micção espontânea. Na anamnese, a paciente referiu perda de força, paraplegia e anestesia em membros inferiores. Iniciou quadro de parestesia em ambos os membros inferiores há 10 meses e perda de força em ambas as pernas, não conseguindo deambular. Com a progressão dos sintomas começou a perder também o controle dos esfíncteres. Apresentava com força grau 0 bilateralmente, em total a extensão dos membros inferiores. Tinha déficit sensitivo completo em pernas e coxas, com leve sensação ao toque no hálux esquerdo e dor de nível na região de T9, com anestesia da região abdominal. As imagens da ressonância nuclear magnética mostraram HDT calcificada entre T9/T10, com compressão e presença de alteração do sinal medular, sugerindo mielopatia.

Resultados

A paciente foi submetida à CEC de coluna torácica, com acesso transforaminal unilateral entre T9/T10, acrescido da via transfacetária. Iniciou fisioterapia e após 90 dias de cirurgia, houve retorno da movimentação proximal de membros inferiores, apresentando melhora lenta e progressiva, além de uma remissão quase completa do quadro algico.

Conclusão

De acordo com a literatura, há uma alta taxa de desfechos positivos com a CEC da coluna torácica, pois ela reduz a dissecação tecidual, a perda sanguínea intraoperatória e a fibrose peridural. Apesar das dificuldades da cirurgia de HDT, a CEC tem se mostrado eficaz no tratamento desta patologia, mesmo quando há mielopatia.

Palavra-chave 1: Hérnia de disco torácica; Palavra-chave 2: Cirurgia endoscópica de coluna; Palavra-chave 3: Acesso transforaminal.

e-Pôster | Tema: Coluna

HÉRNIA TORÁCICA CALCIFICADA: RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

AUTORES

Marília De Jesus Nogueira¹; Jader De Andrade Neto²; Marcos Antonio Ferreira Junior³; José Augusto Malheiros Dos Santos Filho³; Sávio Loureiro Laborne De Mendonça⁴; Daniel De Abreu Oliveira⁴; André De Sá⁴; Kleber Miranda Linhares⁴.

1. Hospital Da Baleia, Hospital Da Polícia Militar, Hospital Da Baleia, Hospital Da Polícia Militar. Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Da Polícia Militar, Hospital Mater Dei, Hospital Da Polícia Militar, Hospital Mater Dei Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Mater Dei, Hospital Mater Dei Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Da Polícia Militar, Hospital Da Polícia Militar Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hernia de disco torácica é uma condição rara constituindo apenas 0,15% to 4% de todas as hernias da coluna vertebral⁽¹⁾. A hérnia torácica pode ser calcificada ou não e sua sintomatologia dependerá da sua localização, se intraforaminal ou intraespinhal, podendo gerar radiculopatia e/ou mielopatia^(1,3). Diante desse quadro, há espaço para o tratamento conservador principalmente para herniações laterais⁽²⁾. Contudo, nos caso de dor persistente, piora do quadro neurológico ou sinais de mielopatia progressiva, se faz necessário o tratamento cirúrgico para remoção da hernia^(2,3). Dentre as técnicas podemos citar a transpedicular, a costotransversectomia, a transacetária, a discectomia torascópica videoassistida, entre outras⁽³⁾. Diante disso, através desse relato de caso temos como objetivo demonstrar o caso, descrever a técnica realizada por via endoscópica e evidenciar a melhora clínica e neurofisiológica do paciente.

Materiais e Métodos

Homem, nascido em 26/03/1984, branco, natural de Minas Gerais, foi atendido no Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais devido a quadro de dor na coluna torácica com irradiação para gradil costal a esquerda, com sensação de fraqueza em membros inferiores com dificuldade na marcha em longas distancias e dificuldade para realização de atividade física, assim como nas atividades diárias. Ao exame físico paciente apresentava dor a palpação da coluna torácica e da musculatura paravertebral, com hiperrreflexia patelar bilateral. Apresentava força grau 5 dos membros inferiores, sem alteração da sensibilidade. Na tomografia computadorizada foi evidenciada presença de hérnia torácica no nível de T8-T9 calcificada com diminuição do canal medular. Na ressonância nuclear magnética da coluna torácica foi confirmada a presença da hérnia volumosa com sinais de mielopatia e diminuição do canal medular. Diante do quadro, optou-se pela remoção da hérnia torácica pela via endoscópica transforaminal com utilização da neuromonitorização. **Descrição da técnica operatória:** No intraoperatório paciente foi posicionado em decúbito ventral horizontal, em uma mesa radiotransparente em posição neutra, sob anestesia geral. Foi submetido a cirurgia endoscópica transforaminal com retirada da hernia torácica calcificada. Imediatamente após a excisão da hernia notou-se melhora dos parâmetros neurofisiológicos dos membros inferiores constatado na eletroneuromonitorização intraoperatória

Resultados

Paciente referiu melhora progressiva da força nos membros inferiores, relutando apenas desconforto na região de arcos costais a esquerda lateralmente ao acesso cirúrgico.

Conclusão

A cirurgia endoscópica vem ganhando espaço para o tratamento das hernias de disco torácicas e no relato de caso constatamos uma melhora evidente do paciente no intra e no pos operatório imediato, não apresentando complicações durante o procedimento.

Palavra-chave 1: hérnia de disco; Palavra-chave 2: coluna vertebral; Palavra-chave 3: mielopatia.

e-Pôster | Tema: Coluna

IMPACT OF SITTING POSITION ON LUMBAR LORDOSIS AND ITS CORRELATION WITH PELVIC PARAMETERS

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

An evolution in the knowledge of spinal curvatures was observed, culminating in the 21st century with the concept of sagittal balance and the spinopelvic complex. Pelvic parameters and spinal parameters have been considered in the evaluation of the spine, and currently guide the treatment principles employed for the treatment of spinal diseases. The aim of this study was to evaluate the correlation of lumbar accommodation with pelvic parameters, with different types of lordosis and the participation of different lumbar segments in the accommodation of lordosis between orthostasis and sitting.

Materiais e Métodos

A retrospective study of image analysis of patients in orthostasis and sitting. Correlation between the data was performed. Measured: Cobb angle of lumbar lordosis (LL); Type of lordosis; Pelvic incidence (PI); Sacral slope (SS); Pelvic tilt (PT) and the angulation of the L1-L2/L2-L3/L3-L4/L4-L5/L5-S1 segments.

Resultados

40 patients were included, 20 men and 20 women. The mean age was 60.8 (± 11.5). Of these patients, 10.3% were classified as type 2 of Roussouly, 35.9% type 3, 25.6% type 3A and 28.2% type 4. Low correlation of LL with PT was observed, showing, however, correlation inverse between the two ($r = -0.183$ and $p = 0.264$). The SS showed the highest correlation with the LL ($r > 0.75$). Only the correlation of LL with PI was greater when sitting than standing ($p = 0.014$). Pelvic parameters, angulations of the segments and lumbar discs in orthostasis and sitting were different ($p < 0.05$). In both positions, there was a difference in the contribution of the segments to the LL ($p < 0.001$). The differences in LL between standing and sitting were, on average, equal between Roussouly's classifications ($p = 0.332$).

Conclusão

There was a correlation between the LL and the pelvic parameters, being more evident with the SS than with the other parameters. There was no difference in the accommodation of the LL in the different types of Roussouly in orthostasis or sitting. Regardless of position, L4-S1 are predominant in the composition of LL.

Palavra-chave 1: Spine; Palavra-chave 2: Lordosis; Palavra-chave 3: Pelvis.

e-Pôster | Tema: Coluna

ÍNDICE DE CONFIABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO AO - DGOU PARA FRATURA OSTEOPORÓTICA

AUTORES

Mario Sergio Boff¹; Paulo Ken Kuroki²; Allan Hiroshi De Araujo Ono².

1. IOTHCFMUSP, IOTHCFMUSP Guarulhos - SP - Brasil; 2. IOTHCFMUSP, IOTHCFMUSP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas toracolombares osteoporóticas tem características que diferem substancialmente daquelas que encontramos no contexto de trauma de maior energia. Nesse sentido, encontramos, na literatura, sistemas de classificações diferentes, como os apresentados pela AO Spine. Diferentemente da AO Spine Thoracolumbar Injury Classification System, a AO Spine-DGOU Osteoporotic Fracture (OF) Classification System não possui avaliação na literatura no que diz respeito à sua confiabilidade inter e intraobservador. O objetivo é avaliar esta classificação a partir da sua aplicação a cirurgias de coluna e residentes de ortopedia.

Materiais e Métodos

A população escolhida para o estudo é composta por 10 cirurgiões de coluna e 10 residentes de ortopedia de um serviço credenciado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). O método de observação se dará pela aplicação de questionários via e-mail aos participantes dos estudos. O questionário é composto por 10 casos de fraturas osteoporóticas apresentados na literatura médica. Cada caso deverá ser classificado de acordo com a AO Spine-DGOU Osteoporotic Fracture (OF) Classification System. Em 04 semanas, o processo será realizado novamente, sendo que os mesmo casos serão avaliados, porém em ordem diferente. A análise estatística para acurácia e concordância interobservador será realizada utilizando o Fleiss kappa index. O teste McNemar será usado para avaliar a acurácia quando comparados os grupos de cirurgias de coluna e de residentes de ortopedia.

Resultados

Os resultados ainda estão em andamento.

Conclusão

Os resultados ainda estão em andamento para realização da conclusão.

Palavra-chave 1: Fraturas osteoporóticas; Palavra-chave 2: Classificação AO; Palavra-chave 3: Índice de confiabilidade.

e-Pôster | Tema: Coluna

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL – ONDE ESTAMOS?

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Isaac Bertuol²; Felipe Loss²; Thiago Dantas Matos²; Thiago Queiroz Soares¹; Victor Barbosa Caixeta²; Aurélio Felipe Arantes²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Lucidio Duarte De Souza Filho²; Lucas Xavier Da Luz²; Rafael Cardoso Campos²; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Inteligência Artificial (IA) e a Machine Learning (ML) estão revolucionando o mundo em que se vive, tanto no sentido de facilitar a rotina diária quanto a forma como se pensa sobre diversos cenários. Na Medicina não poderia ser diferente, especialmente nos cuidados das patologias da coluna vertebral, na qual inúmeros fatores e desfechos ocorrem associados a gastos exorbitantes. A IA e a ML, mediante algoritmos e/ou modelos preditivos, vieram para auxiliar na decisão da melhor conduta associado à experiência profissional, em especial em indicações cirúrgicas; decisões estas que, devido a novas tecnologias, devem ser analisadas em fatores éticos, em experiências prévias, em conflitos de interesses, entre outros. O presente estudo tem por finalidade introduzir um novo conceito de tecnologia, enfatizando a evolução das patologias da coluna vertebral, o tratamento cirúrgico e o tratamento endoscópico, determinando uma conduta individualizada a cada paciente.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura referente ao uso da IA no contexto da cirurgia endoscópica de coluna.

Resultados

Com o advento da IA nos cuidados dos pacientes com patologias da coluna vertebral, hospitais e médicos podem melhorar diversas questões, por exemplo, a qualidade, os custos, a seleção dos pacientes, e a técnica empregada. Tem se utilizado na segmentação da coluna vertebral, da classificação, dos tipos de fraturas, do padrão da hérnia discal, dos graus de escoliose entre outras. A associação destes fatores com o aspecto radiológico e o desfecho clínico, aumenta e muito a precisão da conduta a ser tomada. O desenvolvimento de novas tecnologias, em especial direcionadas aos cuidados das patologias vertebrais e cirurgia de coluna está em franca evolução, principalmente em técnicas minimamente invasivas. Nisso, a cirurgia endoscópica criou um grande leque de opções de tratamento, no qual pacientes apresentaram melhores desfechos clínicos em relação a outras técnicas cirúrgicas.

Conclusão

O uso precoce da IA na cirurgia espinhal guiará os cirurgiões de coluna vertebral para um maior sucesso nos seus procedimentos. Futuras discussões deverão ser feitas, mantendo o foco na validação de sistemas viáveis que possam ser facilmente empregados e de fácil acesso, com custo-benefício acessível para a melhor conduta do paciente.

Palavra-chave 1: Inteligência artificial; Palavra-chave 2: Machine Learning; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

LESÕES ESPINHAIS PATOLÓGICAS EM VIGÊNCIA DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE TERCEÁRIO NA CIDADE DE BOTUCATU-SP: RETRATO EPIDEMIOLÓGICO

AUTORES

Bárbara Lima Machado; Mauro Dos Santos Volpi; Rafael Marangão Bravos; Bruno Da Costa Ancheschi; Thiago Pizzocaro Volpi.

Faculdade De Medicina De Botucatu UNESP, Faculdade De Medicina De Botucatu UNESP Botucatu - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Desde o final do ano de 2019, o mundo enfrenta uma crise sanitária após a descoberta do novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Na vigência da pandemia do Coronavírus, a saúde pública e seus recursos, tanto físicos quanto humanos, tiveram de ser redirecionados para o atendimento dos pacientes respiratórios graves, prejudicando outros setores, como o ortopédico. Objetivo principal é dimensionar o tempo médio decorrido entre o início de sintomas decorrentes às lesões espinhais patológicas e a primeira avaliação ortopédica em um serviço terciário na cidade de Botucatu-SP durante o pico da pandemia da COVID-19. Os objetivos secundários são avaliar as manifestações clínicas, sequelas neurológicas, correlacionar a prevalência de casos patológicos espinhais com o ano antecessor a Pandemia do Coronavírus (ano de 2019) e tratamentos cirúrgicos propostos.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo e transversal com base na análise de 12 prontuários de pacientes atendidos em um serviço de referência em saúde de Botucatu-SP. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob protocolo CAAE nº: 64340622.5.0000.5411 e feito após a aprovação do TCLE. Para as variáveis quantitativas foi realizado o teste t de Student, já para as qualitativas, o teste de Qui-quadrado.

Resultados

O tempo médio decorrido entre o início dos sintomas de paciente com lesões espinhais e o primeiro atendimento ortopédico no ano de 2021 foi de 174 dias. As manifestações clínicas no ano de 2019 foram 01 (50%) lombalgia e 01 (50%) dorsalgia. Já no ano de 2021 foram 01 dorsalgia (10%), 08 lombalgias (80%) e 01 paciente com queixa de perda de força em membros superiores (10%). Os diagnósticos encontrados em 2019 foram 02 casos de fratura patológica toracolumbar (100%). Em 2021, tivemos 01 caso de compressão de raiz de L3 secundária a expansão tumoral (10%) 01 caso de compressão medular de C4 (10%) e 08 (80%) fraturas patológicas toracolumbares. Observamos o aumento do número absoluto de casos de lesões espinhais patológicas entre os anos analisados apesar de não haver significância estatística entre o espaço amostral dos anos de 2019 e 2021. Em estudos realizados durante a pandemia do Coronavírus, vimos graves bloqueios na triagem de pacientes com suspeita de lesões tumorais inclusive em outros órgãos, como pulmão e mama, devido à dificuldade de acesso e receio de atendimento médico.

Conclusão

A pandemia mudou o modo de como pacientes buscavam atendimento médico, devido à falta de informação e incertezas inerentes ao período. Em nosso estudo, acreditamos que o elevado tempo absoluto decorrido para a busca de atendimento médico se deu pelo medo e pelas dificuldades impostas pela própria pandemia. A longo prazo, não podemos concluir em relação ao prognóstico dos doentes, porém a garantia de atenção à saúde, o acesso à informação e a assistência a tais pacientes oncológicos são direitos prioritários a todo cidadão, para que consigamos atingir o bem-estar pessoal e social.

Palavra-chave 1: coronavírus; Palavra-chave 2: oncológicos; Palavra-chave 3: espinhais.

e-Pôster | Tema: Coluna

MEDICINA REGENERATIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA CAUDA EQUINA SUBMETIDA À DISCECTOMIA LOMBAR POR VIA ENDOSCÓPICA NO NÍVEL L5-S1: RELATO DE CASO

AUTORES

Daniel Alexandre Parreira Braga¹; João Paulo Machado Bergamaschi²; Victor Barbosa Caixeta¹; Herton Rodrigo Tavares Costa¹; Marcelo Botelho Soares De Brito¹; Alvaro Diego Heredia Suarez¹; Fernanda Wirth³; Helton Luiz A. Defino¹.

1. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Clínica Atuali, São Paulo - SP - Brasil; 3. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome da cauda equina (SCE), é uma condição rara, mas importante, cuja causa mais comum é a hérnia de disco (HD) lombar maciça comprimindo as raízes da cauda equina no canal espinhal lombar inferior. Uma vez que a suspeita clínica é estabelecida, um exame neurológico é fundamental e a intervenção cirúrgica deve ser realizada com brevidade para não haver sintomas neurológicos residuais. Nesse contexto, a medicina regenerativa se estabeleceu como opção terapêutica para tratar lesões ortopédicas complicadas.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com dor lombar crônica, com piora após movimento de flexão anterior de tronco. Compareceu à emergência após piora dos sintomas clínicos, cursando com parestesia em sela, genitália e região anal, fraqueza muscular de assoalho pélvico, retenção urinária e fecal. Ela teve alta, porém retornou no dia seguinte com persistência dos sintomas. Em ressonância nuclear magnética de coluna lombar foi evidenciada a presença de HD extrusa L5-S1 centro lateral à direita, com migração inferior e compressão grave do canal vertebral e das raízes da cauda equina. Foi detectada incapacidade intensa (65%) segundo o Índice de Incapacidade de Oswestry. Realizou-se uma discectomia lombar por via endoscópica com a abordagem interlaminar após mais de 48 horas do início dos sintomas, com retirada de fragmento herniário, obtendo-se descompressão efetiva.

Resultados

No pós-operatório imediato foi observado persistência da parestesia em sela e da retenção urinária e fecal. Foram então oferecidas opções de tratamento adicionais, incluindo a injeção peridural por hiato sacral e foraminal em L5-S1 da solução de ácido hialurônico, aspirado de medula óssea, monossialogangliosídeo sódico, eritropoetina e dexametasona. A primeira infiltração foi realizada 24 horas após a cirurgia e repetida semanalmente por 4 semanas. Houve melhora progressiva da força muscular do assoalho pélvico nas semanas seguintes.

Conclusão

A literatura evidencia que a abordagem cirúrgica na SCE realizada após as 48 horas do início dos sintomas clínicos não possui efeitos satisfatórios, o que contrariou os resultados obtidos neste caso. É sugestivo que a realização do tratamento coadjuvante com medicina regenerativa possa impactar positivamente na evolução. Porém, são necessários mais estudos na área, para comprovar a efetiva relação do procedimento com a melhora clínica de pacientes com SCE.

Palavra-chave 1: Síndrome da cauda equina; Palavra-chave 2: Medicina Regenerativa; Palavra-chave 3: hérnia de disco.

e-Pôster | Tema: Coluna

NOTALGIA PARESTÉSICA: O PAPEL DO ORTOPEDISTA EM UMA AFECÇÃO DERMATOLÓGICA. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Luiz Fabiano Gomes Gularte; Leandro Jose Reckers.

Universidade Federal De Pelotas, Universidade Federal De Pelotas, Pelotas - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Notalgia parestésica (NP) é uma síndrome neurocutânea que envolve as raízes sensitivas posteriores da medula espinhal, desencadeando crises pruriginosas que levam a prurido e consequente hiperpigmentação da pele na região superior das costas decorrente de compressão muscular localizada ou patologia espinhal. Embora a etiologia exata da DN não seja clara, as hipóteses giram em torno da ruptura dos nervos sensitivos cutâneos da coluna torácica que suprem a pele da região. Danos aos nervos espinhais podem ser causados por impacto de alterações degenerativas na coluna (por exemplo, alterações osteoartíticas, cifose, hiperostose vertebral) ou compressão por fibras musculares. Caracteriza-se como uma condição comum, embora na maioria das vezes não relatada, marcada por prurido crônico na região interescapular e paravertebral com remissões e exacerbações periódicas, e muitas vezes é acompanhada por dor, hiperestesia, queimação, bem como sensação de frio, formigamento, dormência superficial, sensibilidade e sensação de corpo estranho. Apesar de ser causada por uma condição ortopédica subjacente, geralmente é diagnosticada e tratada por um dermatologista devido aos sintomas, permanecendo desconhecida da maioria dos cirurgiões ortopédicos. Como parte significativa da clínica do ortopedista geral é composta por pacientes com dorsalgia, o conhecimento dessa patologia pelo ortopedista possibilitaria o diagnóstico e o manejo precoces da doença.

Materiais e Métodos

Relatamos o caso de uma paciente feminina de 47 anos que procurou assistência médica ortopédica por apresentar quadro paroxístico de dor tipo queimação e prurido na região da coluna torácica à esquerda há cerca de 4 meses, sem alívio com analgésicos simples. Ao exame verificou-se a presença de hiperpigmentação e descamação da pele na região afetada, associada a disestesia local. CT coluna torácica evidenciava presença de sinais de espondiloartrose nas vértebras torácicas adjacentes à lesão cutânea.

Resultados

Realizado tratamento com uso de pregabalina oral e capsaicina tópica, com remissão dos sintomas. Contudo as alterações cutâneas permaneceram.

Conclusão

A NP é afecção frequente, causando perda significativa da qualidade de vida dos pacientes. Apesar de na maioria dos casos ser diagnosticada e tratada pelo dermatologista, é imprescindível que os ortopedistas conheçam essa afecção, pois muitos casos passam por sua avaliação sem que tenham ideia de sua existência. O exame físico detalhado e o tratamento precoce impactam positivamente sobre a condição de saúde dos pacientes.

Palavra-chave 1: espondiloartrose; Palavra-chave 2: ortopedista; Palavra-chave 3: coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

ORGANIZAÇÃO DE UM MUTIRÃO DE CIRURGIA DE ESCOLIOSE PEDIÁTRICA E ANÁLISE DOS RESULTADOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS

AUTORES

Carlos Augusto Belchior Bitencourt Júnior¹; Raphael De Rezende Pratali²; Réjelo Charles Aguiar Lira¹; Sebastião Vieira De Moraes³; Anderson Matheus Medeiros De Araújo³; Carlos Fernando Pereira Da Silva Herrero¹.

1. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto - USP, Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto - USP Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Brazilian Spine Study Group, Brazilian Spine Study Group São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Federal Do Maranhão, Universidade Federal Do Maranhão São Luis - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose caracteriza-se como uma curvatura anormal da coluna tendo como tipos principais a congênita, idiopática, neuromuscular e degenerativa e sendo também classificada de acordo com o grau e localização da curvatura. A maioria dos casos não requerem tratamento cirúrgico, contudo, alguns apresentam rápida progressão da magnitude da curva, sendo portanto necessário a intervenção por meio de cirurgia. Objetivo: mostrar como o mutirão de cirurgias pode auxiliar no acesso ao procedimento cirúrgico para muitos pacientes que aguardam para realizar cirurgia na fila de espera do SUS.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que contou com 28 pacientes da lista de espera do SUS, incluídos em um mutirão de cirurgia de escoliose pediátrica, onde foram realizadas revisão de prontuário, análise epidemiológica e de resultados clínicos e radiográficos. O mutirão aconteceu em um hospital público.

Resultados

Os dados mostraram que os resultados pós-cirúrgicos de correção das curvas e o nível de complicações observadas nos pacientes como o acometimento de infecções, feridas cirúrgicas, dor ou outros tipos de eventos são compatíveis com a literatura sobre tema.

Conclusão

Sendo assim, entende-se que o mutirão é uma importante ferramenta para facilitar o acesso ao procedimento cirúrgico e devolver a qualidade de vida centenas de pacientes.

Palavra-chave 1: Escoliose; Palavra-chave 2: Mutirão de Cirurgia; Palavra-chave 3: Doenças da coluna vertebral.

e-Pôster | Tema: Coluna

PADRÕES DE ADAPTAÇÃO DA COLUNA LOMBAR NA MUDANÇA DA POSIÇÃO OSTOSTÁTICA PARA O DECÚBITO DORSAL

AUTORES

Eduardo Savio De Oliveira Mariuba¹; Mauro Dos Santos Volpi²; Marccone Lima Sobreira²; Lidia Raquel De Carvalho³; Rui Seabra Ferreira Junior².

1. FMB - UNESP, Sorocaba - SP - Brasil; 2. FMB - UNESP, Botucatu - SP - Brasil; 3. IB - UNESP, Botucatu - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Para situações diferentes da ortostase, como se sentar ou se deitar, a coluna apresenta um novo alinhamento, buscando também o equilíbrio. Ainda não existem estudos que avaliem como essas adaptações segmentares e total da coluna lombossacra e pelve ocorrem ao se mudar da ortostase para o decúbito dorsal.

Materiais e Métodos

Identificar quais os padrões de adaptação (flexão/extensão do segmento ou anteversão/retroversão pélvica) que ocorrem na coluna lombar e na pelve na mudança da ortostase para o decúbito dorsal.

Resultados

Estudo de coorte retrospectiva que incluiu 174 pacientes. Foram medidos os segmentos lordose lombar total (LL), L1-L4, L4-S1, L4-L5, L5-S1 e declive sacral nas radiografias (ortostase) e RMN (decúbito dorsal). Foi realizada a comparação entre estas medidas em ortostase e decúbito para se identificar como se adaptavam primariamente e secundariamente às demais.

Conclusão

O padrão primário mais identificado é o de flexão dos segmentos e a retroversão pélvica, não sendo significativo apenas para L5-S1. Houve alta e moderada correlação entre o padrão de adaptação do DS x LL e L4-S1, e alta correlação entre o padrão de adaptação da LL e L4-S1. Ao se utilizar regressão linear, obteve-se modelos propostos com coeficiente de determinação elevados entre o padrão de adaptação do DS x LL, e LL x L4-S1. Como padrões secundários foi identificada a maior presença de flexão dentro dos grupos que sofrem flexão, e padrões secundários aleatórios quando o grupo sofre extensão. Os subgrupos LL e L1-L4 sempre reduzem secundariamente. Independente do grupo de Roussouly, os segmentos tendem mais a flexão. Pacientes Roussouly 1 e 2 tendem a anteversão pélvica e Roussouly 3 e 4 à retroversão pélvica. Pacientes que sofriam redução angular pertenciam em sua maioria a Roussouly 3 e 4 e pacientes que sofriam extensão em sua maioria pertenciam a Roussouly 1 e 2. Não houve relação entre idade, sexo, e os padrões de adaptação.

Palavra-chave 1: Coluna Vertebral; Palavra-chave 2: Curvaturas da Coluna Vertebral; Palavra-chave 3: Osteoartrite da Coluna Vertebral.

e-Pôster | Tema: Coluna

PATIENT AND FAMILY INVOLVEMENT IN CARE PLAN OF ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS: WHAT WE HAVE LEARNED AFTER 3 YEARS

AUTORES

Luiz Müller Avila; Carlos Abreu De Aguiar; Luis Eduardo Munhoz Da Rocha; Luca Erdmann Bini Cordeiro.

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

To report the results gathered after three years of implementation of our care plan for posterior spinal fusion for adolescent idiopathic scoliosis in a Brazilian pediatrics hospital, discussing primary and secondary outcomes attributed to it.

Materiais e Métodos

Experience report compiling information about the development and partial results after three years of implementation. Our care plan was designed by a multidisciplinary team encompassing five categories: assisting care, early mobilization, nutrition, psychosocial care and pain management (evaluating subjective and objective criteria). It includes a multidisciplinary therapeutic treatment customized and adapted daily throughout the hospitalization with specific goals developed alongside the patient's family, allowing for a central role and active participation of both the adolescent and the family in the process.

Resultados

The care plan implementation adopted by the multidisciplinary team led to a reduction in the standard deviation of hospitalization time, keeping it at ≤ 4 days for 75% of the patients when discarding the three outliers. The average hospitalization time in 2022 was 4.0 days (± 0.9), showing a decrease in comparison with 2021 4.0 (± 1.3) and 2020 4.2 days (± 1.8). 81% of the 2022 patients were hospitalized 24 hours prior to the procedure. Throughout the three years, the primary outcome observed was a reduction in the mean hospitalization time with a smaller standard deviation, while the secondary outcome was a greater adhesion to the early mobilization goals by the patients as well as family members, and a reduction of opioid necessity during the postoperative period.

Conclusão

Implementing this care plan improved the quality of patient assistance, leading to a reduction in hospitalization time variation, remaining closer to four days, as well as contributing to an early mobilization, the reduction in postoperative use of opioids and the identification of specific factors that can further the quality of inpatient assistance.

Palavra-chave 1: adolescent idiopathic scoliosis; Palavra-chave 2: Patient Care; Palavra-chave 3: Care Planning, Patient.

e-Pôster | Tema: Coluna

PERCUTANEOUS INSTRUMENTATION WITHOUT ARTHRODESIS FOR THORACOLUMBAR BURST FRACTURES (A3/A4, B): A RETROSPECTIVE STUDY

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil..

RESUMO

Introdução e Objetivos

There is still no consensus as to the treatment options for thoracolumbar burst fractures, although these fractures are widely described in the literature. The aim of this study was to evaluate the clinical and radiological outcomes of percutaneous instrumentation without arthrodesis as a method of fixation of these lesions.

Materiais e Métodos

This retrospective, cross-sectional study evaluated 16 patients by measuring regional kyphosis using the Cobb method and the scores for quality of life and return to work (Oswestry Disability Index, VAS, SF-36 and Denis).

Resultados

Six months after surgical treatment, 62.5% of all patients showed minimal disability according to the Oswestry Disability Index, maintenance of regional kyphosis correction and no synthesis failure.

Conclusão

The clinical and radiological outcomes of the study suggest that minimally invasive fixation is indicated for the treatment of thoracolumbar burst fractures.

Palavra-chave 1: Spine; Palavra-chave 2: Spinal Fractures; Palavra-chave 3: Spinal Injuries.

e-Pôster | Tema: Coluna

PREVALÊNCIA DE ESTUDOS MÉDICOS SOBRE LOMBALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTORES

Jordan Ribeiro Lobato; Pedro Henrique Perdigão Prudente; Dayane Gomes Montalvão.

UNIGRANRIO, UNIGRANRIO Duque De Caxias - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lombalgia constitui uma das maiores causas de afastamento laboral; onde os altos índices de dor na coluna lombar estão relacionados à ocupação laboral, sendo um sintoma que interfere nas atividades diárias, causando limitações e dependendo do grau de acometimento, até invalidez temporária. Objetivos: Descrever os fatores de risco associados a cada tipo de perfil e identificar os principais tipos de tratamentos.

Materiais e Métodos

Revisão bibliográfica com busca nas bases: LILACS, MEDLINE, Uptodate, PubMed e SciELO. Foram selecionados artigos publicados em português e inglês, no período de 2008 a 2022.

Resultados

Foram selecionados e analisados 17 artigos, onde os principais fatores de risco foram associados aos seguintes perfis: gestantes, adultos jovens/ adultos, população idosa, pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, trabalhadores e escolares. Já os principais tipos de tratamentos encontrados foram: farmacológicos e não farmacológicos, intervencionista não cirúrgico e cirúrgico.

Conclusão

O presente estudo visou contribuir para a difusão da temática a fim de orientar melhor as pessoas de nossos convívios e conduzir com maior conhecimento os casos da prática clínica.

Palavra-chave 1: Lombalgia; Palavra-chave 2: Medicina; Palavra-chave 3: Tratamento Farmacológico.

e-Pôster | Tema: Coluna

PRIMEIRA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL DO ESTADO DE RORAIMA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Juliano Cláudio De Souza Dias²; Daniel De Abreu Oliveira²; Rangel Roberto De Assis¹; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Ricardo Marques Miranda²; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão²; Reinaldo Burnato²; Marcos Vinícios Roldão Porto²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica da coluna (CEC) ganhou força na América Latina nos últimos 10 anos. Na América Latina, em 1995, Dr. Jorge Felipe Ramirez e Dr. Rugeles iniciaram, em Bogotá, o primeiro programa de CEC. Nessa época Dr. Álvaro Dowling iniciou a implementação da técnica em Santiago. Em 1996, o Dr. Daniel de Anthony, começou a realizar procedimentos endoscópicos lombares biportais interlaminares. No Brasil, Roth Vargas, tem mentorado muitos cirurgiões por mais de 20 anos. Em São Paulo, o Dr. João Paulo Bergamaschi, e outros grupos dos criaram centros de referência e treinamento. Em Roraima, no ano de 2023, o Dr. Márcio Barbosa e o Dr. Juliano Dias, que foram treinados no Curso de especialização em CEC vertebral da USP em Ribeirão Preto, realizaram a primeira CEC vertebral do Estado.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 55 anos, do lar, com queixa de lombociatalgia esquerda há 1 ano, com classificação na Escala Visual Analógica de dor (EVA) igual a 9, com força muscular e reflexos preservados. Apresentava parestesia em face posterior da coxa e pósterio-lateral da perna esquerda. Foi realizada ressonância nuclear magnética de coluna lombo-sacra que evidenciou hérnia discal (HD) extrusa no nível L5/S1 comprimindo a raiz de S1 à esquerda, promovendo diminuição da amplitude do canal vertebral neste nível. A tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra demonstrou que a HD era parcialmente calcificada. Foi realizada a CEC com paciente em decúbito ventral, sob anestesia geral. Após marcação do "V point" do lado esquerdo e infiltração da pele, subcutâneo e musculatura com lidocaína a 2% sem vasoconstrictor, incisou-se a pele e fáscia muscular para o acesso interlaminar. Foi utilizado endoscópio da marca Fiegert de 6.9 mm x 181 mm, 30 graus e canal de trabalho de 4.3 mm. Foi realizada discectomia endoscópica, com sucesso.

Resultados

No pós-operatório imediato, o paciente possuía EVA de 2, mantendo esse escore 3 meses após o procedimento.

Conclusão

A CEC vertebral mostrou-se um método eficaz no tratamento para HD lombar no caso relatado. Como consequência temos a satisfação do paciente com o procedimento, baseado na ideia de cuidado centrado no paciente e a criação de um centro de referência em CEC vertebral na região. Desse modo, todos os estados brasileiros já realizaram o procedimento através da técnica endoscópica.

Palavra-chave 1: Cirurgia endoscópica da coluna; Palavra-chave 2: Hérnia de disco; Palavra-chave 3: América Latina.

e-Pôster | Tema: Coluna

PROFILE OF PATIENTS WITH SPINE TUMOR OPERATED IN A SOUTH AMERICAN REFERENCE SERVICE. EPIDEMIOLOGICAL STUDY

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Data from the World Health Organization show that approximately one in six deaths is from cancer, which makes the disease the second leading cause of death worldwide, second only to cardiovascular causes. The spine is the most common site of skeletal metastasis and its incidence is increasing. Classifications and scores such as the American Spinal Cord Injury Association (ASIA), Karnofsky Performance Scale (Karnofsky), Neoplastic Spinal Instability Score (SINS), among many others, are important for guiding treatment, prognosis and patient survival. with spinal tumor. Even with such tools, the discussion about the moment and treatment for these patients is complex, dependent on multidisciplinary action and defined protocols. The aim of this work was to carry out an analytical epidemiological study in order to understand the profile, treatment and outcome of patients with spinal tumors operated in a Brazilian Quaternary Hospital of the SUS.

Materiais e Métodos

A retrospective cohort analysis of data from the last 5 years was performed. It was described qualitative characteristics evaluated by absolute and relative frequencies and quantitative characteristics by summary measures. Associations between characteristics were verified using chi-square tests or exact tests.

Resultados

92 patients met eligibility criteria. The mean age was 56.1 years (± 14.7) with 48 men (52.2%) and 44 women (47.8%). The types of tumors organized in the three proposed groups had 19 multiple myelomas (20.7%), 62 metastases (67.3%) and 11 other tumors (12%). The neurological status measured through the ASIA score had a distribution of A: 5.4%, B: 22.8%, C: 26.1%, D: 35.9%, E: 9.8%. Karnofsky was prevalent in the 50-70 range with 65.2%. The total hospitalization period had a mean of 22.8 ± 18 days, preoperatively 11.9 ± 9.2 days and postoperatively 10.9 ± 14 days. Karnofsky presented lower values according to the worst ASIA ($p < 0.001$). A total of 12 patients (13%) died during hospitalization. Total length of stay and postoperative length of stay were longer in patients who died ($p = 0.002$ and $p < 0.001$).

Conclusão

This study brings epidemiological data that allow a better understanding of the profile of patients with spinal tumors operated on in the Brazilian Public Health System. Patients are more severe when compared to large series in the literature. Patients with longer hospital stays died. New studies are needed to identify the main factors of severity of these patients, as well as the creation of strategies for triage and referral of cases.

Palavra-chave 1: Spine; Palavra-chave 2: Neoplasms; Palavra-chave 3: Surgical Procedures.

e-Pôster | Tema: Coluna

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SURGICAL SITE INFECTION SUBMITTED TO INSTRUMENTATION IN SPINAL SURGERY

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Surgical site infections are defined as infections that occur in the incision, organ, or space that occurred after surgery. Its epidemiology in spine surgeries is extremely variable, ranging from 1% to 14%. However, there is still disagreement in the literature regarding the impact of surgical site infection in spine surgery on the quality of life and clinical outcome of patients, with studies indicating no impact on clinical evolution and others reporting a long-term loss of functionality. This study aims to compare the postoperative clinical outcome and consolidation rate of instrumented posterior arthrodesis after six months of surgery with patients who progressed and did not progress to infection.

Materiais e Métodos

This is a cross-sectional study (level of evidence III) that evaluated the postoperative quality of life of 47 patients who underwent 3rd generation instrumentation, via a posterior approach, of the spine, with or without surgical site infection. The SF-36, ODI, ODOM and VAS questionnaires were applied for lumbar, dorsal, and leg pain, in addition to the application of Molinari's criteria, to assess arthrodesis consolidation.

Resultados

There was no statistical impact ($p > 0.05$) of infection on arthrodesis consolidation. In the SF-36, the only domain that presented statistically significant mean differences was that of physical aspects, in which, among the categories of arthrodesis consolidation ($p = 0.025$), patients with Molinari's Grade III presented worsening scores in this domain. The analysis of scores in Oswestry, VAS dorsal, lumbar and leg, SF-36 and ODOM, between the groups, there was no statistical difference ($p > 0.05$).

Conclusão

There was no difference in long-term quality of life scores and postoperative arthrodesis consolidation between patients who progressed and did not progress to infection.

Palavra-chave 1: Surgical Wound Infection; Palavra-chave 2: Quality of Life; Palavra-chave 3: spine s.

e-Pôster | Tema: Coluna

RECIDIVA DE HÉRNIA DISCAL LOMBAR EM CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL E A ESCOLHA DA VIA DE ACESSO: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Davidson Alba²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Fernando Flores De Araujo¹; Felipe Loss²; Gustavo Vitelli Depieri¹; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Rangel Roberto De Assis¹; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Luis Alberto Aguilar Condori²; Wilson Faglioni Junior²; Gustavo Baptista Candido²; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hérnias discais lombares (HDLs), dentro de um contexto de doenças degenerativas da coluna vertebral, sempre tiveram relevância e prevalência significativas. Aproximadamente 10-15% dos pacientes com HDL sintomática necessitarão de tratamento cirúrgico ao longo da vida, e que em torno de 3-5% dos pacientes submetidos à cirurgia serão acometidos pela recidiva dessas hérnias (HDs), entender os fatores de predisposição e risco para tais recidivas e evitá-los é fundamental para melhorar os resultados da assistência. Por isso, entender o papel da cirurgia endoscópica de coluna (CEC) no tratamento das HDLs recidivadas, em especial a escolha da via de acesso nesses casos, é a questão a ser respondida.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 67 anos, com artrite reumatóide, já submetida a uma descompressão em L4-L5 e L5-S1 e artrodese posterior L3-L4-L5-S1 por estenose degenerativa de canal vertebral e de forames de conjugação, com boa evolução do ponto de vista de radiculopatia e claudicação até então. Referia dor de trajeto descendente, lateral pela coxa, face anterior do joelho e medial da perna esquerda, de forte intensidade, classificada em 9/10 segundo a Escala Visual Analógica de dor (EVA). O índice de incapacidade de Oswestry (ODI) foi de 84% (indivíduo restrito ao leito). A ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombo-sacra evidenciou uma extrusão discal L3-L4 à esquerda com migração caudal de alto grau. Foi proposto tratamento cirúrgico por CEC transforaminal (TF) L3-L4 esquerda.

Resultados

A paciente teve melhora parcial da dor irradiada, referindo EVA grau 4/10 para a coxa e 5/10 para a perna no pós-operatório imediato. Na reavaliação do 12º dia pós-operatório, tinha dor grau 10/10 para na coxa e na perna, e uma paresia grau 4 do miótomo L4 esquerdo. Uma nova RNM evidenciou uma recidiva da HD previamente abordada, mas com dimensões ainda maiores. Foi realizada uma reabordagem pela via TF, mas a foraminoplastia foi ampliada, com ressecção facetária adicional para permitir acesso e descompressão no recesso lateral. Dois grandes fragmentos extrusos foram retirados, com descompressão satisfatória. A melhora sintomática foi completa e imediata.

Conclusão

A CEC é efetiva no tratamento da HDL recidivada. A escolha da via está mais condicionada ao tempo de evolução, à preferência do cirurgião e principalmente pelas características da própria HD, devendo cada solução ser individualizada.

Palavra-chave 1: Hérnia discal lombar; Palavra-chave 2: Recidiva; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

RELAÇÃO ENTRE A LESÃO DO LIGAMENTO LONGITUDINAL POSTERIOR E A DOR LOMBAR APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Andre Boss Demo²; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Fernando Flores De Araujo¹; Alvaro Diego Heredia Suarez²; Hertton Rodrigo Tavares Costa²; Daniel Ferreira Ghedini²; Aurélio Felipe Arantes²; Ariel Falbel Lugão¹; Fernanda Wirth¹; Reinaldo Burnato²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A incidência de dor lombar após a cirurgia endoscópica da coluna (CEC) lombar é relativamente pequena e pode ter várias origens. Uma das possíveis causas é a lesão do ligamento longitudinal posterior (LLP). Alguns autores descrevem que a dor pode ser causada a partir de uma microinstabilidade provocada pela ressecção inadvertida do ligamento. Outra causa descrita é a lesão na membrana epidural que é uma estrutura que está em íntimo contato com o saco dural e o LLP. Este estudo tem como objetivo apresentar as evidências disponíveis na literatura sobre a relação entre a lesão do LLP e a dor lombar após a CEC.

Materiais e Métodos

Foi feita uma revisão narrativa de publicações sobre o assunto. Usou-se como fonte o PubMed e foi estabelecido como ponto de corte a literatura entre os anos de 2002 e 2022. Foram incluídos artigos originais e de revisão. Foram excluídos relatos de caso, editoriais e protocolos de pesquisa. Foram analisados estudos que avaliaram a associação entre a dor lombar residual paravertebral após cirurgia com acesso transforaminal, levando em consideração como possíveis causas a lesão mecânica do LLP e a lesão da membrana epidural com terminações nervosas que recobrem o ligamento.

Resultados

Foram encontrados poucos trabalhos científicos de maior relevância para esta revisão bibliográfica. Alguns autores descrevem os fatores que podem lesar o LLP, ocasionando instabilidade e dor no pós-operatório. As lesões parciais do LLP que recobrem o disco na sua porção transversal (camada profunda) se devem principalmente quando é realizado uma ressecção mais ampla e medial do disco lesado. Em análise histopatológica da peça cirúrgica, o material discal apresenta pedaços de tecidos do LLP na sua grande maioria. A literatura sobre o tema ainda é escassa e os exames de imagem não são capazes de diagnosticar com exatidão a lesão isolada do LLP.

Conclusão

A investigação da causa da dor lombar residual não está bem definida e geralmente é realizada através da avaliação de sintomas clínicos associada a exames de imagem, principalmente radiografias funcionais em perfil na extensão, cujo objetivo é evidenciar uma possível lesão mecânica. Embora os dados não sejam conclusivos e novos estudos sejam necessários, tanto para elucidar as causas da dor lombar após CEC, quanto para definir quais seriam os melhores recursos diagnósticos e terapêuticos, a lesão do LLP não deve ser excluída como uma das possíveis causas da dor lombar residual pós CEC.

Palavra-chave 1: Lesão; Palavra-chave 2: Ligamento longitudinal posterior; Palavra-chave 3: Dor lombar.

e-Pôster | Tema: Coluna

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E DEFORMIDADE DA COLUNA VERTEBRAL EM ADULTOS NOS DIFERENTES GRAUS DE DOENÇA DEGENERATIVA LOMBAR

AUTORES

Réjelos Charles Aguiar Lira¹; Raphael De Rezende Pratali²; Murilo Tavares Daher²; Gabriel Henrique De Pokorny²; Rodrigo Augusto Do Amaral²; Carlos Fernando Pereira Da Silva Herrero.

1. Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto - USP, Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto - USP Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Brazilian Spine Study Group, Brazilian Spine Study Group São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor lombar crônica apresenta-se como importante causa de diminuição da qualidade de vida na população adulta brasileira, sendo atualmente a maior entre as queixas ortopédicas nessa população. Duas das principais causas de dores lombares crônicas são a doença degenerativa discal (DDD) e a deformidade da coluna vertebral em adultos (DVCA), juntas formando um quadro conhecido como doença degenerativa lombar (DDL). Algumas características dessas afecções podem ser exploradas em exames radiográficos simples, que são amplamente disponíveis no território brasileiro, com um custo inferior quando comparados a outros exames de imagens. Com isso, faz-se necessária a busca de fatores relacionados a essas afecções que podem ser identificados em radiografias simples da coluna vertebral e um estudo sobre como impactam na qualidade de vida da população brasileira. O objetivo desse estudo foi avaliar a correlação entre os parâmetros radiográficos da DDD e DCVA com os indicadores de qualidade de vida em cada grau do sistema de classificação radiográfica de DDL.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de análise de banco de dados retrospectivo de pacientes atendidos em um ambulatório de patologias da coluna de um grande hospital público de São Paulo, onde se coletaram dados de um questionário de qualidade de vida já validado para a população brasileira (Oswestry Disability Index – ODI) e os analisaram de acordo com parâmetros radiográficos obtidos utilizando softwares próprios; esses parâmetros nos permitiram classificar a DDL em diferentes tipos.

Resultados

A correlação entre parâmetros radiográficos da DCVA e indicadores de qualidade de vida não se comportou de maneira homogênea considerando os diferentes graus do sistema de classificação de DDL, sendo o Grau 2 de DDL, o único que apresentou relação estatisticamente significativa com a piora da DCVA e a piora do escore de qualidade de vida ODI. Deste modo, foi desenvolvido um modelo GAM (Modelo Generalizado Aditivo) para ajudar entender como os diferentes graus de DDL e a idade podem influenciar o ODI dos pacientes.

Conclusão

Pacientes com DDL Grau 2 apresentaram uma qualidade de vida significativamente pior, utilizando o escore ODI, quando comparados aos pacientes sem a presença de alterações radiográficas de DDL. Aqueles pacientes que possuem DDL radiograficamente evidente apresentaram piora na gravidade da classificação de Schwab, quanto ao modificador sagital SVA (Sagital Vertical Axis), tendo um potencial de desequilíbrio sagital maior.

Palavra-chave 1: Degeneração do disco intervertebral; Palavra-chave 2: Classificação; Palavra-chave 3: Radiografia.

e-Pôster | Tema: Coluna

RELATO DE CASO SCHWANOMA DE RAIZ NERVOSA LOMBAR

AUTORES

Luciano Barbosa De Andrade¹; Douglas Rodrigues De Oliveira²; Munir Marcus Bessa².

1. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os schwannomas são lesões benignos de crescimento lento e com origem nas células de Schwann, com desenvolvimento habitual extramedular intradural relacionado a raízes nervosas. A ressonância magnética é o exame mais utilizado em seu diagnóstico. A confirmação diagnóstica é obtida a partir do estudo histológico e imuno-histoquímico.

Materiais e Métodos

Servidora pública de 44 anos com queixa de dor lombar há 7 meses, com irradiação para a coxa esquerda. Procurou atendimento várias vezes e outros serviços, recebendo diagnóstico de “lombalgia” e recebendo indicação de analgésicos e fisioterapia. Ao exame físico apresentava dor aos movimentos e à palpação da musculatura paravertebral lombar, sem déficit sensitivo ou motor. Reflexos preservados. Solicitada radiografia da coluna lombar, que mostrava alargamento do forame intervertebral esquerdo L2/L3. Realizada ressonância magnética da coluna lombar com contraste, que evidenciou lesão sugestiva de tumor de bainha nervosa no forame L2/L3 à esquerda.

Resultados

Paciente encaminhada para tratamento cirúrgico.

Conclusão

Schwannoma apesar incomuns pode causar dor lombar e seu diagnóstico deve ser lembrado diante de um paciente com quadro de lombalgia.

Palavra-chave 1: Schwannoma; Palavra-chave 2: relato de caso; Palavra-chave 3: raiz nervosa lombar.

e-Pôster | Tema: Coluna

RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO INTRAFORAMINAL COMPRIMINDO A RAIZ DE L2: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Guilherme Galdino De Sousa²; Alexandre Machado Andrade²; Marcel Marques Peres²; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Thiago Queiroz Soares¹; Victor Barbosa Caixeta²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Lucidio Duarte De Souza Filho²; Rafael Bellucci Kohlmann²; Lucas Xavier Da Luz²; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Joscelin Ribeiro Dos Santos²; Wallace Ozeias Do Nascimento²; Luis Alberto Aguilar Condori²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto – SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas não traumáticas são as principais complicações da osteoporose. Dentre os sítios afetados, destaca-se a coluna vertebral, que, apesar de não ser o mais prevalente, geralmente envolve abordagens cirúrgicas, principalmente, quando há déficits neurológicos. Isso impacta na oneração dos sistemas de saúde, em redução de expectativa e qualidade de vida. Dentre as possibilidades de tratamento cirúrgico, destaca-se a vertebroplastia percutânea com cimento ósseo, uma técnica que envolve o preenchimento ósseo com material sintético de polimetilmetacrilato (PMMA), por via transpedicular, guiada por fluoroscopia intraoperatória. A compressão medular e/ou radicular secundária ao extravasamento de cimento é uma complicação prevista da vertebroplastia, sendo necessária a reabordagem para correção de déficits e/ou dor. Cada vez mais cresce a cirurgia endoscópica de coluna (CEC) como método de abordagem terapêutica para este tipo de condição. Isso porque é uma técnica que envolve menor lesão tecidual e eficácia terapêutica adequada. O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma paciente que teve extravasamento de cimento ósseo após vertebroplastia e necessitou uma reabordagem cirúrgica.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 92 anos, com diagnóstico de fratura osteoporótica da coluna lombar, nos níveis de L1 e L2. Foi realizada vertebroplastia com injeção de cimento ósseo a base de PMMA. No pós-operatório imediato, a paciente cursou com ausência de déficits neurológicos, porém evoluiu com sinais de radiculopatia de L2 (parestesia e dor em face anterior da coxa esquerda). Após 20 dias de piora progressiva, realizou tomografia computadorizada da coluna lombar, a qual evidenciou o extravasamento de cimento ósseo na região superior e medial do forame intervertebral esquerdo de L2-L3, compatível com a sintomatologia da paciente.

Resultados

Para a reabordagem da paciente, foi optado por realizar CEC pela via transforaminal. A intervenção minimamente invasiva proporcionou um menor tempo de operação, perda mínima de sangue e redução da taxa de complicações. Não houve necessidade de anestesia geral.

Conclusão

Para a paciente em questão, a reabordagem endoscópica para tratamento de evento adverso de extravasamento de cimento cirúrgico após vertebroplastia proporcionou um tratamento eficaz e pós-operatório breve e sem complicações. Apesar da carência de evidências, esta pode ser uma abordagem efetiva e interessante para casos semelhantes.

Palavra-chave 1: Ressecção endoscópica; Palavra-chave 2: Corpo estranho intraforaminal; Palavra-chave 3: Fraturas não traumáticas.

e-Pôster | Tema: Coluna

RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSCORPÓREA DE OSTEOMA OSTEÓIDE EM S1: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Diogo Costa De Almeida²; Thiago Queiroz Soares¹; Victor Barbosa Caixeta²; Felipe Loss²; Edgar Takao Utino²; Rangel Roberto De Assis¹; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Aurélio Felipe Arantes²; Ricardo Teixeira E Silva²; Leandro Custódio Do Amaral²; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão²; Marcos Vinícios Roldão Porto²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O osteoma osteóide (OO) é um tumor benigno, relativamente raro, que representa apenas 3% de todos os tumores ósseos primários. A maioria dos tumores na coluna ocorrem nos elementos posteriores. O OO se apresenta com quadro de dor axial sem causa aparente, com piora noturna e atenuada pelo uso de medicamentos sintomáticos e analgésicos. A cirurgia endoscópica de coluna (CEC) vem se tornando cada vez mais acessível para ressecção sob visualização direta dos OO com agressão tecidual mínima, e, portanto, com menores taxas de complicações cirúrgicas.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 26 anos, sem comorbidades, com queixa de dor lombar baixa paravertebral à direita, em queimação, que piorava ao final do dia há cerca de 6 meses. Ele relatou melhora da dor com o uso de anti-inflamatórios não estereoidais (AINES). Em relação à intensidade de dor, paciente foi avaliado utilizando a Escala Visual Analógica de dor (EVA) e apresentava intensidade 7/10 para dor lombar e foi aplicado também o Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI) obtendo pontuação de 50%, denotando uma incapacidade intensa. Ao exame clínico, apresentava discreto espasmo da musculatura paravertebral à direita. A tomografia computadorizada (TC) mostrou lesão com predomínio osteoclerótico no corpo de S1 à direita. O estudo anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmaram o diagnóstico de OO. Foi indicado CEC, com o objetivo de diminuir riscos de lesão neurológica e a chance de ressecção parcial, além de reduzir riscos de instabilidade por ressecção exagerada dos elementos posteriores. Foi optado pelo acesso póstero-lateral extra-foraminal à direita. O procedimento foi realizado sob anestesia geral.

Resultados

O paciente recebeu alta hospitalar com 12 horas após o procedimento. As atividades de vida diária foram retomadas imediatamente e as atividades laborais em 2 semanas. Na primeira reavaliação ambulatorial, após 2 semanas do procedimento, o paciente apresentava melhora importante do quadro de dor com EVA lombar de 1/10 e ODI de 4% (incapacidade mínima). O paciente retornou após um mês de pós-operatório com TC e ressonância nuclear magnética de controle evidenciando ressecção adequada do OO e com melhora completa da dor com EVA lombar e ODI de 0.

Conclusão

A CEC para ressecção de OO, apesar de bastante promissora, necessita de novos estudos com maior casuística, maior tempo de seguimento para possibilitar melhor avaliação quanto à efetividade e custo-benefício do procedimento nesses casos.

Palavra-chave 1: Osteoma osteóide; Palavra-chave 2: Ressecção endoscópica transcórporea; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE ESCOLIOSE PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA REGIÃO DE CAMPINAS – SP

AUTORES

Samilly Conceicao Maia Martins¹; Rafael Magalhaes Grana¹; Marcelo Italo Risso Neto¹; Paulo Tadeu Maia Cavali²; Mauricio Coelho Lima¹; Sylvio Mistro Neto¹; André Frazão Rosa¹; Marcos Antonio Tebet¹; Wagner Pasqualini¹.

1. UNICAMP, UNICAMP Campinas - SP - Brasil; 2. AACD, AACD São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose é uma patologia comum na área ortopédica, afetando principalmente crianças e adolescentes. Caracterizada por uma curvatura lateral da coluna vertebral, é classificada de acordo com a etiologia, podendo ser congênita, neuromuscular ou idiopática. A progressão da curva pode levar a complicações graves, como restrições respiratórias e impacto psicossocial. O tratamento visa evitar a progressão da deformidade e pode incluir acompanhamento clínico, uso de órteses ou cirurgia. No entanto, a falta de recursos e especialistas na área resulta em longas listas de espera e subfinanciamento do sistema público de saúde. O custo do tratamento varia e cirurgias mais complexas apresentam maiores riscos. O aumento da demanda e a falta de tecnologia adequada agravam a situação. A espera prolongada impacta negativamente a morbimortalidade, a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes. Soluções para esse problema de saúde pública incluem o conhecimento dos fatores relacionados à doença, mapeamento das dificuldades no sistema de saúde e a criação de diretrizes para priorização de recursos e redução das listas de espera. Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de escoliose pediátrica em um hospital terciário na região de Campinas – SP, buscando conhecer e avaliar a demanda destes pacientes, os resultados do atraso no tratamento e seus impactos na progressão da deformidade.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico, observacional e transversal em um banco de dados digital, incluindo pacientes de 0 a 18 anos de idade, onde foram coletadas avaliação variáveis sociodemográficas, classificação da escoliose e dados do acompanhamento e tratamento institucional.

Resultados

A amostra contou com 30 pacientes que preenchiem os critérios de inclusão. A idade dos pacientes variou entre 5 anos e 18 anos, com média de 12,8 anos. A escoliose neuromuscular foi a etiologia mais prevalente (40%), seguido de escoliose congênita (36,6%) e, em menor número a escoliose idiopática (23,3%). O tempo de acompanhamento do paciente entre a primeira e última consulta possui média de 74,7 meses. Durante o tempo que o paciente é acompanhado pela especialidade, avaliou-se o ângulo de Cobb inicial e o final, em graus, com aumento percentual de 40,3%. Foi identificado atraso na assistência (atendimento ambulatorial, tratamento conservador ou cirurgia), em 25 pacientes (83,3% da amostra).

Conclusão

A maioria dos pacientes avaliados apresentou evolução do quadro de escoliose, especialmente devido ao atraso na assistência, na falta de obtenção de tratamento cirúrgico ou mesmo de tratamento conservador em tempo adequado, com aumento da magnitude da curva e maior gravidade do caso. Nível de evidência:III. Estudo observacional, transversal.

Palavra-chave 1: escoliose; Palavra-chave 2: adolescente; Palavra-chave 3: risco, classificação.

e-Pôster | Tema: Coluna

SCOLIOSIS MANAGEMENT IN SOTOS SYNDROME: A CASE BASED REVIEW

AUTORES

Felipe Gutierrez Pineda¹; Luiz Muller Ávila²; Luca Erdmann Bini Cordeiro³; Eduarda Marques Lima²; André Castilho².

1. Universidade De Antioquia / Hospital Pequeno Principe, Universidade De Antioquia / Hospital Pequeno Principe Envigado - Colômbia; 2. Hospital Pequeno Principe, Hospital Pequeno Principe Curitiba – Colômbia; 3. Hospital Evangelico Mackenzie/Hospital Pequeno Principe, Hospital Evangelico Mackenzie/Hospital Pequeno Principe Curitiba - Colômbia.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Sotos syndrome is a rare disease caused by a gene deletion with an autosomal dominant pattern of inheritance. Cerebral gigantism, hypotonia, and joint hyperextensibility are characteristic features of this syndrome. A percentage of these patients develop progressive scoliosis early in life. In the literature, few studies on the evolution of scoliosis in Sotos syndrome have been published, Here we display the cases of Sotos syndrome treated at our spine service, with a clinical review of global literature on the prognosis of this rare entity a.

Materiais e Métodos

We retrospectively evaluated patients diagnosed with Sotos syndrome and scoliosis treated at the Hospital Pequeno Principe. The inclusion criteria were a genetic diagnosis of Sotos syndrome and spine deformity at either the coronal or sagittal plane, scoliosis 10 grades, and kyphosis over 40, respectively. The patients and their clinical charts and imaging studies were evaluated, and the type of surgical treatment, the evolution of spine deformity, and the preoperative and postop Cobb angles were also assessed. A formal literature review was done on medical databases: PubMed, Google Scholar, Scopus, Lilacs, and EMBASE, the articles available were analyzed and condensed according to treatment modalities referred, diagnosis approach, clinical presentation, and prognosis, we selected articles available in English, Spanish, and Portuguese, with an emphasis on ages of deformity presentation and during evolution, radiographs measuring scoliosis' angular value and kyphosis' angular value, surgical approaches and spine prognosis on follow up.

Resultados

Of all the patients analyzed, only two of them were treated for spinal deformity correction surgery associated with Sotos syndrome, one patient with initial Cobb angle of 72 was managed with growth bars until he reached an age greater than 8 years to finally be taken for spinal deformity correction surgery, and another patient with preoperative Cobb angle of 70 who was managed with posterior route correction surgery, both patient was followed for 12 months after the procedures. In the review of the literature, we found case series and case reports with small databases, to our knowledge there are no randomized studies that allow us to know the prognosis of this rare disease associated with spinal deformity, requiring further studies with larger population samples that allow approaching more significant statistical values.

Conclusão

The incidence of scoliosis in Sotos syndrome despite being high, the best approach to reach these patients has not been well analyzed in global literature, and thus close monitoring of patients with Sotos syndrome during growth is important for early detection of this entity. Joint hyperextensibility and hypotonia that are characteristic of the syndrome should be considered at the moment of surgery to avoid short fusions and medical complications derived.

Palavra-chave 1: Sotos Syndrome; Palavra-chave 2: Scoliosis; Palavra-chave 3: Spine surgery.

e-Pôster | Tema: Coluna

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DAS CIRURGIAS DE DEFORMIDADE DA COLUNA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Giovani Pinoti Mendonça²; Gustavo Barreira Cognetti³; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Renan Ferreira³; Celio Shigueo Mori³.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Em relação às deformidades da coluna, a escoliose consiste em deformidade que se caracteriza por envolver os três planos de referência da coluna vertebral: desvio lateral no plano frontal, rotação vertebral no plano axial e lordose no plano sagital. Dados de estudos epidemiológicos apontam alta prevalência de alterações posturais na coluna vertebral de crianças e adolescentes; apresentando uma prevalência geral entre 1% e 2%, sendo a escoliose idiopática o subgrupo mais comum. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico do procedimento de correção das deformidades de coluna no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes ao tratamento cirúrgico das deformidades da coluna por via anterior e posterior (TCDC) do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Métodos: Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos em uma série temporal de 10 anos. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significante.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 9374 procedimentos de TCDC, com um custo total R\$ 118.202.296,98, sendo que no ano de 2014 houve a maior realização do procedimento: 1.193 com um custo total de R\$ 16.166.197,87; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 616 procedimentos gerando um custo total de R\$ 6.451.367,88.

Conclusão

Nota-se que o período em que houve a maior redução TCDC foi em 2020, com um total de 34.29% $p < 0.05$, tendo com hipótese de redução, o início pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das TCDC no Brasil. Outro ponto, mesmo em 2014, realizando o maior número de procedimentos 1.173, sendo que o em 2014; 74,3% da população era dependente totalmente do SUS. Já nos Estados Unidos, foram realizadas 14.615 correções cirúrgicas de deformidades da coluna; Independente da diferença populacional, ainda estamos distantes de proporcionar o tratamento a toda população dependente do SUS.

Palavra-chave 1: Deformidades da Coluna; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Coluna

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DAS CIRURGIAS DE DISCECTOMIAS DE COLUNA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Giovani Pinoti Mendonça²; Gustavo Barreira Cognetti³; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Celio Shigueo Mori³.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A primeira descrição de uma hérnia de disco causando dor ciática foi feita já em 1934. Os sintomas de radiculopatia associados a uma hérnia de disco, em sua maioria, são resolvidos sem cirurgia; mas alguns pacientes nos quais o tratamento conservador falha, as intervenções cirúrgicas podem ser consideradas.

Materiais e Métodos

O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico das discectomias cervical, torácica e lombar com ou sem uso de microscópio (DCTL). Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes ao DCTL do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Métodos: Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos de DCTL das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significante.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 42.198 procedimentos de DCTL, com um custo total R\$ 72.762.254,48 e médio de R\$1.724,31, sendo que no ano de 2017 houve a maior realização do procedimento: 4.744 com um custo total de R\$ 8.103.672,25 ; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 3.212 procedimentos gerando um custo total de R\$ 5.736.091,13.

Conclusão

Nota-se que o período em que houve a maior redução TCDC foi em 2020, com um total de 23,88% $p < 0.05$, tendo com hipótese de redução, o início pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das TCDC no Brasil. Outro ponto, mesmo em 2017, realizando o maior número de procedimentos 4.718, sendo que o em 2014; 75,7% da população era dependente totalmente do SUS. Já nos Estados Unidos, foram realizadas cerca de 300.000 discectomias lombares; Independente da diferença populacional, ainda estamos distantes de proporcionar o tratamento adequado para toda população dependente do SUS no Brasil.

Palavra-chave 1: Discectomias; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Coluna

SÍNDROME DA CAUDA EQUINA POR HÉRNIA DISCAL INTRADURAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Fernando Sepulveda Esperidião¹; João Paulo Machado Bergamaschi²; Felipe Loss¹; Marcelo Botelho Soares De Brito¹; Adriano Passaglia Esperidião¹; Thiago Dantas Matos¹; Daniel Alexandre Parreira Braga¹; Guilherme Augusto Leonel De Magalhães¹; Fernanda Wirth²; Helton Luiz A. Defino¹.

1. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco intradural (HDI) com síndrome de cauda equina (SCE) foi documentada raramente e a patogênese permanece incerta. Embora a ressonância nuclear magnética (RNM) seja uma ferramenta valiosa no diagnóstico dessa doença, ainda é difícil fazer um diagnóstico definitivo no pré-operatório.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 37 anos, admitida em pronto socorro em virtude de quadro de dor lombar irradiada para membro inferior esquerdo de grande intensidade, não responsiva à analgesia otimizada. Evoluiu com SCE durante a internação e investigação do quadro algico em questão. A RNM de coluna lombar revelou volumosa hérnia discal em nível L4-L5, de aspecto pontiagudo, comprimindo saco dural de forma assimétrica à esquerda. Foi proposto tratamento cirúrgico por meio de ressecção endoscópica do nível L4-L5 à esquerda por acesso interlaminar. Durante procedimento não foi encontrado fragmento herniado de grande volume compatível com exame de imagem realizado previamente. Foi então realizada revisão exaustiva do canal em busca de lesões incidentais de dura.

Resultados

Após a conclusão do ato operatório, foi notado apenas melhora parcial da dor irradiada, sintomas vesicais e anestesia em sela. Uma nova RNM revelou fragmento intradural migrado cranial. Optado por nova intervenção cirúrgica aberta para durotomia, exploração de conteúdo intradural e retirada de hérnia discal. Após o procedimento foi constatada resolução completa dos sintomas.

Conclusão

A SCE causada por HDI é pouco relatada na literatura, sendo que é mais frequente em hérnia lombar. No caso relatado ficou evidente que o diagnóstico é relevante para uma intervenção eficaz, em que os exames de imagem, como a ressonância magnética, têm contribuição fundamental, mesmo diante do fato de o exame não evidenciar HDI, em que pode somente ser constatado mediante cirurgia. A cirurgia endoscópica apresentou resultados satisfatórios à paciente analisada, eliminando os sintomas e restabelecendo a condição do membro inferior comprometido, condição esta que, outrossim, foi observada nas publicações consideradas.

Palavra-chave 1: Síndrome da cauda equina; Palavra-chave 2: Hérnia discal intradural; Palavra-chave 3: Cirurgia endoscópica de coluna.

e-Pôster | Tema: Coluna

SÍNDROME DA CAUDA EQUINA: RELATO DE CASO

AUTORES

Joyce Campos¹; Eric Pasqualotto¹; Sabrina Da Silva²; Julia De Lira Kaszubowski¹; Serafim Garcia Barros²; Pedro Henrique Felisbino Silva²; Leonardo Salvatore Migliardi².

1. Universidade Federal De Santa Catarina, Universidade Federal De Santa Catarina Florianópolis - SC - Brasil; 2. Universidade Do Sul De Santa Catarina, Universidade Do Sul De Santa Catarina Palhoça - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome da cauda equina (SCE) é uma condição ortopédica de emergência devido à compressão das raízes nervosas na região lombar e sacral. Embora rara, a SCE pode resultar em graves sequelas se não tratada adequadamente. Os sintomas incluem dor intensa na região lombar, dormência perineal, disfunção dos esfíncteres e fraqueza nos membros inferiores.

Materiais e Métodos

Homem, 34 anos, sem comorbidades, dor lombar intensa irradiando para a perna esquerda. Após 3 dias, sintomas de dormência perineal e incontinência urinária. Exame físico: dor à flexão, teste de Valsalva positivo, fraqueza muscular em L4 à esquerda, sensibilidade reduzida em L4-L5 à esquerda e teste de Lasègue positivo. Ressonância magnética confirmou hérnia extrusa volumosa em L4-L5, comprimindo o canal medular, confirmando SCE. Cirurgia de descompressão lombar, laminectomia bilateral e discectomia, realizada 48 horas após diagnóstico. Pós-operatório: melhora da radiculopatia no 1º dia, melhora dos sintomas esfinterianos em 15 dias, sem sequelas.

Resultados

A síndrome da cauda equina (SCE) pode ter diferentes causas, como hérnia de disco, tumores, fraturas, infecções, cirurgias e ferimentos. O diagnóstico é clínico e confirmado por imagem. O tratamento definitivo é a cirurgia de descompressão, preferencialmente realizada em até 72 horas após os sintomas. No caso relatado, a SCE foi causada por hérnia de disco e o diagnóstico foi facilitado pelos sintomas clássicos.

Conclusão

Apesar de ser uma condição rara, a síndrome da cauda equina (SCE) requer tratamento imediato devido ao risco de danos neurológicos irreversíveis. O diagnóstico da SCE é baseado na avaliação clínica e deve ser suscitado em casos de dor lombar que não melhoram com os tratamentos convencionais.

Palavra-chave 1: Síndrome da cauda equina; Palavra-chave 2: Compressão; Palavra-chave 3: Anestesia em sela.

e-Pôster | Tema: Coluna

SÍNDROME FACETÁRIA FACETARIA LOMBAR: EPIDEMIOLOGIA E TESTE DIAGNÓSTICO

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Analisar os resultados do bloqueio diagnóstico dos ramos dorsomediais das articulações facetárias lombares e avaliar a epidemiologia da dor lombar de etiologia inespecífica em um hospital quaternário do sistema único de saúde brasileiro.

Materiais e Métodos

Estudo coorte por amostra de conveniência em que foram analisados 82 pacientes que foram submetidos à bloqueio dos ramos dorsomediais de L3-L4, L4-L5 e L5-S1. Foi verificado o VAS (Visual Analogic Scale) lombar previamente ao procedimento e analisado a melhora do VAS 30 minutos após o procedimento com dois pontos de corte, melhora de 50% ou 80% em relação ao inicial.

Resultados

A idade média da população estudada foi de $55 \pm 9,92$ (32 – 78 anos). 61 pacientes do sexo feminino (73%) e 21 do sexo masculino (27%). VAS pré encontrava-se em média $7,96 \pm 1,71$ e o VAS pós encontrado foi de $2,60 \pm 2,36$ tendo obtido em média uma melhora de $5,36 \pm 2,52$ após o procedimento de bloqueio dos ramos dorsomediais das articulações facetárias lombares. Com 50% de melhora foi observado 73,2% de positividade do bloqueio (60 bloqueios positivos) e com 80% de melhora, observou-se 46,3% de positividade (38 bloqueios positivos). Houve fraca confiabilidade entre os critérios através do teste de Kappa ($K = 0,481$; $P < 0,001$; Concordância de 73,1%).

Conclusão

O uso de critérios rigorosos para a análise da resposta ao bloqueio diagnóstico é desejável para minimizar a taxa de falsos-positivos.

Palavra-chave 1: Dor lombar; Palavra-chave 2: lombalgia; Palavra-chave 3: Articulação Zigapofisária.

e-Pôster | Tema: Coluna

SINTOMAS DE ANSIEDADE MELHORAM APÓS DESCOMPRESSÃO MICROTUBULAR LOMBAR: ESTUDO PROSPECTIVO

AUTORES

Pedro Henrique Cortat Proba Couri; Roberto Maretti Mariottoni Meves; Alberto O. Gotfryd; Eliane Antonioli.

Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A associação entre os sintomas de ansiedade, depressão e dor lombar crônica foi previamente descrita na literatura. Entretanto, sua associação com resultados cirúrgicos por compressão neural permanece controverso. O presente estudo tem como objetivo analisar associações entre ansiedade e desfecho clínico pós-cirúrgico em pacientes que realizaram a cirurgia de descompressão lombar minimamente invasiva, além de comparar sintomas de ansiedade e depressão antes e após a cirurgia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva de pacientes que realizaram a cirurgia de descompressão lombar minimamente invasiva. Os desfechos clínicos foram mensurados antes e seis meses após a cirurgia, utilizando a escala visual analógica de dor (EVA); Global Perceived Effect of Change (GPE); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Oswestry Disability Index (ODI). A partir do escore de ansiedade pré-cirúrgico os pacientes foram categorizados em pacientes ansiosos e não ansiosos e os desfechos comparados.

Resultados

Os pacientes de ambos os grupos obtiveram resultados similares em relação aos desfechos clínicos avaliados. Os escores HADS pré-operatório nas subescalas de ansiedade e depressão diminuíram significativamente seis meses após a cirurgia, tanto em ansiedade ($8,70 \pm 3,48$ vs. $5,75 \pm 3,91$) quanto em depressão ($6,95 \pm 3,54$ vs. $5,50 \pm 2,99$). Houve redução da dor na escala EVA costas ($-2,8 \pm 3,64$) e pernas ($-5,5 \pm 3,5$).

Conclusão

Cirurgia de descompressão lombar minimamente invasiva promoveu melhora clínica e funcional, não sendo afetada por sintomas pré-operatórios de ansiedade. Os indicadores de saúde mental (depressão e ansiedade) evidenciaram redução significativa dos sintomas 6 meses após a cirurgia.

Palavra-chave 1: ansiedade; Palavra-chave 2: cirurgia minimamente invasiva; Palavra-chave 3: depressão.

e-Pôster | Tema: Coluna

TÉCNICA ENDOSCÓPICA “OVER THE TOP” EM LISTESE LOMBAR DE BAIXO GRAU: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Luis Alberto Aguilar Condori²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Adriano Passaglia Esperidião²; Felipe Loss²; Marcel Marques Peres²; Fernanda Wirth¹; Gustavo Cherobin²; Fernando Augusto Dannebrock²; Diogo Costa De Almeida²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A espondilolistese degenerativa lombar é o deslizamento de uma vértebra lombar para a frente, mais comumente no nível L4-L5, geralmente assintomática, mas pode estar associada à estenose espinhal sintomática. Os tratamentos cirúrgicos para esta condição podem ser amplamente categorizados como descompressão isolada ou descompressão com fusão, não havendo um consenso em relação a qual deles oferece melhores resultados. Técnicas minimamente invasivas podem fornecer vantagens específicas que não foram reconhecidas em estudos anteriores. Apresentamos um relato de caso, de espondilolistese L4-L5 de baixo grau com estenose de canal sintomática tratada por descompressão isolada minimamente invasiva, pela técnica endoscópica “over the top”, com resultado satisfatório pós-operatório.

Materiais e Métodos

Paciente de sexo masculino, 61 anos, com queixa de lombalgia crônica, classificada segundo Escala Visual Analógica de dor (EVA) em 4, evoluindo com piora, associada à dor neuropática (EVA 7) em território de L5 à direita, e à claudicação neurogênica. O paciente não apresentou melhora após tratamento conservador otimizado. Ao exame físico e neurológico, não apresentava déficit motor ou sensitivo focal, tendo Lasègue positivo a direita. O exame de raio-X dinâmico de coluna lombar evidenciou uma ântero listese L4-L5 de Grau I fixa e a ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombar, evidenciou estenose de canal neste segmento.

Resultados

O paciente foi submetido à cirurgia de descompressão endoscópica “over the top”, evoluindo com melhora gradual da lombalgia e radiculopatia em membro inferior direito (EVA 0), apresentando leve hipoestesia em membro inferior esquerdo em território de L5 e S1. Em controle de tomografia computadorizada e RNM de coluna lombar pós-operatórias, evidenciou-se, descompressão óssea central adequada, com presença de pequeno hematoma no leito cirúrgico com leve efeito compressivo.

Conclusão

Com a evolução de métodos de descompressão menos invasivos, a descompressão isolada tornou-se a técnica cirúrgica padrão. A técnica endoscópica “over the top” têm melhores resultados pós-operatórios com base no índice Oswestry de incapacidade (ODI), EVA, tempo de hospitalização e complicações, quando comparada com outras técnicas minimamente invasivas. As indicações têm sido ampliadas devido à evolução das habilidades cirúrgicas e novos instrumentais. Contudo, mais estudos são necessários para investigar os resultados pós-operatórios detalhados.

Palavra-chave 1: Listese lombar; Palavra-chave 2: Over the top; Palavra-chave 3: Espondilolistese degenerativa.

e-Pôster | Tema: Coluna

TÉCNICAS DE ORIENTAÇÃO INTRAOPERATÓRIA NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Geraldo Vitor Cardoso Bicalho²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Alexandre Machado Andrade²; Daniel De Abreu Oliveira²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Daniel Ferreira Spindola²; Davidson Alba²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As técnicas de navegação na cirurgia endoscópica da coluna lombar têm sido utilizadas amplamente com resultados promissores. Na cirurgia endoscópica da coluna, o sucesso cirúrgico depende fortemente da localização precisa dos instrumentos. Há várias modalidades de navegação disponíveis, incluindo tecnologias baseadas em tomografia computadorizada tridimensional, robótica, ultrassonografia, navegação eletromagnética e realidade mista, permitindo que o cirurgião trabalhe em um espaço cirúrgico limitado com maior facilidade e segurança.

Materiais e Métodos

Paciente de 70 anos, sexo masculino, evoluindo com quadro de dor e parestesias em membro inferior direito, no território de raiz de L5. Ele tinha dor intensa há 8 meses, refratária ao tratamento medicamentoso ou fisioterápico. A ressonância nuclear magnética revelou estenose foraminal no nível L5-S1 à direita. Ele realizou um bloqueio foraminal percutâneo, com alívio transitório.

Resultados

Foi então optado por tratamento cirúrgico por via endoscópica, com foraminoplastia L5-S1. O paciente evoluiu com melhora em sintomas. Nesse caso, a navegação foi utilizada para avaliar a ressecção óssea e foraminoplastia no intraoperatório.

Conclusão

As técnicas de navegação permitem o planejamento pré-operatório da trajetória endoscópica. A execução do procedimento precisa de planejamento, redução do tempo cirúrgico e de fluoroscopia e um resultado cirúrgico geral favorável. No entanto, a evidência de diferentes modalidades da navegação ainda é limitada e estudos com maiores níveis de evidência são necessários. Com o contínuo avanço e disponibilidade da navegação de coluna, as indicações para a endoscopia de coluna vertebral foram se expandindo de simples hérnia de disco lombar para hérnia de disco complexa, estenoses, infecções dentre outras, tanto na região lombar, como torácica e cervical. Espera-se que a navegação em cirurgia endoscópica de coluna traga um impacto significativo no cuidado dos pacientes no futuro.

Palavra-chave 1: Orientação intraoperatória; Palavra-chave 2: Cirurgia endoscópica de coluna; Palavra-chave 3: Técnicas de navegação.

e-Pôster | Tema: Coluna

THE ROLE OF INTRAOPERATIVE ULTRASOUND IN NON-ONCOLOGICAL INTRADURAL LUMBAR SPINE CONDITIONS – INTRA-DURAL LUMBAR DISC HERNIATION AND SUBDURAL SPINAL ABSCESS

AUTORES

Yan Gabriel Morais David Silva; Jocelyn Blanchard; Jerome Couture; Julien Goulet; Bernard Larue; Newton Pimenta.

Université De Sherbrooke, Quebec - Canada.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Intraoperative Ultrasound (IoUS) has long been used in spine surgery to help the surgeons in many different situations, like planning surgeries, confirming decompression status and others. Here we aim to discuss the usefulness of IoUS in cases where the standard image could not help us with a clear diagnosis between intradural or extradural lesions. We review the use of IoUS for intradural pathologies and first report two rare cases where IoUS was fundamental for the surgical results.

Materiais e Métodos

We conducted a literature review on Medline with the terms « intraoperative, ultrasound and spine surgery ». We searched for intradural spine pathologies where the IoUS was helpful. We also describe two cases, one intradural disc herniation (IdHD) and a spinal subdural abscess (SSA) with acute neurologic deficits.

Resultados

A male of forty three years, under conservative treatment for HD, started a new onset of pain, MRI with gadolinium enhancement showed an HD with posterior ligament tear and a suspicion of an intra-dural herniation. Laminectomy was performed and the IoUS was used before dura incision to identify the HD and plan for intra-dural approach. A female of fifty-two years, drug user, presented with fever, mechanical back pain and dyspnea. Under treatment for endocarditis, MRI suspected spondylodiscitis and epidural abscess. After laminectomy, no abscess was found in epidural space. IoUS was used to access dural space before durotomy for abscess decompression.

Conclusão

Several studies show the benefice of IoUS for epidural pathology, intradural tumors in cervicothoracic region, for evaluation of decompression and even helping in fracture reduction. Our report is the first, to our knowledge, to address IoUS for two rare non-oncological intradural conditions, discussing the misdiagnosis in previous MRI and shows an important role for intraoperative evaluation, approach choice and length of durotomy.

Palavra-chave 1: Intraoperative Ultrasonography; Palavra-chave 2: Spinal abscess; Palavra-chave 3: Intradural herniation.

e-Pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO SACRO: SÉRIE DE 3 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Denise Marques Costa Pereira Da Silva¹; Ana Raquel Lopes Visgueira¹; Samuel Machado Martins²; Gustavo Sousa Noieto².

1. UESPI, Teresina - PI - Brasil; 2. Hospital Universitário Do Piauí, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas sacrais representam aproximadamente 1% de todas as fraturas espinhais e, em geral, estão associadas a fraturas pélvicas, frequentemente sendo resultantes de acidentes automobilísticos ou quedas de altura, porém, muitas vezes não são prontamente diagnosticadas, o que pode acarretar complicações neurológicas nos membros inferiores e disfunções urinárias, fecais e sexuais, dependendo da localização e do nível da fratura. De acordo com a classificação proposta por Denis, as alterações neurológicas nas zonas 1 e 2 são unilaterais nas lesões radiculares lombares e sacrais, com comprometimento vesicointestinal na zona 3. O presente estudo traz uma série de três casos de fratura no sacro que precisaram de intervenção cirúrgica, a fim de avaliar os desafios terapêuticos enfrentados e os resultados alcançados.

Materiais e Métodos

Relato de uma série de 3 casos de fraturas no sacro conduzidas com intervenção cirúrgica. No estudo foram aplicadas as classificações de Denis e Roy-Camille para uma melhor compreensão das características das fraturas analisadas e foi feita uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, PubMed, Embase e Lilacs com relatos publicados entre 2018 e 2022.

Resultados

A amostra foi composta por dois homens e uma mulher, com idades de 59, 57 e 34 respectivamente. O mecanismo de trauma dos pacientes do sexo masculino foi queda de altura, com um dos casos tendo sido consequência de um choque elétrico. Já na terceira paciente, o trauma ocorreu devido a um acidente automobilístico. Em relação à classificação de Denis, dois casos eram do tipo II e um do tipo III, sendo esse último acompanhado de fratura de acetábulo direito, bexigoma e incontinência urinária. Todos os pacientes apresentaram déficits, como paresia e parestesia nos membros inferiores, com menor repercussão no paciente de classificação Roy-Camille tipo III. A abordagem cirúrgica foi a escolha para os três casos; dois deles foram submetidos a procedimentos de artrodese e descompressão nervosa, enquanto o terceiro paciente passou apenas pela descompressão, visto que a tentativa de tratamento conservador por 8 semanas inviabilizou a artrodese e aumentou o período de dor sofrido pela paciente.

Conclusão

A necessidade de abordagem cirúrgica em casos de fratura do sacro é incomum, sendo o tratamento usualmente realizado de forma conservadora. Dessa forma, os três casos apresentados mostram que, apesar de rara, a intervenção cirúrgica deve ser considerada em pacientes com fraturas no sacro associadas a complicações e sintomas incapacitantes. A abordagem cirúrgica foi essencial para estabilizar a coluna, aliviar a compressão nervosa e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essas lesões. Cada caso exigiu uma avaliação individualizada e um plano de tratamento adequado para obter os melhores resultados.

Palavra-chave 1: Fratura Sacral; Palavra-chave 2: Artrodese; Palavra-chave 3: Descompressão nervosa.

e-Pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO CONSERVADOR DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA: SÉRIE DE CASOS

AUTORES

Frederico Araújo Leite; Marina Pinheiro Torres Feitosa; Marília Marques Capucho Do Vale Leite; Margô Castro Sousa; Marcos Vinício Lopes Barros; Hugo Jose Sousa Sales Da Silva.

Ortocenter Teresina, Ortocenter Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Escoliose Idiopática é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral que afeta principalmente adolescentes em fase de crescimento. O tratamento conservador é uma abordagem não cirúrgica, que visa parar a progressão da curva escoliótica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo tem o objetivo de avaliar a eficácia do tratamento conservador da escoliose idiopática por meio dos PSSE (exercícios específicos para escoliose) ao longo de um período de 6 meses.

Materiais e Métodos

Materiais/Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo envolvendo uma amostra de 56 pacientes com Escoliose Idiopática. Os critérios de inclusão considerou pacientes com idade entre 10 e 18 anos, com curvas leves a moderadas e que receberam tratamento conservador por um período mínimo de seis meses. O tratamento conservador incluiu exercícios específicos para escoliose com o objetivo de estabilidade, controle e consciência corporal. Os pacientes foram avaliados por meio de radiografias da coluna vertebral antes e após seis meses. Também foi avaliado a qualidade de vida verificada por meio de Questionário SRS-30.

Resultados

Dos pacientes incluídos no estudo, 36 apresentaram curvas leves (10-25 graus) e 14 curvas moderadas (25-40 graus). Após o tratamento conservador, observou-se uma redução média de 8 graus na curvatura em pacientes com curvas leves e de 5 graus em pacientes com curvas moderadas. Além disso, houve uma melhora na qualidade de vida observada no referido questionário. A adesão ao tratamento foi um fator importante para alcançar resultados positivos.

Conclusão

O tratamento conservador da escoliose idiopática utilizando exercícios específicos demonstrou ser eficaz em limitar progressão da curva escoliótica ao longo de um período de 6 meses. Na amostra deste estudo a abordagem terapêutica com exercícios específicos para escoliose proporcionou resultados positivos na melhoria da curva escoliótica, redução da dor e aumento da qualidade de vida dos pacientes. Esses achados sugerem que o tratamento conservador com exercícios específicos pode ser uma opção terapêutica viável para pacientes com escoliose idiopática leve a moderada, evitando a necessidade de intervenção cirúrgica. No entanto, são necessários estudos adicionais com amostras maiores e períodos de acompanhamento mais longos para confirmar esses resultados preliminares.

Palavra-chave 1: Escoliose Idiopática; Palavra-chave 2: Exercícios específicos; Palavra-chave 3: PSSE.

e-Pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA PELO USO DE ÓRTESES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Amanda De Jesus Rebêlo Almeida².

1. Hospital São Marcos, Hospital São Marcos Teresina - PI - Brasil; 2. UNIFACID, Unifacid Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Uma das doenças mais comuns que afetam a coluna é a escoliose, esta, consiste em uma deformidade em que há presença de uma curvatura lateral, vista em plano frontal. Este agravo pode ser do tipo estrutural, em que as curvaturas são irreversíveis com presença de rotação vertebral, ou não estrutural, quando a curvatura pode ser corrigida com o posicionamento corporal e não se verifica rotação vertebral. Devido as alterações osteoarticulares, a escoliose pode causar prejuízos ao seu portador, tanto por questões de locomoção, realização do autocuidado e danos a autoestima. Diante disso, objetivo geral foi descrever o tratamento da escoliose idiopática não cirúrgico por meio de órteses. Como objetivos específicos, a pesquisa esclareceu questões etiopatogênicas da escoliose idiopática, discorreu sobre o diagnóstico deste agravo e elencou principais órteses empregadas na correção deste agravo.

Materiais e Métodos

Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, foram utilizados 40 estudos para a composição da pesquisa.

Resultados

O ano de maior publicação relacionado ao tema foi o ano de 2020 com n=12 publicações (30%). Junto a isso, apesar de ser idiopática, acredita-se que a escoliose idiopática possa ter origens genéticas ligadas ao cromossomo X, o que justifica sua maior prevalência em mulheres, seu diagnóstico é realizado preferencialmente por exames radiográficos que avaliem o ângulo de Cobb (grau de severidade da escoliose) e seu tratamento pode ser realizado de forma conservadora pelo uso de órteses. A órtese mais utilizada na América do Norte é a órtese de Boston.

Conclusão

Conclui-se com o estudo que o tratamento da escoliose idiopática com o uso de órteses é eficaz em pacientes que com escoliose leve a grave. Ademais, o tratamento da escoliose idiopática deve ser multiprofissional e contar também com exercícios específicos que auxiliem a terapêutica da ortetização.

Palavra-chave 1: escoliose; Palavra-chave 2: tratamento; Palavra-chave 3: órtese.

e-Pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DA LIPOMATOSE EPIDURAL ESPINHAL POR DESCOMPRESSÃO POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA INTERLAMINAR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Ronald Dias Povill²; Edgar Takao Utino²; Abel Ferreira Carneiro²; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Fernanda Wirth¹; Felipe Loss²; Kelsen De Oliveira Teixeira¹; Isaac Bertuol²; Andre Boss Demo²; Guilherme José Miotto²; Walter Bonaparte Júnior²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo – SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lipomatose epidural espinhal (LES) é uma condição rara e caracterizada por um supercrescimento de tecido adiposo não encapsulado no espaço extradural, sendo a coluna lombar mais frequentemente acometida. Esse processo leva ao estreitamento do canal espinhal e à compressão das estruturas neurais circundantes. As possíveis apresentações clínicas incluem mielopatia, radiculopatia, claudicação neurogênica, perda de sensibilidade, dificuldade em urinar, fraqueza nos membros inferiores (MMII) e, raramente, síndrome e cauda equina (CE). A causa mais comum de LES é a terapia com esteroides exógenos de longo prazo, podendo estar associada à obesidade, superprodução de esteroides endógenos, cirurgia ou considerado idiopático. O tratamento conservador inclui redução ou descontinuação de medicamentos esteróides ofensivos e perda de peso. A cirurgia é indicada nos casos em que os sintomas são graves ou não respondem ao tratamento conservador, sendo a técnica minimamente invasiva (TMI) o método de escolha. O objetivo deste relato de caso é descrever o uso de TMI no tratamento da LES já que são poucos relatos na literatura.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 36 anos, com ausência de comorbidades. Ele referia presença de lombalgia crônica, na qual ao momento de exame físico apresentava intensidade pela Escala Visual Analítica de dor em 5/10. Apresentava Lasègue negativo, contudo, o paciente referia cialgia à esquerda de intensidade 3/10. O índice de incapacidade de Oswestry (ODI) pré-operatório foi de 32% (incapacidade moderada). Apresentava também dormência e parestia intensa em membro inferior esquerdo (MIE) que tinha aumento de intensidade quando sentado. Após a realização de uma ressonância nuclear magnética, foi observado gordura epidural proeminente vista do nível L4 ao S1, causando compressão das raízes nervosas da CE. Diagnosticou-se então LES de origem idiopática. Dado o diagnóstico, foi optado o tratamento cirúrgico via técnica de discectomia e descompressão interlaminar do segmento L4-L5 e L5-S1.

Resultados

A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, durou cerca de 1 hora e sem intercorrências. Após o procedimento foi observada uma melhora significativa da lombalgia, que teve intensidade 2/10 e da dor no MIE com intensidade 0/10, além da dormência nos MMII, e apresentou ODI pós-operatório de 12% (incapacidade mínima).

Conclusão

A LES é uma condição caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no canal vertebral, causando sintomas associados à compressão neurológica. Os médicos devem procurar tratar a causa subjacente do distúrbio, com intervenção cirúrgica reservada para pacientes com sintomas agudos e graves ou aqueles que falham no tratamento conservador. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor as condições associadas e elucidar as vias bioquímicas específicas envolvidas neste distúrbio.

Palavra-chave 1: Lipomatose epidural espinhal; Palavra-chave 2: Técnica endoscópica interlaminar; Palavra-chave 3: Cauda equina.

e-Pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA SÍNDROME DA CAUDA EQUINA AGUDA POR CISTO SINOVIAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Ricardo Teixeira E Silva²; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Edgar Takao Utino²; Felipe Loss²; Daniel De Abreu Oliveira²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Fernanda Wirth¹; Lucidio Duarte De Souza Filho²; Rafael Bellucci Kohlmann²; Lucas Xavier Da Luz²; Rafael Cardoso Campos²; Gustavo Cherobin²; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os cistos sinoviais (CSs) são lesões benignas extradurais com maior prevalência na coluna lombar baixa, sobretudo em L4-L5. Originam-se a partir da cápsula da articulação zigoapofisária e configuram-se como uma causa incomum de lombociatalgia. A etiopatogenia dos CSs da coluna ainda é bastante discutida, bem como sua melhor forma de tratamento. Neste trabalho é apresentado um caso de CS com conteúdo gasoso tratado de forma percutânea pela técnica endoscópica interlaminar.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 53 anos, procurou o atendimento médico por lombociatalgia bilateral de forte intensidade de 3 dias de evolução, refratária às medicações. Apresentou disestesia perineal e incontinência urinária. Como antecedentes pessoais, citou hipertensão arterial sistêmica e dor lombar (DL) crônica. Ao exame físico, apresentava DL e irradiação para membros inferiores (MMII) constantes e agravadas à flexo-extensão da coluna vertebral, limitação ao ortostatismo, com melhora parcial ao decúbito. A intensidade da dor variava de 7/10 a 10/10 pela Escala Visual Analógica de dor (EVA), sendo pior à esquerda. O território da dor compreendia sobretudo os dermatômeros de L5/S1. Houve perda de força nos miôtomos de L5 e S1 esquerda com diminuição do reflexo aquileu ipsilateral. O teste de Lasègue foi positivo bilateralmente. Aos exames de imagem foi observada formação cística septada com conteúdo gasoso medindo cerca de 3,6 x 1,2 x 1,2 cm (CC x LL x AP) com compressão posterior do saco dural e agrupamento das raízes da cauda equina (CE). Evidencia-se a comunicação da lesão com a faceta articular esquerda L4-L5. Alterações hipertróficas das articulações zigoapofisárias, sobretudo no nível L4-L5, com geodos associados. Nota-se também listese degenerativa L4-L5 com efusão de líquido facetário. Com base em tais achados clínicos e radiológicos, o diagnóstico presumido de cisto justafacetário foi feito. A paciente foi submetida a um procedimento endoscópico de descompressão lombar bilateral por técnica “over the top” sob anestesia geral. Foi observada pequena durotomia em região paracentral posterior do saco dural ao final do procedimento e optado por conduta expectante.

Resultados

A paciente apresentou melhora completa dos sintomas algícos e neurológicos após a cirurgia, tendo recebido alta com 2 dias de pós-operatório. Não desenvolvimento de sinais e sintomas de fístula líquórica. A ressonância pós-operatória evidenciou descompressão satisfatória e a paciente se manteve assintomática após 18 meses de seguimento.

Conclusão

Este caso demonstra que o tratamento do CS com síndrome da CE pela técnica endoscópica é seguro e minimamente invasivo. Existe a necessidade de novos estudos para se comparar as técnicas microcirúrgicas com as técnicas endoscópicas, bem como a melhor seleção dos pacientes para fusão.

Palavra-chave 1: Síndrome da cauda equina; Palavra-chave 2: Cisto sinovial; Palavra-chave 3: Lesões extradurais.

e-Pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE FIBROSE APÓS ARTRODESE LOMBAR POSTERIOR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Fernando Augusto Dannebrock²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Diogo Barbosa De Carvalho²; Luiz Henrique Dias Sandon¹; Adriano Passaglia Esperidião²; Alexandre Machado Andrade²; Reinaldo Burnato²; Lucidio Duarte De Souza Filho²; Rafael Bellucci Kohlmann²; Lucas Xavier Da Luz²; Rafael Cardoso Campos²; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino²

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia de artrodese vertebral tem o objetivo de fixar um segmento vertebral doloroso, que deve diminuir a dor gerada na articulação. Normalmente, sua indicação é para pacientes que possuem um segmento vertebral com movimento excessivo e anormal, que causa também incapacidade funcional. Um dos riscos pós-cirúrgicos desta técnica é a falha clínica, ou seja, quando o paciente ainda apresenta dor residual na coluna. A síndrome de falha de cirurgia na coluna, representa um conjunto de sintomas após cirurgia da coluna, também descrita como síndrome pós-cirúrgica (SPC), na qual, a dor é persistente, crônica e incapacitante, não respondendo a várias modalidades de tratamento conservador e cirúrgico na coluna lombar. Devido ao aumento exponencial das intervenções cirúrgicas, a dor persistente após cirurgia da coluna lombar também segue a tendência de aumento. São variadas as causas de SPC, dentre elas a fibrose epidural, que pode ser responsável por até 20% a 36% de todos os casos. Diversas pesquisas fazem uma correlação entre cicatriz peridural, dor radicular e desfechos clínicos desfavoráveis.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 48 anos com queixa de dor radicular isolada no membro inferior direito (MID) pelo trajeto específico da raiz S1. A paciente relatou que tinha realizado artrodese em L5/S1 há 3 anos, e já nos primeiros meses após a cirurgia, com essa dor. Após anamnese detalhada foram realizados exames de imagem como: raio-x, tomografia computadorizada, e ressonância nuclear magnética (RNM). Através do laudo da RNM foi possível confirmar a presença de fibrose comprimindo a raiz de S1 à direita. Foi indicada a cirurgia endoscópica de coluna (CEC) para descompressão da raiz de S1. A cirurgia foi então realizada, com classificação pré-operatória na Escala Visual Analógica de dor (EVA) para dor em MID 10/10, no glúteo 8/10 e coluna lombar 4/10. A duração média da cirurgia foi de 40 minutos.

Resultados

No pós-operatório, o valor de EVA diminuiu para 0/10 em MID, 2/10 no glúteo e 2/10 na coluna lombar. No acompanhamento de curto prazo a paciente apresentou uma parestesia de leve intensidade nos primeiros dias após a CEC, mas logo melhorou sem nenhum tipo de tratamento específico.

Conclusão

A CEC para o tratamento de fibrose após artrose lombar posterior apresentou bons resultados clínicos em seguimento curto, principalmente em relação à dor. A CEC pode ser indicada para pacientes com SPC que não respondem a tratamentos conservadores.

Palavra-chave 1: Fibrose; Palavra-chave 2: Artrodese; Palavra-chave 3: Síndrome pós-cirúrgica.

e-Pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE RECIDIVA DE HÉRNIA DE DISCO L5-S1 PÓS- CIRURGIA ABERTA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Joscelin Ribeiro Dos Santos²; Rangel Roberto De Assis¹; Fernando Flores De Araujo¹; Gustavo Vitelli Depieri¹; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Ricardo Squiapatti Graciano¹; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão²; Reinaldo Burnato²; Marcos Vinícios Roldão Porto²; Rogerio Marcal Marinho Leite²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As abordagens endoscópicas oferecem múltiplos benefícios em relação a outras abordagens cirúrgicas da coluna vertebral. Além disso, essas incisões evitam a necessidade de ressecção extensa da lâmina ou faceta e retração do saco dural, levando à redução da fibrose epidural e instabilidade iatrogênica. Consideramos ainda que, a combinação do uso de anestésico local, sedação consciente e redução da necessidade de medicamentos pós-operatórios geram internação mais curta e recuperação mais rápida. As duas abordagens cirurgia endoscópica de coluna (CEC) mais comuns para cirurgia lombar endoscópica percutânea (PELS) são: PELS transforaminal (TF) e PELS interlaminar (IL). A hérnia de disco (HD) lombar, caracterizada pelo deslocamento do núcleo pulposo além dos limites do espaço discal, que resulta em dor intensa na região lombar e alterações na força, reflexos e sensibilidade desses pacientes. Nos últimos anos, muitas estratégias de tratamento foram desenvolvidas para reduzir a dor resultante da compressão da raiz nervosa. Uma das causas da dor e a principal causa da ciática é a HD, que pode levar à irritação e compressão.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 22 anos, atendida em 2019, com lombociatalgia à esquerda, Lasègue positivo, força muscular grau IV, claudicação, dificuldade para a marcha. Foi realizado tratamento conservador, sem resultado. Após ressonância nuclear magnética (RNM), foi constatada extrusão central do disco L5/S1 e foi indicado tratamento cirúrgico com microdiscectomia aberta. Em 2022, retornou com lombociatalgia de forte intensidade, irradiação para membro inferior esquerdo, aspecto posterior de coxa, paresia (perna e pé) e claudicação também refratária ao tratamento conservador. Foi realizada uma cirurgia de revisão endoscópica para a recidiva da HD no segmento L5/S1, que foi realizada pela via de acesso IL L5/S1, do mesmo lado da abordagem anterior, sob anestesia peridural e sedação.

Resultados

A paciente teve alta hospitalar no dia seguinte, com melhora importante da sintomatologia apresentada. Atualmente, ela permanece em acompanhamento ambulatorial. Evoluiu com melhora da sintomatologia prévia à cirurgia para tratamento de recidiva de HD lombar proposta.

Conclusão

Em nosso presente relato, mostrou que, mesmo em degeneração discal avançada, a discectomia endoscópica percutânea TF mostrou-se um método eficiente na redução da dor radicular em pacientes com HD recidivada lombar. Também podemos destacar que com os dispositivos cirúrgicos e a possibilidade de selecionar um procedimento IL ou póstero-lateral a lateral TF, as HDs lombares fora e dentro do canal vertebral podem ser suficientemente removidas usando a técnica endoscópica total, considerando os critérios apropriados. A CEC é um complemento suficiente e seguro, e certamente, uma alternativa aos procedimentos microcirúrgicos.

Palavra-chave 1: Revisão endoscópica; Palavra-chave 2: Recidiva; Palavra-chave 3: hérnia de disco.

e-Pôster | Tema: Coluna

TREINAMENTO FÍSICO NA ADOLESCÊNCIA E O ACOMETIMENTO DA COLUNA VERTEBRAL: ASPECTOS ANATÔMICOS E BIOMECÂNICOS PARA GERAÇÃO DE DORSALGIA

AUTORES

Valentina Jardim De La Rocque; Geovanne Felix De Oliveira; Julia Zafalon E Silva; Luiz Felipe Cândido Paixão; Luiz Eduardo Pereira Marquesani.

Universidade De Uberaba - UNIUBE, Uberaba - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na atualidade, é notório o aumento de jovens praticando diversas modalidades de atividades físicas. Assim, entende-se que devido a falta de instrução, muitos adolescentes não estão cientes dos malefícios e benefícios da prática precoce e muitas vezes a realizam sem a supervisão e orientação adequada, aumentando assim a chance de lesões. Nesse sentido, vale destacar que o aparelho locomotor em fase de desenvolvimento tem diferenças significantes quando comparados a adultos, sendo mais suscetíveis a lesões. O objetivo do estudo é analisar os riscos e as especificidades das atividades físicas na adolescência.

Materiais e Métodos

Revisão Integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed e CINAHL das produções dos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram: “Adolescente”, “Treinamento”, “Academia”, “Força” e “Dor nas Costas”, os quais foram conjugados para delimitação da busca. Foram selecionados 12 artigos para serem analisados na íntegra. Para a seleção dos artigos, foram conduzidas 6 etapas metodológicas, quais sejam: elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, leitura dos títulos e resumos dos artigos, leitura analítica dos artigos a fim de analisar as informações e interpretar os resultados, síntese seguida da apresentação dos resultados identificados.

Resultados

Praticantes jovens de atividades físicas apresentam maior risco de dores lombares, devido a diferenças anatômicas, uma vez que na puberdade há um crescimento ósseo acelerado, o que interfere na estabilidade, flexibilidade e equilíbrio muscular, principalmente do jovem atleta. A coluna vertebral é a principal região afetada durante esse processo, uma vez que a apófise do anel vertebral sofre rápida expansão, se tornando uma área vulnerável a lesões. Além disso, o risco se torna maior quando não há uma supervisão adequada, principalmente exercícios relacionados a sobrecarga.

Conclusão

Atividade física na adolescência pode ser prejudicial para o desenvolvimento ósseo da coluna vertebral, podendo causar dores nessa região. Desse modo, quando praticada sem uma supervisão profissional os riscos podem ser cada vez mais acentuados.

Palavra-chave 1: Adolescente; Palavra-chave 2: Treinamento; Palavra-chave 3: Dor nas costas.

e-Pôster | Tema: Coluna

USO DE HEMOSTÁTICOS EM CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Gustavo Baptista Candido¹; João Paulo Machado Bergamaschi²; Daniel De Abreu Oliveira¹; Marcelo Botelho Soares De Brito¹; Herton Rodrigo Tavares Costa¹; Gustavo Vitelli Depieri²; Diogo Barbosa De Carvalho¹; Yoshinobu Nagasse¹; Daniel Alexandre Parreira Braga¹; Fernanda Wirth²; Helton Luiz A. Defino¹.

1. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Alguns estudos publicados relatam a possibilidade de sangramento durante a cirurgia e também no período pós-operatório, o que pode resultar na formação de um hematoma em decorrência da cirurgia que precisam ser tratados. Dentro deste quesito vale destacar o papel do uso dos hemostáticos (HEMs), como mecanismos a evitar a formação do hematoma e também por evitar acúmulos de sangue e outros líquidos durante e pós-cirúrgico.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 73 anos, com queixa de dor lombar (DL) e irradiação para os membros inferiores (MIs) há mais de 4 anos, com piora dos sintomas há 6 meses. Apresentava claudicação neurogênica a pequenas distâncias e hipoestesia do território de L4 e L5 à direita. Referia dor intensa na região lombar. Após tentativa de tratamento clínico conservador, foi optado pelo tratamento cirúrgico para descompressão endoscópica interlaminar (IL) e over the top em L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1. Durante o procedimento foi observado um pequeno sangramento ósseo, porém constante, sendo optado pelo uso do HEM nos 3 níveis. No pós-operatório imediato o paciente relatou melhora importante dos sintomas algícos, com melhora total da hipoestesia no MID. Dois dias após o procedimento o paciente iniciou quadro de DL, com irradiação para o MID, acompanhado de dificuldade de permanecer em ortostatismo. Foi feito tratamento conservador, sem melhora dos sintomas.

Resultados

A ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou a presença de um grande hematoma no leito da descompressão dos 3 níveis abordados, ocupando mais que 50% do canal e causando uma compressão moderada do saco dural. Foi realizada uma reabordagem cirúrgica endoscópica para drenagem dos hematomas pelos mesmos acessos prévios. No intra-operatório foi constatada uma consistência endurecida do hemostático residual, principalmente em L4-L5, sendo removida totalmente. O paciente evoluiu satisfatoriamente, com controle dos sintomas. Uma nova RNM evidenciou regressão do hematoma.

Conclusão

Nota-se que frente a problemas presentes na coluna vertebral, principalmente compressões lombares, a técnica cirúrgica endoscópica mostrou-se eficaz para correção do problema, contudo, notou-se a formação de um sangramento, ao qual foi utilizado HEM para a hemostasia. Em alguns casos existe a possibilidade de grânulos promoverem uma resposta inflamatória e darem origem ao granuloma. Após a retirada, o paciente apresentou melhora significativa e recuperação.

Palavra-chave 1: Hemostáticos; Palavra-chave 2: Cirurgia endoscópica de coluna; Palavra-chave 3: Sangramento.

e-Pôster | Tema: Coluna

USO DE ORTOBIOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO DA ARACNOIDITE OSSIFICANTE APÓS ARTRODESE DE COLUNA ASSISTIDA POR ENDOSCOPIA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Gustavo Alves Tostes²; Fernando Flores De Araujo¹; Marcel Marques Peres²; Daniel De Abreu Oliveira²; Thiago Queiroz Soares¹; Thiago Dantas Matos²; Ricardo Marques Miranda²; Marcelo Botelho Soares De Brito²; Diego Zanin Mânica²; Wallace Ozeias Do Nascimento²; Joscelin Ribeiro Dos Santos²; Sandro De Medeiros²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atualli Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A aracnoidite ossificante (AO) é uma doença rara, em que lesões ossificadas no espaço subaracnóideo obstruem o fluxo do líquido ou comprimem as estruturas neurológicas, causando radiculopatia ou mielopatia. Não há consenso quanto à estratégia de tratamento adequada devido ao amplo aspecto dos sintomas, sendo indicado desde o tratamento conservador até as abordagens cirúrgicas. Diante dessa perspectiva surgiu a busca por novas formas de tratamento para a AO, sendo uma delas o uso de ortobiológicos. Sabendo das dificuldades dos tratamentos convencionais, o presente estudo propôs o uso de aspirado de medula óssea (AMO) baseado no seu potencial de induzir e promover a reparação tecidual.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 49 anos, com lombalgia crônica e ciática esquerda, sem déficit motor, com histórico pregresso de cirurgia de descompressão aos 25 anos e tentativa de tratamento conservador sem sucesso. Obteve pontuação igual a 59 (incapacidade grave) pelo Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI), o nível da lombalgia foi 7/10 e a ciática foi 8/10 pela Escala Analógica Visual de dor (EVA). A paciente apresentou estenose foraminal L4-L5 esquerda em exame de ressonância nuclear magnética. Foi realizada foraminoplastia endoscópica no nível L4-L5 esquerda, sem melhora. Meses após, foi realizada uma artrodese assistida por endoscopia no nível L4-L5, que resultou em melhora da dor lombar, mas com piora da dor ciática e mudança de padrão para região anterior da coxa. Nesse momento, a pontuação ODI foi 55, EVA lombar 0/10 e EVA dor irradiada foi 10/10. Após continuidade dos sintomas foram solicitados novos exames que mostraram achados compatíveis com AO de L4 a S1. Foi então iniciado tratamento com analgésicos, anti-inflamatórios e antidepressivos, sem melhora. A paciente optou então por tratamento com ortobiológicos AMO.

Resultados

Após os procedimentos, a pontuação ODI foi 19 (incapacidade mínima). Foram suspensas as medicações para a dor. A reabilitação foi bem sucedida com diminuição acentuada da dor irradiada e manutenção da ausência de lombalgia.

Conclusão

A cirurgia endoscópica é um procedimento seguro, mas não é isento de complicações, dentre elas a AO. O uso de ortobiológicos pode resultar em melhora dos escores clínicos e funcionais em pacientes com essa patologia contudo ainda carece de mais estudos sobre suas aplicações. O avanço das terapias regenerativas dá esperança no tratamento de doenças para as quais não havia alternativa.

Palavra-chave 1: Aracnoidite ossificante; Palavra-chave 2: Ortopiológicos; Palavra-chave 3: Artrodese de coluna assistida por endoscopia.

e-Pôster | Tema: Coluna

UTILIZAÇÃO DE UMA VIA ALTERNATIVA DE DRENAGEM DE SORO FISIOLÓGICO NA ENDOSCOPIA DE COLUNA PARA AUXÍLIO EM HEMOSTASIA INTRAOPERATÓRIA E HIGIENE DA SALA CIRÚRGICA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi¹; Juliano Cláudio De Souza Dias²; Ariel Falbel Lugão¹; Alexandre Machado Andrade²; Aurélio Felipe Arantes²; Daniel Ferreira Ghedini²; Fernando Flores De Araujo¹; Herton Rodrigo Tavares Costa²; Guilherme José Miotto²; Márcio Tiago De Oliveira Barbosa²; Wilson Faglioni Junior²; Diogo Costa De Almeida²; Fernanda Wirth¹; Helton Luiz A. Defino².

1. Clínica Atuali Spine Care, São Paulo - SP - Brasil; 2. Curso De Especialização Em Cirurgia Endoscópica Da Coluna Vertebral Da USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Por diversas vezes, o cirurgião que está começando sua curva de aprendizagem, pode haver um completo encharcamento dos sapatos e vestimentas do mesmo, com soro fisiológico (SF) e sangue, assim como da sala cirúrgica, que fica também com o chão completamente molhado. Não é incomum isso ocorrer também nas mãos de cirurgiões mais experientes que estão frente a um procedimento mais desafiador e/ou prolongado. Este trabalho tem por objetivo propor uma nota técnica referente a um sistema de mangueiras que auxilie no controle de entrada e de saída do SF, ajustando-se o fluxo de SF em apenas um sentido conforme a diferença de pressão hidrostática e sua relação com o nível e a pressão atmosférica da origem (entrada, já posicionada em nível elevado de 1.5 a 2.5 metros acima do chão) para o destino (saída, de um recipiente aberto posicionado no nível do chão).

Materiais e Métodos

Foi feito um sistema com ajuste e adaptações para o sistema de endoscopia em que foram adaptados dois “Three ways” (um conectado ao sistema de entrada de SF e um ao sistema de saída), uma mangueira de látex conectando a saída de SF do endoscópio e um recipiente aberto sem vácuo no chão da sala cirúrgica.

Resultados

O modelo teste demonstrou uma viabilidade de funcionamento do sistema dois “Three ways” quando temos uma vedação completa do sistema e mantemos contínuo esse desnível da mangueira de SF. Isso promove um fluxo unidirecional contínuo de SF do ponto A de fornecimento de SF para o ponto B de saída do SF da mangueira para o recipiente externo do chão. Com isso, pudemos obter um sistema de fluxo contínuo de SF pelo sistema de mangueiras da endoscopia de coluna, não havendo qualquer comprometimento da nossa visualização do procedimento que permaneceu sob irrigação de SF por todo o tempo e ainda obtendo um sistema de drenagem de SF mais simples e higiênico. Ao se testar o modelo em um caso real, percebeu-se que a técnica auxiliou também de forma bastante satisfatória na visualização do vaso rompido (fonte do sangramento), e consequente melhor controle da hemostasia cirúrgica no intraoperatório. Além disso, reduziu a umidade das vestimentas dos cirurgiões e auxiliares, assim como a sujidade da sala cirúrgica.

Conclusão

A conexão de dois “Three ways” e de uma borracha de látex a um recipiente aberto, ao sistema de endoscopia, é uma adaptação técnica simples e barata para auxiliar na menor sujidade da sala cirúrgica e promover uma melhor visualização e controle do sangramento intraoperatório.

Palavra-chave 1: Drenagem de soro fisiológico; Palavra-chave 2: Via alternativa; Palavra-chave 3: Three ways.

e-Pôster | Tema: Coluna

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE MINDSET DIRECIONADO À SAÚDE NO BRASIL

AUTORES

Robert Meves.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Validar transculturalmente a escala de mindset da saúde para o Brasil, bem como adaptar os termos e questionários para a adequada compreensão do brasileiro, utilizando a análise fatorial como instrumento para validar a sua confiabilidade.

Materiais e Métodos

Validação transcultural da Health Mindset Scale para o português brasileiro através do método do Beaton et. al, cálculo do alfa de Cronbach e análise fatorial.

Resultados

Amostra foi composta por 215 pacientes com idades entre 18 e 87 anos ($M = 41,98$; $DP = 15,72$), sendo a média de idade entre 31 e 50 anos (42,0%), e do sexo feminino (52,6%), uma diferença marginalmente significativa ($p < 0,10$) entre homens e mulheres foi observada para o item 3. Nesse item a média dos homens ($M = 5,48$; $DP = 0,99$) foi maior do que a média das mulheres ($M = 5,10$; $DP = 1,22$), com tamanho de efeito para diferença pequeno ($d = 0,26$). O coeficiente de correlação r de Pearson foi examinado entre o escore médio e a idade ($r = -0,21$; $p = 0,002$), cujo resultado indicou relação linear fraca, negativa e significativa. Quanto maior a idade, menor o escore médio na Health Mindset Scale.

Conclusão

A versão da escala de mindset direcionada à saúde para o português brasileiro foi apresentada e validade transculturalmente, apresentando bom coeficiente de confiabilidade – alfa de Cronbach 0,786. Sendo assim, configura novo instrumento para a prática clínica e pode ser correlacionado escalas já consagradas na literatura.

Palavra-chave 1: Health; Palavra-chave 2: Mindset; Palavra-chave 3: Quality of life.

e-Pôster | Tema: Coluna

VANTAGENS DA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NA CORREÇÃO DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Luan Lopes Da Silva Almeida; Lucas Marques Santiago; Antônio André Pinheiro Leite; Lucas Ribeiro Fernandes Faheina; Davi Da Costa Silva; Luiz Ricardo Rufino Da Silva; Antonio Jakeulmo Nunes; Petrucio Augusto Dos Santos Dantas; Arthur Felipe Dias; Jackson Daniel Sousa Silva.

Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia minimamente invasiva (CMI) de coluna é um procedimento cirúrgico que utiliza instrumentos e materiais microcirúrgicos para realizar menores e mais precisas incisões nos pacientes. Ademais, a escoliose idiopática do adolescente consiste em um desvio lateral da coluna vertebral de 10° ou mais, comumente acompanhado à rotação vertebral que ocorre entre os 10 e 18 anos, sem causa definida. Este acometimento tem por característica uma evolução por um período longo, sem apresentar manifestações evidentes. **Objetivo:** Elencar as vantagens de cirurgias minimamente invasivas em pacientes com escoliose idiopática do adolescente.

Materiais e Métodos

Com a finalidade de atingir esse objetivo, foi realizado uma revisão sistemática da literatura, composta por artigos das base de dados PubMed, Scielo e Embase, compreendidos no período de Janeiro de 2013 a Maio de 2023, utilizando os descritores “Minimally invasive surgical procedure” e “Adolescent idiopathic scoliosis” associados por meio do operador booleano “AND”. Nesse processo foram selecionados os artigos escritos em inglês e português relacionados ao tema e excluídos artigos duplicados, assim como artigos sem relação com o objetivo.

Resultados

Dos 101 artigos encontrados, foram escolhidos 26 artigos que atenderam aos critérios de seleção, de modo que foi constatado como vantagens da cirurgia minimamente invasiva a diminuição da perda sanguínea durante a cirurgia; o decréscimo da incidência de infecções cirúrgicas; a redução do tempo de internação, em alguns casos com o paciente recebendo liberação médica no mesmo dia da cirurgia; a diminuição do tempo de operação, neste caso, essa redução foi associada à experiência do cirurgião com CMI; e uma menor necessidade de medicação pós-operatória.

Conclusão

Destarte, a CMI é uma opção segura e eficaz para o tratamento de deformidades da coluna vertebral. Essa técnica cirúrgica permite reduzir o trauma cirúrgico, leva à uma diminuição do tempo de operação, do risco de anestesia e à uma menor permanência hospitalar, assim como contribui com melhores resultados estéticos e funcionais. Consequentemente, impacta na taxa de morbimortalidade, já que, também, diminui a taxa de complicações, sangramentos, lesões neurológicas e permite uma menor exposição ao ambiente hospitalar. Tudo isso, contribui para uma rápida recuperação e uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Palavra-chave 1: Cirurgia Minimamente Invasiva; Palavra-chave 2: Escoliose Idiopática do Adolescente; Palavra-chave 3: Procedimento Cirúrgico.

> E-PÔSTER | TEMA: DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS

A CORRELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS E A PREVENÇÃO DE SARCOPENIA

AUTORES

Gabriela Rocha Lima Sotero¹; David Leopoldo Carvalho De Oliveira²; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça²; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida²; Péricles Jorge Raposo Guimarães²; Manoella Evelyn Santos Lopes².

1. Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário CESMAC Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT/AFYA AL, UNIT/AFYA AL Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

De fato, a prática de exercícios físicos tem sido uma ferramenta fundamental na prevenção da sarcopenia. A sarcopenia é considerada uma síndrome marcada pela perda progressiva e involuntária de massa muscular esquelética e de força, a qual está diretamente ligada a efeitos prejudiciais à saúde do idoso. Nesse sentido, tem-se buscado cada vez mais intervenções não farmacêuticas para a prevenção dessa patologia, objetivando excluir propostas terapêuticas farmacológicas desnecessárias. Dessa forma, o estudo tem como objetivo descrever o papel do exercício físico programado na prevenção da sarcopenia, especialmente, em idosos.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura através das plataformas Pubmed e Scielo. Em relação à primeira base de dados citada, foram incluídas as publicações realizadas em humanos, publicadas no último ano e com texto completo gratuito. Já na segunda base, foi aplicado apenas o filtro dos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores “physical activity” e “sarcopenia” combinados com o operador booleano “AND” e em ambas foram incluídas literaturas em inglês e em português. Dessa forma, foram encontrados 273 trabalhos via Pubmed e 17 trabalhos via Scielo. Ao todo, somaram-se 290 publicações, dentre as quais, 4 foram utilizadas para referenciar esta revisão de literatura.

Resultados

Os resultados dos estudos indicam que, ao submeter um idoso à prática de exercícios físicos de intensidade adequada, quando comparada a adultos jovens, podem-se obter resultados equivalentes ou até melhores em relação ao ganho de massa muscular esquelética. A sarcopenia é uma síndrome que influencia diretamente a qualidade de vida do idoso, pois, o seu prejuízo funcional e a possível perda da independência e da autonomia do idoso afetam significativamente o psicológico do paciente. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de tratar a sarcopenia como um problema de atenção à saúde pública, já que os ambientes hospitalares e institucionais especializados em geriatria têm propensão à maior incidência da síndrome.

Conclusão

Em suma, conclui-se que, para obter esse ganho de massa muscular esquelética, o modelo de treino mais adequado e indicado é baseado em exercícios com ênfase em força muscular, desenvolvidos com alta intensidade, na frequência de duas a três vezes por semana. Porém, esses benefícios só são possíveis de serem observados quando realizados por, aproximadamente, 12-24 semanas de intervenção. Idosos que possuem, de fato, um programa de treinamento periódico e programado, apresentam redução do índice sarcopênico quando comparados a idosos que praticam apenas atividades físicas diárias/domésticas, sendo fundamental o estímulo e a orientação à prática de exercícios físicos.

Palavra-chave 1: Envelhecimento; Palavra-chave 2: Atividade Motora; Palavra-chave 3: Sistema Musculoesquelético.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ALTERAÇÕES OSTEOMETABÓLICAS EM PACIENTES COM HIV/AIDS

AUTORES

Bruno De Queiroz Camargo¹; Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz².

1. Hospital Regional Do Gama - SES/DF, Brasília - DF - Brasil; 2. Secretaria De Saúde Do Distrito Federal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pacientes com HIV/AIDS estão sujeitos a várias alterações metabólicas que podem afetar negativamente o sistema musculoesquelético. As alterações osteometabólicas, incluindo osteopenia, osteoporose e osteonecrose, têm sido relatadas como complicações comuns nessa população. O objetivo desta revisão bibliográfica é analisar e resumir as evidências científicas disponíveis sobre as alterações osteometabólicas em pacientes com HIV/AIDS, a fim de entender a fisiopatologia dessas complicações e abordar abordagens de manejo.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa na literatura científica utilizando bases de dados como PubMed. Os termos de busca incluíram "HIV", "AIDS", "alterações osteometabólicas", "osteopenia", "osteoporose", "osteonecrose" e suas combinações. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que investigaram as alterações osteometabólicas em pacientes com HIV/AIDS. Estudos não relacionados, relatos de caso e artigos sem acesso ao texto completo foram excluídos.

Resultados

A revisão bibliográfica revelou que pacientes com HIV/AIDS estão em maior risco de desenvolver alterações osteometabólicas em comparação com a população geral. A osteopenia e a osteoporose são frequentemente relatadas em pacientes com HIV/AIDS, atribuídas a vários fatores, incluindo uso prolongado de terapia antirretroviral, diminuição da massa muscular, deficiências nutricionais e inflamação crônica. Além disso, a osteonecrose, especialmente na articulação do quadril, tem sido associada ao uso de corticosteroides e antirretrovirais específicos. Essas alterações osteometabólicas podem levar a um aumento no risco de fraturas e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão

As alterações osteometabólicas são complicações comuns em pacientes com HIV/AIDS, influenciadas por diversos fatores relacionados à doença e à terapia antirretroviral. A identificação precoce dessas alterações é crucial para o manejo adequado e a prevenção de complicações graves, como fraturas. Estratégias de tratamento, incluindo a suplementação de vitamina D, a avaliação nutricional e a modificação de medicações, devem ser consideradas para melhorar a saúde óssea desses pacientes. Além disso, a conscientização dos profissionais de saúde sobre o risco de alterações osteometabólicas em pacientes com HIV/AIDS é fundamental para o acompanhamento adequado e a implementação de intervenções preventivas.

Palavra-chave 1: HIV; Palavra-chave 2: Osteometabolismo; Palavra-chave 3: AIDS.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ARTROSE NO BRASIL: PREVALÊNCIA, INTERNAÇÕES E MORBIMORTALIDADE POR MACRORREGIÕES

AUTORES

Amanda Oliva Spaziani¹; Fernanda Mascarenhas Moreira²; Gustavo Henrique Da Silva¹; Ana Beatriz Da Silva Souza²; Raissa Silva Frota³; João Carlos Bizinotto Leal De Lima⁴; Flavio Henrique Nuevo Benez Dos Santos⁵; Luis Carlos Spaziani⁶; Rauer Ferreira Franco⁷.

1. Universidade Brasil, Fernadópolis - SP - Brasil; 2. Universidade Brasil, Fernandópolis - Sp - Brasil; 3. FEPECS, Brasília - DF - Brasil; 4. Santa Casa De Fernandópolis, Fernandopolis - SP - Brasil; 5. Lucy Montoro De Fernandopolis, Fernandopolis - SP - Brasil; 6. Fundacao Educacional De Fernandopolis, Fernandopolis - SP - Brasil; 7. Upa De Fernandopolis, Fernandopolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose é uma doença crônica, que leva ao estado de insuficiência osteocondral, onde a sobrecarga mecânica predispõe às lesões osteoarticulares, apresentando dor nas articulações, sensibilidade e limitação do movimento. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil epidemiológico por artrose no Brasil entre os anos de 2020 e 2022.

Materiais e Métodos

Realizada coleta de dados do Sistema Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no *Tabnet/DATASUS*, estudo retrospectivo longitudinal quantitativo descritivo. Dados agrupados por faixa etária e escolaridade no período de 2020 e 2022. A inferência dos dados foi realizada pelo *Software BioEstat 5.3*, utilizado o teste *Friedman* para comparação e apresentação dos dados pela estatística descritiva, medidas de tendência central e de dispersão.

Resultados

No período decorrido, ocorreram 49.534 casos de artrose no Brasil. O maior número na região Sudeste do país (n 27.037), correspondendo a metade dos casos com 54.58% do total ($p < 0.0174$), assumindo em média cerca de R\$ 33.977.344,01 dos custos com atendimentos por ano. Apesar de haver mais internações e consequentemente custos no Sudeste, a região Nordeste obteve a maior média de permanência nas internações, com média de 5.73 dias ao ano. Considerando o número de óbitos, a região Sudeste assume 51.0,9% (n 70) dos óbitos ($p 0.0218$) com taxa de mortalidade de 0.27, destaca-se que 24.09% (n 33) dos óbitos ocorreram na região Sul com taxa de mortalidade de 0.27, apesar de ser inferior a região Sudeste, a taxa se assemelha, sendo a região Nordeste com a maior mortalidade correspondendo a 0.54. Sobre tudo, o número de internações em relação a distribuição dos anos, cerca de 25.330 (51.14%) dos casos ocorreram em 2022 contrapondo à 2020 com 23.92% (n 11.847), com aumento dos casos entre 2020 e 2022 ($p 0.0150$) e dos custos em atendimentos. Em relação aos dias de permanência não se observou variação ($p 0.2592$) e dos óbitos ($p 0.4493$) nos anos entre 2020 e 2022. Quanto a classificação de atendimento, cerca de 81.53% (n 40.385) foram em caráter eletivo e apenas 18.47% (n 9.149) de urgência. Em relação ao sexo cerca de 53.93% (n 26.712) dos casos ocorreram no sexo feminino e 46.07% (n 22.822) no masculino (*test t* $p 0.1301$), não sendo possível observar variações entre os anos. Considerando a idade, idosos de 60 e 69 anos assumem a maior proporção dos casos ($p 0.0498$), com cerca de 35.07% (n 17.374) do total, 11.403 casos (23.02%) entre 70 e 79 anos e na idade adulta de 50 a 59 anos com 21.53% (n 10.664). Em relação a cor/raça, 48.18% dos casos são autodeclarados brancos (n 23.867) e 31.70% pardos (*test t* $p 0.0619$), com observação de aumento do número de casos entre pardos ($p 0.0067$) e brancos ($p 0.0224$) entre 2020 e 2022.

Conclusão

Conclui-se que os casos de artrose aumentaram nos últimos anos, concentrando-se no Sudeste, que assume a maior proporcionalidade de óbitos e custos, com predomínio em mulheres idosas e em atendimento eletivo.

Palavra-chave 1: Artrose; Palavra-chave 2: Prevalência; Palavra-chave 3: Morbimortalidade.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ARTROPATIAS DEGENERATIVAS EM PACIENTE PORTADOR DE ALCAPTONÚRIA – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Ana Paula Rosa Salles¹; Luiza Lima Atanazio²; Katherine Yang De Castro²; Felipe Odeh Susin²; Osvaldo Andre Serafini²; Jose Carlos Salomao³; José Carlos Salomão Júnior³.

1. Hospital São Lucas Da PUCRS, Hospital São Lucas Da PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Hospital São Lucas Da PUCRS, Hospital São Lucas Da PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Hospital Regional Unimed Missões, Hospital Regional Unimed Missões Santo Angelo - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever um caso de alcaptonúria e as técnicas utilizadas para manejo do caso.

Materiais e Métodos

Foram revisados prontuários e laudos de exames de imagem de um paciente adulto com diagnóstico de alcaptonúria.

Resultados

Paciente masculino, 62 anos, procurou atendimento oftalmológico há 10 anos devido ao surgimento de pigmentações acastanhadas em região esclerótica de ambos os globos oculares, tendo na época, realizado investigação com diagnóstico inconclusivo. Há 5 anos, apresentou manifestações cardíacas, sendo realizado cateterismo com colocação de stent e, após, valvoplastia, apresentou válvulas com tecido necrótico, pétreo e de coloração enegrecida. Posteriormente, procurou atendimento em serviço de Ortopedia e Traumatologia por quadro de dor crônica em joelhos associadas à fraqueza e à limitação articular. Realizada tentativa de artroplastia de joelho em sua cidade natal, na qual, durante procedimento, cirurgião constatou necrose com pigmento ocre das cartilagens tibial e femoral e optou por interromper a intervenção cirúrgica. Com a persistência das queixas álgicas, paciente consultou em outra cidade, onde realizou artroplastia de joelho e obteve o diagnóstico de alcaptonúria. Por recomendação, devido ao histórico de cirurgias cardiovasculares prévias, procurou novo serviço hospitalar com melhor infraestrutura para realizar artroplastia de quadril devido à dor e limitação de movimento por necrose da cabeça do fêmur. Durante acompanhamento pós-operatório, paciente apresentou melhora progressiva sem intercorrências. Atualmente aguardando para realizar artroplastia do outro joelho.

Conclusão

A alcaptonúria é uma doença autossômica recessiva rara decorrente de um distúrbio do metabolismo do aminoácido tirosina causada pela mutação do gene da enzima ácido homogentísico-oxidase, ocasionando o acúmulo de ácido homogentísico em diversos tecidos do corpo. Trata-se de uma doença já presente ao nascimento, embora suas manifestações ocrônicas se manifestem tipicamente após os 30 anos. A deficiência dessa enzima resulta em níveis elevados de ácido homogentísico, o qual se polimeriza formando um pigmento que se deposita no tecido conjuntivo. Durante a terceira década de vida, os depósitos do pigmento acastanhado tornam-se aparentes, geralmente, na fase inicial da doença, na cartilagem auricular e na esclera ocular. O pigmento também é progressivamente depositado nas grandes articulações e na coluna vertebral, desenvolvendo um quadro de osteoartrose ocrônica e enfraquecimento, o que resulta em limitação do movimento e frequentemente anquilose completa. Os níveis de ácido homogentísico são fundamentais para a fisiopatologia dessa doença e as consequências observadas do acúmulo dessa substância se manifestam principalmente na forma de artropatias, ruptura de ligamentos, músculo ou tendões, cálculos renais ou doença cardíaca valvar.

Palavra-chave 1: osteonecrose ocrônica; Palavra-chave 2: alcaptonúria; Palavra-chave 3: tirosina.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE PAGET DE HEMIPELVE: RELATO DE CASO

AUTORES

Frederico Barra De Moraes; Luisa Mesquita De Moraes; Rafael Vieira Rocha; Lúcio Gusmao Rocha; Sarah De Faria Veloso Lourenço; Guilherme Da Costa Lima.

UFG, UFG Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A doença de Paget do osso é uma condição rara de etiologia desconhecida, caracterizada por remodelamento ósseo anormal e excessivo. É mais comum após os 50 anos de idade e pode ser localizada ou acometer vários segmentos esqueléticos. O sintoma mais comum é a dor óssea, e as complicações dependem do local de acometimento, podendo variar desde artrose das articulações adjacentes, fraturas patológicas e até degeneração maligna da lesão. Os ossos mais acometidos são a coluna, pelve, crânio e fêmur. O diagnóstico é baseado em aspectos clínicos, laboratoriais e de imagem.

Materiais e Métodos

Relato de caso.

Resultados

Paciente de 52 anos, sexo masculino, apresentou dor no quadril esquerdo durante partida de futebol amador. Durante a investigação, foram realizadas radiografias e ressonância magnética da bacia, que evidenciaram impacto inicial do tipo pincer no quadril esquerdo, lesão parcial do reto femoral e alterações ósseas inespecíficas em hemipelve esquerda. Foi então realizada complementação da propedêutica com cintilografia óssea, que mostrou aumento de reação óssea na projeção da hemibacia esquerda sugestivo de doença de Paget. Exame de CTX-1 aumentado indicava aumento da atividade osteoclástica, corroborando o diagnóstico. Densitometria óssea sem alterações. Foi iniciado tratamento com ácido zoledrônico.

Conclusão

A doença de Paget do osso é uma condição rara, que deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes acima dos 50 anos com dor óssea. Pode ser confundida com mieloma múltiplo ou metástases ósseas. O diagnóstico e tratamento precoce visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prevenir complicações. O tratamento de escolha atual para a doença de Paget do osso são os bisfosfonatos potentes, que demonstraram efeitos na remissão bioquímica da doença, cura radiológica, alívio da dor e melhora da qualidade de vida. Doses únicas de ácido zoledrônico produziram boas respostas terapêuticas e remissão sustentada da doença.

Palavra-chave 1: Doença de Paget; Palavra-chave 2: Osteite deformante; Palavra-chave 3: Metabolismo ósseo.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

DESCRIÇÃO DE PARÂMETROS FUNCIONAIS DO PÉ E TORNOZELO EM PESSOAS IDOSAS SARCOPÊNICAS: ESTUDO PILOTO

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior; Adriana Teresa Silva Santos; Andreia Maria Silva Vilela Terra.

UNIFAL-MG, UNIFAL-MG Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o envelhecimento populacional, a prevalência da sarcopenia tem aumentado. Trata-se de uma condição desconhecida pela população idosa, e muitas vezes negligenciada por ortopedistas, com potencial de acarretar grandes prejuízos se não diagnosticada e tratada. Não está claro se a sarcopenia, através das alterações metabólicas, microvasculares e da arquitetura muscular, afeta os parâmetros de funcionalidade do pé e tornozelo, como velocidade da marcha, sensibilidade plantar e distribuição da pressão plantar. Objetivou-se identificar pessoas idosas sarcopênicas através do questionário SARC-F e teste de força de preensão palmar e descrever parâmetros de funcionalidade do pé e tornozelo, correlacionando-os.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Identificou-se 180 indivíduos, e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta por 20 pessoas idosas. Os dados foram coletados em 2 etapas. Na primeira etapa, identificação dos indivíduos sarcopênicos por meio do score SARC-F e teste de força de preensão palmar; na segunda etapa, aplicação dos testes de funcionalidade do pé e tornozelo: velocidade de marcha, sensibilidade plantar, e baropodometria. A análise dos dados foi feita com o SPSS. Adotou-se por significância estatística um $p < 0,05$. A correlação entre as variáveis foi feita com o teste de correlação de Spearman.

Resultados

Nenhum indivíduo tinha conhecimento do termo sarcopenia. 100% da amostra obtiveram força de preensão palmar reduzida (sugestiva de sarcopenia - média de 13,25Kg a direita e 11,55Kg a esquerda). Na velocidade de marcha, 100% apresentaram valores compatíveis com sarcopenia grave (média de 0,52m/s). 25% apresentaram hipoestesia plantar. Os valores de pressão plantar a direita foram em média de $52,9 \pm 7,01\%$, e a esquerda, média de $47,10 \pm 7,01\%$. Observou-se maiores pressões em retropés (média de $55,85 \pm 16,21\%$) comparada aos antepés (média de $44,15 \pm 15,35\%$). Em relação ao posicionamento do centro de gravidade na direção anteroposterior, em 90% da amostra o mesmo foi detectado em posição pré-fixada. Ao correlacionar as variáveis analisadas com os scores de SARC-F através da correlação de Spearman, a única associação que apresentou significância estatística ($p < 0,05$) foi a dinamometria a direita.

Conclusão

O score SARC-F mostrou-se um instrumento de fácil aplicabilidade no rastreio da sarcopenia, sendo corroborado, de maneira prática, com o teste de força de preensão palmar, factíveis de serem aplicados no consultório ortopédico. Notou-se, nesse grupo, velocidade de marcha reduzida, compatível com sarcopenia grave, hipoestesia plantar em 25% da amostra, e distribuição da pressão plantar maior no lado direito, e em retropés, destacando-se o posicionamento pré-fixado do centro de gravidade. A correlação do SARC-F com a dinamometria a direita apresentou significância estatística.

Palavra-chave 1: sarcopenia; Palavra-chave 2: envelhecimento; Palavra-chave 3: músculo-esquelético.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ESTUDO DAS PRINCIPAIS PATOLOGIAS OSTEOARTICULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

Gabriela Capalbo Garrote; Guilherme Tanoue Nunes; Heike Felipe Rangel Dias; José Henrique Amaral Dos Santos; Pedro Lucas Drigo Ferreira.

Fundação Educacional De Penápolis, Fundação Educacional De Penápolis, Penápolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O presente trabalho vem com o intuito de abordar sobre as patologias ósseo articulares e por consequência sanar as dúvidas acerca destes temas. Esse trabalho visa melhor aprofundar no tema, para que de forma hábil e sucinta os alunos possam compreender, analisar e abordar acerca das patologias abordadas. Este presente estudo fora dissertado acerca da condromalácia patelar, osteoartrose/osteoartrite e artrite reumatoide.

Materiais e Métodos

O processo de busca foi realizado partindo dos princípios definidos pelo método qualitativo, de maneira que a partir da leitura, se possa desenvolver novos conhecimentos, embasar novas teorias e se tirar conclusões a respeito de questões geradoras. A pesquisa foi limitada dentro das disposições do levantamento bibliográfico de estudos realizados sobre a temática em seres humanos, redigidos em inglês, espanhol e português, contendo as palavras-chaves entre o período de 01/01/2000 e 31/12/2022. Os critérios de inclusão: debater a respeito da temática proposta, atender as expectativas dispostas no título da obra, abranger pesquisas científicas atualizadas e comprovadas, abranger as patologias do sistema osteoarticular mais comuns na população brasileira. Foram excluídos edições de obras, artigos e publicações cujo conteúdo não fosse relacionado ao tema da pesquisa, estudos em outras línguas, que não português, espanhol ou inglês. Para análise inicial foram analisados os resumos, e após a exclusão dos trabalhos não categorizados, foram analisados os trabalhos por completo.

Resultados

De acordo com os trabalhos analisados, entende-se que a condromalácia patelar tem-se como alvo principal atletas e jovens que realizam grande esforço físico. Sua etiologia ainda é inespecífica, dificultando a definição de métodos precisos de prevenção. Em relação à osteoartrite podemos concluir que é uma doença de difícil previsão, visto que os principais fatores de risco não podem ser controlados (alterações metabólicas, idade, sexo, traumas). Onde se pode haver prevenção é no estresse mecânico gerado sobre a cartilagem, evitando assim movimentos de repetição ou que gerem muito esforço. Na artrite reumatóide, conclui-se que mesmo sendo uma doença inflamatória crônica de cunho genético, podemos tratar a inflamação articular por ela gerada, evitando dessa forma a perda da cartilagem articular progressiva, manifestações em sistemas vascular e cardíaco e, principalmente, a síndrome de Sjögren.

Conclusão

Com todas as informações reunidas acerca das patologias osteoarticulares abordadas, é possível concluir que o pleno entendimento de suas particularidades anatomofuncionais trazem a elucidação de uma melhor conduta terapêutica para com os pacientes acometidos por estas. Mesmo com etiologias distintas, as patologias tratadas no presente trabalho possuem um mecanismo fisiopatológico que traz ao paciente grandes perdas em sua qualidade de vida, seja ele sedentário ou desportista de alta performance.

Palavra-chave 1: Condromalácia Patelar; Palavra-chave 2: Osteoartrose/Osteoartrite; Palavra-chave 3: Artrite Reumatoide.

e-Pôster | Tema: Dor

MIOSITE OSSIFICANTE ASSOCIADA A FRATURAS OSTEOPORÓTICAS NO LESADO MEDULAR: RELATO DE CASO

AUTORES

Frederico Barra De Moraes; Luisa Mesquita De Moraes; Rafael Vieira Rocha; Lúcio Gusmao Rocha; Maria Eduarda Ferreira De Moraes; Pedro Paulo Prudente; Humberto Leda Botelho.

UFG, UFG Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ossificação heterotópica é definida como a formação ectópica de osso em tecidos moles, classicamente originada de traumas, lesões neurológicas e queimaduras. Forma-se mais comumente ao redor das grandes articulações como quadris, joelhos e cotovelos, com disfunção e dor resultantes variáveis. Os pacientes com lesão medular estão em risco, além do desenvolvimento da ossificação heterotópica, de apresentarem osteoporose por desuso e fraturas por fragilidade.

Materiais e Métodos

Relato de caso.

Resultados

Paciente de 62 anos, paraplégica há 2 anos a nível de T4 por coágulo medular. Apresentava exames que mostravam osteoporose, diagnóstico já presente antes da paraplegia. Radiografias mostravam ossificação heterotópica bilateral ao redor dos quadris, associado a fratura não-consolidada intertrocanterica bilateral. Paciente negava história de trauma, sugerindo que as fraturas ocorreram durante manipulações. Foi optado por tratamento conservador das fraturas, uma vez que paciente apresentava boa amplitude de movimento dos quadris, e bom controle algico. Para controle do quadro de ossificação heterotópica, foi optado por uso de ácido zoledrônico.

Conclusão

Tanto a osteoporose quanto a ossificação heterotópica são complicações de prevalência significativa em pacientes com lesão medular, que devem ser avaliadas o mais precocemente possível para evitar maior morbidade. A osteoporose normalmente se desenvolve de maneira precoce e agressiva após a lesão, podendo apresentar fraturas por fragilidade associadas, principalmente em membros inferiores. Não há consenso sobre o melhor tratamento para tais fraturas, que classicamente eram tratadas de maneira conservadora devido à baixa demanda dos pacientes. Com relação à ossificação heterotópica, sua prevenção pode ser conseguida com uso de anti-inflamatórios não-esteroidais, e algumas evidências apontam para o uso de radioterapia e bisfosfonatos para auxiliar no seu controle e evitar agravamento do quadro. O tratamento definitivo, porém, é normalmente cirúrgico, e deve ser realizado conforme as necessidades e queixas individualizadas do paciente.

Palavra-chave 1: Ossificação heterotópica; Palavra-chave 2: Osteoporose; Palavra-chave 3: Fratura patológica.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

NEOPLASIA ÓSSEA METASTÁTICA COM LESÃO DESTRUTIVA DE ESCAPULA - RELATO DE CASO

AUTORES

Beatriz Cristina Santos Do Nascimento¹; Gabrielle Harraquian Cabo Verde²; Manuela Peres Vasconcelos²; Victor Do Valle Guttemberg²; Carolina Moresi²; William Matheus Pongitory²; Catherine Grimaldi Marinho³.

1. FAMETRO, FAMETRO MANAUS - AM - Brasil; 2. Universidade Federal Do Amazonas, Universidade Federal Do Amazonas Manaus - AM - Brasil; 3. Faculdade Nilton Lins, Faculdade Nilton Lins Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Sarcomas são tumores raros derivados das células mesenquimais constituindo menos de 1% das neoplasias malignas. Os sarcomas ósseos e de partes moles, são doenças extremamente agressivas, que podem levar o paciente ao óbito em um ano se negligenciadas. A disseminação hematogênica dos carcinomas de mama (50-80%), próstata (35-80%), e pulmão (25-45%) tem o tecido ósseo como sede frequente de metástase e é a manifestação neoplásica mais frequente do esqueleto humano. Lesões ósseas líticas neoplásicas, sejam elas primárias ou metastáticas, representam um grande causador de dor e limitação funcional na vida dos pacientes afetados. **Objetivos:** Objetivo geral - relatar o caso de um paciente idoso portador de uma neoplasia óssea que causou lesão óssea destrutiva de parte da escápula.

Materiais e Métodos

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, relato com o paciente e revisão da literatura.

Resultados

Relato De Caso. Anamnese: Paciente J.Q.M., sexo masculino, 73 anos, foi internado com queixa de falta de ar. Com 6 dias de internação informou a equipe sentir dor em ombro direito com limitação de movimento há aproximadamente duas semanas sendo encaminhado à equipe de ortopedia do hospital para efetuar parecer médico. Paciente informou ser hipertenso e fazer uso de corticoides, negou diabetes, quedas e artrite. HDA - Paciente diagnosticado e em tratamento para câncer de pulmão. Exame físico: Regular estado geral, LOTE, desnutrido, dispneico, acianótico, sem edemas. Aparelho Respiratório: MV abolido em pulmão esquerdo. Avaliação do ombro: Presença de sinal de dragão (ombro sem a curvatura natural). Limitação para realizar elevação com ângulo maior que 30° em relação ao tronco, as demais avaliações do ombro não realizadas. Exame complementares: Foi realizada radiografia que constatou a lesão lítica óssea com destruição de grande parte da escápula com acrômio. Conduta: Os objetivos do tratamento das lesões ósseas metastáticas são basicamente oferecer ao paciente uma boa qualidade de sobrevivência, sem dor e com a melhor função possível. Tendo como base as radiografias realizadas pelo paciente foi perceptível um comprometimento maior que 30% da estrutura óssea indicativo para o tratamento cirúrgico, porém as características do paciente como desnutrição, idade e comorbidades levaram a decisão final optada pela equipe médica (oncologista clínico, o ortopedista e o radioterapeuta) de internação, observação, cuidados paliativos e terapia para dor.

Conclusão

O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é a lesão lítica óssea, em um paciente já debilitado, o seu tratamento para pessoas idosas que não podem ser submetidas com rapidez a um tratamento cirúrgico por apresentarem fatores de risco cirúrgico maiores que o benefício, apesar que estejam com probabilidade de evoluírem para uma fratura patológica.

Palavra-chave 1: neoplasia óssea; Palavra-chave 2: lesão óssea destrutiva; Palavra-chave 3: sarcopenia.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

O USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Lucas Ferreira Gonçalves¹; Matheus Godoy¹; Daniel De Souza Reis².

1. UNIPAM, UNIPAM Patos De Minas - MG - Brasil; 2. UFU, UFU Uberlândia - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Uma estratégia recente para o tratamento da OA é o uso de elementos celulares e biomediadores da resposta tecidual. Nesse sentido, objetiva-se apresentar uma revisão sobre uso do Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e seus mecanismos de ação no tratamento da osteoartrite.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica de natureza qualitativa e exploratória com abordagem teórica. Foi realizada uma busca entre os anos de 2018 a 2023, com os descritores “osteoartrite” e “PRP” nos idiomas de português, inglês e espanhol na Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed. Como critério de exclusão foi utilizado temporalidade e falta de concordância com o tema proposto para a pesquisa.

Resultados

O padrão atual de tratamento para a OA envolve sintomáticos inflamatórios para controlar a dor, o que inclui injeções intra articulares (IA) de cortisona, esteróides antiinflamatórios e injeções de gel de ácido hialurônico (AH), não atrasando a progressão da OA. Dessa forma, alguns tratamentos focados nos mecanismos bioquímicos da degradação da cartilagem surgiram, como o uso de Plasma Rico em Plaquetas (PRP). O PRP é um produto sanguíneo concentrado para conter principalmente plaquetas ativadas através da centrifugação. Essas plaquetas ativadas conduzem a secreção de muitos fatores de crescimento benéficos: fator de crescimento semelhante à insulina-1, proteínas morfogênicas ósseas, fator de crescimento derivado de plaquetas, fator de crescimento endotelial vascular e fator de crescimento de fibroblastos que medeiam a cicatrização e a regeneração dos tecidos. Vários estudos demonstraram que IA de PRP melhoram a homeostase disfuncional nos tecidos articulares em pacientes com OA, por meio de efeitos condroprotetores, antiinflamatórios, anabólicos e imunomoduladores que podem levar a melhora função física e redução da dor. Ensaios clínicos tem demonstrado a superioridade do PRP comparado com outras injeções IA, principalmente em OA em estágios iniciais, tendo seus efeitos durando em média 12 meses. O PRP convencional IA tem pouca penetração no osso subcondral, dessa forma, alguns estudos implantaram o uso de PRP intraósseo na OA, encontrando diminuição importante da dor, melhora da mobilidade e melhora da qualidade de vida. Outros estudos fizeram coadministração de AH com PRP IA e relataram melhora sintomática aprimorada e melhor potencial condrogênico. Por fim, no processo de centrifugação pode-se produzir PRP rico em leucócitos, seu uso foi associado com melhores resultados a longo prazo, porém com maior risco de reações agudas de exacerbação sintomática na OA.

Conclusão

O uso de PRP tem demonstrado efeitos muito positivos e melhora significativamente a vida dos pacientes, tendo um futuro promissor no tratamento da OA. Além disso, cada vez mais se estuda terapias genéticas na OA e novas modalidades de tratamento surgem. Dessa forma, necessita-se de mais estudos e análises clínicas para uma maior padronização do uso de PRP na OA.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: PRP; Palavra-chave 3: fator de crescimento.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

OSTEOPENIA E OSTEOPOROSE POR DESUSO APÓS FRATURA

AUTORES

Glaucielly De Carvalho Gomes¹; Angélica Seixas Leal²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Bianca Gabriella De Oliveira⁴; Fernanda Marinho De Souza⁵; Gabriela Oliveira Do Nascimento⁶; Jhory Peixoto De Araújo⁷; Bethânia Silva Meireles⁸; Ludmila Correia Mendes⁹; João Vítor Nunes Ferreira¹⁰; Bianca Larissa Bugno¹¹; Anaielle Scremin Reisdorfer¹²; Breno Luiz Dos Santos¹³.

1. Universidade Maurício De Nassau - UNINASSAU, Universidade Maurício De Nassau - UNINASSAU Recife - PE - Brasil; 2. Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE, Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE Governador Valadares - Mg - Brasil; 3. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - Mg - Brasil; 4. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - Ba - Brasil; 5. Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb, Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb Salvador - Ba - Brasil; 6. UAM - São José Dos Campos, UAM - São José Dos Campos São José Dos Campos - SP - Brasil; 7. Unig-Itaperuna, Unig-Itaperuna Itaperuna - RJ - Brasil; 8. Universidade Federal Do Espírito Santo - Ufes, Universidade Federal Do Espírito Santo - Ufes Vitória - Es - Brasil; 9. Santa Casa De Misericórdia Da Bahia - Hospital Santa Izabel, Santa Casa De Misericórdia Da Bahia - Hospital Santa Izabel Salvador - Ba - Brasil; 10. Unirio, Unirio Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 11. UNIDEP, UNIDEP Pato Branco - Pr - Brasil; 12. Universidade Federal De Santa Maria - UFSM, Universidade Federal De Santa Maria - UFSM Santa Maria - RS - Brasil; 13. Santa Casa- Montes Claros, Santa Casa- Montes Claros Montes Claros - Mg - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteopenia e a osteoporose são condições pertencentes a um mesmo espectro de doença, causadas pela perda da densidade mineral óssea. Entre os principais fatores de risco para essa condição, a imobilização prolongada assume papel de destaque. Também podem ser citados a predisposição genética, a alimentação inadequada, o tabagismo, o sedentarismo e as alterações hormonais. No contexto de imobilização prolongada secundária a fraturas, tanto a perda óssea quanto a sarcopenia são questões de impacto em saúde pública, complicações de doenças de base e perda da qualidade de vida dos pacientes acometidos, limitando o desenvolvimento das atividades de vida diárias. O trabalho em questão tem por objetivo realizar uma análise da correlação existente entre o desenvolvimento da osteopenia e osteoporose após desuso em indivíduos submetidos a prolongada imobilização decorrente de fraturas.

Materiais e Métodos

Realizou-se a busca de artigos na base de dados PubMed, Scielo e Lilacs, usando, de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os termos: "osteoporose", "fraturas osteoporóticas" e "doenças ósseas metabólicas". Os critérios de seleção foram artigos gratuitos publicados nos últimos dez anos, língua portuguesa e inglesa.

Resultados

A osteopenia e a osteoporose são distúrbios ósseos caracterizados pela diminuição da massa óssea e comprometimento da resistência estrutural, resultando em um déficit estrutural ósseo e aumentando a suscetibilidade a fraturas por insuficiência. Estudos demonstram que a maior prevalência de imobilidade hospitalar é devido a fraturas. A Lei de Wolff, formulada por Julius Wolff, postula que o tecido ósseo se remodela em resposta a estímulos mecânicos aplicados sobre ele, adaptando-se para se tornar mais forte e resistente às forças exercidas, através dos processos de remodelação e reabsorção óssea. Quando um membro é mantido em repouso ou imobilizado, ocorre uma diminuição da tensão mecânica sobre os ossos, o que resulta em uma diminuição do estímulo à formação óssea e um aumento desproporcional da reabsorção óssea (ação dos osteoclastos), favorecendo a osteopenia. A força muscular no osso estimula a produção de osteoblastos, o que significa que a imobilização dos membros pode levar a um quadro de osteopenia, uma vez que há uma relação direta entre força muscular e aumento da densidade óssea.

Conclusão

Já se sabe que a imobilização ou o desuso são condições que podem estar associadas à diminuição da massa óssea. A deposição óssea é regulada pela quantidade de tensão aplicada, o que significa que pessoas imobilizadas após fraturas podem sofrer de osteopenia, mesmo em um curto período de tempo. Como a biomecânica óssea é sensível aos estímulos físicos, alterando sua massa, é importante destacar a importância de um pós-operatório com maior mobilidade e sobrecarga o mais precoce possível.

Palavra-chave 1: osteoporose; Palavra-chave 2: fraturas osteoporóticas; Palavra-chave 3: doenças ósseas metabólicas.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

OSTEOPETROSE INFANTIL MALIGNA: RELATO DE CASO

AUTORES

Frederico Barra De Moraes; Luisa Mesquita De Moraes; Lucas Alves Fernandes Laurindo; Isadora Bueno Moraes Boaventura; Thaís Maria De Sena Araújo Nogueira; Vanessa Teodoro Laureano; Ana Beatriz Dantas Silva.

UNIFAN, UNIFAN Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteopetrose é uma doença rara, conhecida como "doença esquelética marmórea" ou "ossos de pedra", que pode ser diagnosticada, geralmente, nos primeiros 10 anos de vida. Essa enfermidade causa a deficiência da capacidade de reabsorção óssea por parte dos osteoclastos, em que ocorrem alterações, como o aumento generalizado da massa do esqueleto, em decorrência de fatores hereditários. Evidenciar a importância da atenção por parte da ortopedia pediátrica em relação a quadros clínicos da osteopetrose maligna infantil, bem como apresentar possíveis complicações advindas da doença, além de apontar os tipos de tratamentos mais adotados.

Materiais e Métodos

Os autores explicitam um relato de caso clínico, por meio da realização do exame radiográfico de densitometria óssea em um paciente do sexo masculino de 7 anos e 7 meses de idade, cujo diagnóstico de osteopetrose está sendo investigado, uma vez que sofreu uma fratura no braço, em decorrência da patologia, e apresenta leve atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Resultados

A osteopetrose maligna infantil provoca diversas alterações da medula óssea que causam outras enfermidades graves ao paciente, conforme observado no caso clínico estudado, o qual apresentou, no resultado da densitometria óssea de corpo inteiro, um nível de densidade mineral óssea (BMD) igual a 2.164 g/cm² na cabeça. Na coluna, os resultados BMD foram de L1 = 1.664 g/cm², L2 = 1.615 g/cm², L3 = 1.549 g/cm², L4 = 1.514 g/cm² e Total de L1-L4 = 1.576 g/cm². Em relação à pelve anteroposterior, foram observados dois parafusos canulados de fixação da fratura colo fêmur direito, na região da articulação entre fêmur e tíbia, com desvio da linha média esquerda, em comparação à linha direita, de 5,3 mm. Conforme observado, o aumento das densidades apresentadas classifica-se em níveis baixo, médio e alto, em diferentes partes do corpo. O antebraço direito apresentou fratura da ulna no terço médio, sendo corrigida através de imobilização. Assim, é importante mensurar as manifestações clínicas decorrentes de alterações que podem desencadear quadros de imunodeficiências.

Conclusão

Considerando que a osteopetrose é uma doença que pode causar a morte ainda nos primeiros anos de vida, enfatiza-se a relevância do diagnóstico precoce no sentido de que possíveis complicações possam ocorrer, o que compromete a qualidade de vida do paciente e pode até causar o óbito por conta da progressão dos danos neurológicos, sendo o transplante de medula óssea muito eficaz como forma de tratamento da doença, uma vez que diminui as possíveis sequelas, trazendo maiores chances de cura.

Palavra-chave 1: Osteopetrose; Palavra-chave 2: Ossos de mármore; Palavra-chave 3: Transplante de medula óssea.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

OSTEOPOROSE POR USO DE CORTICÓIDE: ESTUDO DE CASO

AUTORES

Frederico Barra De Moraes; Luisa Mesquita De Moraes; Guíssela Georgina Patiño Oliveira; Giulianne Emanuelle Bentes E Souza; Heitor Guimarães Turibio Galvão; Kenneth Candeira Sampaio; Maristela Silva Machado.

UNIFAN, UNIFAN Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A púrpura trombocitopênica imunológica (PTI) é um distúrbio sanguíneo que causa redução da sobrevivência e diminuição da produção de plaquetas, é tratada com corticosteroides como primeira opção. Os glicocorticoides têm efeitos complexos no metabolismo ósseo, reduzindo a formação da matriz óssea e contribuindo para o desenvolvimento da osteoporose. Os bifosfonatos, como o pamidronato, são utilizados no tratamento da osteoporose e outras condições ósseas, demonstrando eficácia na inibição da reabsorção óssea.

Materiais e Métodos

Investigar os efeitos da osteoporose induzida por corticosteroides em um estudo de caso, avaliando densidade mineral óssea, fatores de risco e possíveis medidas de prevenção e tratamento.

Resultados

A osteoporose induzida por corticosteroides aumenta o risco de fraturas, especialmente em mulheres na pós-menopausa. A perda óssea ocorre de forma rápida nos primeiros meses e continua de forma mais lenta posteriormente. Os bisfosfonatos, como o pamidronato, são eficazes no tratamento da osteoporose induzida por corticosteroides, bem como em outras condições ósseas, como metástases ósseas e hipercalemia da malignidade. A púrpura trombocitopênica idiopática é uma doença autoimune caracterizada pela diminuição de plaquetas no sangue.

Conclusão

Este relato de caso descreve uma paciente de 78 anos com osteoporose secundária causada pelo uso prolongado de corticosteroides para tratar púrpura trombocitopênica idiopática (PTI). Os corticosteroides são eficazes no tratamento da PTI, mas podem levar à osteoporose devido aos efeitos negativos no metabolismo ósseo. A paciente recebeu tratamento com o bisfosfonato pamidronato, que é eficaz na redução do risco de fraturas. A densitometria óssea mostrou uma melhora na densidade óssea após o tratamento, embora a osteopenia ainda estivesse presente. O relato destaca a importância do monitoramento e tratamento adequado da osteoporose em pacientes com PTI que recebem corticosteroides, com o uso de bisfosfonatos desempenhando um papel crucial na prevenção e tratamento da doença.

Palavra-chave 1: Osteoporose; Palavra-chave 2: Corticoide; Palavra-chave 3: Púrpura trombocitopênica imunológica (PTI).

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM OSTEOMIELEITE NO SUDESTE BRASILEIRO

AUTORES

Ana Luísa Junho Lopes¹; Matheus Leite Britis¹; Marcella Rodrigues Costa Simões².

1. Faculdade De Medicina São Leopoldo Mandic, Faculdade De Medicina São Leopoldo Mandic Campinas - SP - Brasil; 2. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma infecção óssea que pode ser localizada, em uma parte específica do osso, ou difusa, acometendo tanto a cortical óssea como também osso esponjoso, canal medular e partes moles circunjacentes. É uma patologia na qual o tratamento adequado e precoce reduz de forma significativa a morbidade pela doença. O trabalho em questão teve como objetivo determinar o perfil epidemiológico da população acometida por osteomielite durante uma década (2011-2021), com foco na região brasileira com maior morbidade hospitalar pela doença: o sudeste brasileiro.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo transversal e retrospectivo, através de dados secundários obtidos no Banco de Informações de Saúde (TABNET) através do Departamento de Informática do Sistema Único do Brasil (DATASUS) durante o período de 2011 a 2021 pelos dados de morbidade hospitalar por osteomielite no Brasil.

Resultados

Foi observado que durante a década analisada a região sudeste representou 38,97% das internações por osteomielite, região mais acometida do Brasil, além de ser o local com maior taxa de custos e de mortalidade. Constatou-se através de análise que o perfil epidemiológico dos pacientes com osteomielite na região é predominantemente masculino (70,91%), na raça/cor branca (44,49%) e com a faixa etária entre 50-59 anos (17,41%).

Conclusão

Dessa forma, foi possível definir o principal grupo de risco para se realizar intervenções, já que consiste em uma doença passível de prevenção e que ainda assim possui alto teor de morbimortalidade, custos e invalidez.

Palavra-chave 1: Osteomielite; Palavra-chave 2: Doença osteometabólica; Palavra-chave 3: Antibioticoterapia.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

RISCO DE FRATURAS EM MULHERES COM OSTEOPOROSE PÓS-MENOPAUSA

AUTORES

Ana Livia Felipe Dias¹; Arthur Felipe Dias²; Tiago Torquato Santos Augusto Gonçalves¹; Emília Nogueira Mendes¹; Caroline Casemiro Gomes¹; Noemi Carvalho Dos Santos¹; Gustavo Lopes Teixeira¹; Artur Matos Ventura¹; Yasmim Gouveia Pinto Leite¹; Gabriel Monteiro Ponte²; Matheus Pinho Bezerra².

1. Universidade De Fortaleza, Universidade De Fortaleza Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada pela perda de tecido ósseo e problemas na microestrutura ossea que acomete aproximadamente 200 milhões de pessoas no mundo. Ademais, após a menopausa, devido a deficiência de estrogênio, ocorre uma série de alterações na remodelação óssea, existindo assim um maior risco para a ocorrência de fraturas. **Objetivo:** Avaliar a relação da Osteoporose com o risco de fraturas em mulheres pós-menopausa.

Materiais e Métodos

Revisão narrativa de literatura, utilizando artigos obtidos nas bases de dados Scielo e Pubmed, de acordo com a pesquisa pelos seguintes descritores: “Menopausa”, “Osteoporose”, “Osteoporotic Fractures”, “Fracture risk” e “Postmenopausal osteoporosis”. Por fim, 12 artigos, no recorte temático de 2001 a 2023, foram analisados para esse trabalho.

Resultados

Em relação à ocorrência de quedas em mulheres, de 60 anos ou mais, com ou sem osteoporose, verificou-se que o primeiro grupo apresentava risco duas vezes maior de sofrer um desses acidentes. Nesse sentido, fraturas são um desfecho comum após quedas, ocorrendo entre 5 e 10% dos casos, sendo os locais mais acometidos: quadril, coluna e punho. Essas lesões podem ocasionar incapacidade física e dor, influenciando na diminuição da qualidade e expectativa de vida. Estudos demonstram que 90% das fraturas de quadril, responsáveis pelo aumento da mortalidade em até 20% após 2 anos, são em decorrência de quedas. Na menopausa, a deficiência de estrogênio está relacionada a um aumento da ação de osteoclastos, dessa forma há um aumento da atividade de reabsorção óssea. Sendo assim, drogas anti-reabsortivas, como estrogênios, calcitonina, bisfosfonatos e moduladores seletivos de receptores de estrogênios, são utilizadas no tratamento da osteoporose pós-menopausa, pois reduzem a função osteoclástica. A reposição de vitamina D e cálcio pode ocorrer de forma conjunta a esse tratamento. Outro mecanismo a ser adotado é o uso de reposição hormonal para tratar a diminuição do hormônio em questão.

Conclusão

Desse modo, é observado que a fragilidade causada pela osteoporose está intimamente relacionada ao risco de fratura. Só nos Estados Unidos, ocorrem anualmente, mais de 2 milhões de casos de fratura relacionados a essa doença osteometabólica. Por conseguinte, as mulheres pós-menopausa são um grupo de risco para esse desfecho, uma vez que a diminuição da densidade óssea, decorrente da diminuição dos estrogênios, comum a essa fase da vida, oferece grande impacto na estrutura dos ossos. Assim, notabiliza-se o aumento de complicações como fraturas. No que tange à relação entre quedas e osteoporose, esses acidentes derivam de múltiplos fatores, sendo ainda escassos os trabalhos científicos que analisam essa multifatorialidade e associam a doença em questão.

Palavra-chave 1: Osteoporotic Fractures; Palavra-chave 2: Fracture risk; Palavra-chave 3: Postmenopausal osteoporosis.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

REDUÇÃO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Fabrina Tayane Guedes Farias¹; Joao Vítor Medeiros Moraes²; Elaine Andrielly Monteiro Da Silva³; João Aurílio Cardoso De Moraes¹; Wanessa Polyana Ernesto Luiz Nobre⁴; Otávio Furtado Monteiro³; Fellipe Eduardo De Medeiros Nunes⁵; Pablo Luan Dantas Viana Da Silva⁵.

1. UFPB, UFPB João Pessoa - PB - Brasil; 2. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba, Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba Cabedelo - PB - Brasil; 3. Faculdade De Medicina Nova Esperança, Faculdade De Medicina Nova Esperança João Pessoa - PB - Brasil; 4. UNIPÊ, UNIPÊ João Pessoa - PB - Brasil; 5. Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcisio Burity - Secretaria Municipal De Saúde, Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcisio Burity - Secretaria Municipal De Saúde João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteogênese imperfeita (OI) é compreendida como um conjunto de alterações genéticas que promovem deficiência no colágeno tipo I, que cursa com uma clínica variada, marcada sobretudo por fragilidade óssea. O diagnóstico baseia-se na história clínica, exame físico e achados radiológicos. Segundo os critérios de Sillence, Senn e Danks, a OI pode ser classificada em quatro tipos, conforme clínica, gravidade e progressão, sendo o tipo I a mais frequente, em que há leve fragilidade óssea, escleras azuis e perda auditiva, na maioria dos casos. Assim, esse trabalho objetiva descrever um caso de tratamento cirúrgico de fratura em osso de antebraço em paciente com OI.

Materiais e Métodos

RVSF, feminino, 28 anos, deu entrada em serviço de Traumatologia com um quadro clínico caracterizado por dor em punho direito após queda de própria altura. Na anamnese, relatou histórico de múltiplas fraturas prévias e diagnóstico de OI. Ao exame físico apresentou deformidades angulares em membros inferiores e superiores e desenvolvimento de hipoplasia em membros inferiores. Além disso, havia presença de coloração azul em ambas as escleras. Pelos dados clínicos e anamnese, foi constatado o diagnóstico de OI sugestiva do tipo I. Foi solicitado radiografia de ossos do antebraço direito que mostrou fratura de porção distal do rádio direito e fratura diafisária de ulna tratada anteriormente com redução aberta e fixação interna com placa e parafusos. Devido ao quadro de fragilidade óssea, optou-se por uma abordagem menos invasiva, a fim de evitar possíveis complicações e permitir uma recuperação mais rápida. Para isso, foi realizada técnica de fixação percutânea com fios de Kirschner intramedular, com a qual foi possível reduzir a fratura atual e proteger a região de novas fraturas a longo prazo.

Resultados

O paciente apresentou recuperação satisfatória e não foi observado complicações em consultas no pós-cirúrgico tardio. A utilização de fios intramedulares para osteossíntese de fraturas em pacientes adultos com OI mostra-se adequada, visto que possibilita estabilização, estímulo a proliferação periosteal, manutenção da contratilidade muscular e, assim, recuperação funcional precoce do membro. Ademais, o uso de placas com parafusos não é uma boa alternativa para esses casos, pois associa-se a má fixação e risco de fraturas e deformidades futuras.

Conclusão

A intervenção cirúrgica apresenta posição fundamental no tratamento da OI, frente às frequentes fraturas provocadas pela fragilidade óssea. Portanto, é preconizada uma abordagem menos invasiva que promova a redução da ocorrência de novas fraturas, a prevenção de deformidades e recuperação da mobilidade do paciente. Assim, a escolha da fixação percutânea com fios de Kirschner intramedular mostrou excelentes resultados funcional e estético, com alinhamento adequado e sem complicações pós-cirúrgicas.

Palavra-chave 1: Osteogênese imperfeita; Palavra-chave 2: Doenças osteometabólicas; Palavra-chave 3: Fraturas.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

PRINCIPAIS AGENTES INFECCIOSOS CAUSADORES DE OSTEOMIEELITIS EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

João Victor Schultz Casado¹; Rafaela Antunes Arantes²; Pedro Augusto De Lima Barroso²; Clóvis Patricio De Macêdo Filho²; Raí Chaves Bandeira²; Rossana Rabelo De Arruda Miranda²; Matheus Igor Lopes Aires²; Ellton José Oliveira Marques²; Phelipe Dos Santos Araújo³; Caio De Menezes Furtado⁴; Franklin Max Trindade Silva⁵.

1. Universidade Federal Da Paraíba, Universidade Federal Da Paraíba João Pessoa - PB - Brasil; 2. Centro Universitário De João Pessoa, Centro Universitário De João Pessoa João Pessoa - PB - Brasil; 3. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba, Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba João Pessoa - PB - Brasil; 4. Faculdade De Medicina Nova Esperança, Faculdade De Medicina Nova Esperança João Pessoa - PB - Brasil; 5. Hospital De Urgência E Trauma Senador Humberto Lucena, Hospital De Urgência E Trauma Senador Humberto Lucena João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Osteomielite é a inflamação do osso causada por bactéria ou fungo. Apesar de o osso ser resistente à colonização, eventos como traumas, cirurgias e implantes ortopédicos podem facilitar a contaminação e o desenvolvimento da doença, que pode se desenvolver no perioste, na cortical, na medular óssea e em partes moles adjacentes, sendo uma das infecções de mais difícil tratamento em virtude da característica anatômica e fisiológica do osso. O estudo objetiva realizar uma análise comparativa de quatro trabalhos para identificar os principais agentes infecciosos envolvidos na osteomielite e discutir os dados para investigar se há padrão ou mudança nos resultados em virtude de fatores como região, tamanho da amostra e subnotificação. Além disso, visa a contribuir para o entendimento dos patógenos prevalentes e sua frequência, a fim de fomentar uma escolha mais eficaz do tratamento.

Materiais e Métodos

Utilizou-se a revisão bibliográfica a fim de comparar os resultados obtidos em quatro pesquisas feitas em hospitais públicos brasileiros. Os artigos foram obtidos por meio das plataformas BVS, Scielo e periódicos de revistas, incluindo a Revista Brasileira de Ortopedia e The Research, Society and Development. Não foram utilizados como critérios: gênero, idade, método de cultura, tipo e origem da lesão e forma de acometimento (crônica ou aguda).

Resultados

O primeiro estudo, realizado no Hospital Estadual Dório Silva, avaliou a presença de agentes infecciosos em 180 pacientes com osteomielite, e os resultados indicaram que *Staphylococcus aureus* foi o agente mais prevalente, sendo responsável por 53% dos casos. No segundo estudo, realizado no Hospital de Urgências de Goiânia, em 67 pacientes com osteomielite, 33% dos casos foram causados por *S. aureus*. Em contrapartida, em 36% dos casos não foi obtida informação sobre o agente infeccioso. Em um terceiro estudo, realizado no Hospital Regional Wallace Thadeu de Mello e Silva, dos pacientes com osteomielite, 23 apresentaram cultura negativa, um paciente não teve resultado divulgado e em 26 pacientes a cultura não foi realizada. Dentre aqueles com cultura positiva, foram identificados outros agentes infecciosos em 13% dos casos, seguidos de *S. aureus*, *Enterobacter cloacae* e *Escherichia coli*, cada um em 12% dos pacientes. Em um quarto estudo, realizado em um hospital do Norte do Espírito Santo, com 44 pacientes com osteomielite, a etiologia da infecção foi identificada em 80% dos casos. Dentre os casos reconhecidos, predomina a *Klebsiella* spp em 18% e *S. aureus* em 14%.

Conclusão

Tais estudos são cruciais para orientar terapias e evitar a disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, sobretudo o *S. aureus*, que se mostrou predominante em 3 dos 4 estudos avaliados. Contudo, é importante levar em consideração a limitação da ausência de informação sobre os agentes infecciosos em alguns pacientes, podendo afetar a interpretação dos dados e a comparação entre os estudos.

Palavra-chave 1: Osteomielite; Palavra-chave 2: Agentes Infecciosos; Palavra-chave 3: Cirurgias Ortopédicas.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

SUCESSO NO TRATAMENTO DE OSTEOMIELEITE CRÔNICA COM TERAPIA ANTIBIÓTICA LOCAL ASSOCIADO AO CIMENTO ORTOPÉDICO: UMA SÉRIE DE CASOS

AUTORES

Patricia Zaideman Charf; Mauro José Costa Salles; Isabelle Caroline Frois Brasil; Lais Sales Seriacopi; Carolina Coelho Cunha; Thomas Stravinskaskas Durigon; Daniel Litardi Castorino Pereira; Maria Augusta Moreira Rebouças; Adriana Macêdo Dell'aquila; Carlos Augusto Finelli; Stefania Bazanelli Prebianchi; Icaro Santos Oliveira; Gabriela Nagy Baldy Dos Reis; Fernando Baldy Dos Reis.

UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento antimicrobiano sistêmico empírico ou dirigido por cultura para as infecções ósseas tem classicamente demonstrado altas taxas de falha. Por outro lado, a terapia antibiótica local associada a um biomaterial com o cimento ortopédico ou polimetilmetacrilato (PMMA), tem progressivamente mostrado boa resolutividade e poucos eventos adversos locais e sistêmicos. Este estudo avalia o desfecho de sobrevida livre de infecção após a terapia antibiótica local no tratamento das osteomielites crônicas e infecções associadas à fratura (IAF).

Materiais e Métodos

Estudo de série de casos com seguimento ambispectivo para avaliar a taxa de controle de infecção óssea em pacientes com osteomielite crônica cavitária e IAF que foram tratados com terapia antibiótica local associado à PMMA, e acompanhados no Grupo de Infecções Musculoesqueléticas de um Hospital Universitário Terciário, de 2020 e maio de 2023. Foram excluídos os pacientes com artroplastias infectadas.

Resultados

No total, oito pacientes com osteomielite crônica e 13 com IAF foram avaliados e seguidos pelo tempo médio de 9 meses (2 – 19 meses), sendo 15 (71%) homens, com média de idade de 42 anos (18-72). A comorbidade mais comum foi o tabagismo (23%). Infecção em tíbia e fêmur foram predominantes (90%), seguido de coluna e úmero. Em 20 pacientes (95%) foi usado o PMMA como veículo para o antibiótico e em 1 (5%), a biocerâmica. O cimento foi diluído apenas com vancomicina em 15 casos (71%) e em associação com gentamicina em 6 (28%). Dezesesseis pacientes (76%) receberam tratamento antibiótico sistêmico, enquanto 6 (28%) receberam apenas o tratamento local. Foram identificados microrganismos em 95% dos casos, sendo metade infecção polimicrobiana. Os patógenos mais diagnosticados foram Staphylococcus coagulase negativos 14 casos (66%), seguido de Staphylococcus aureus em 13 (61%), Streptococcus spp. em 3 (14%), Enterococcus faecalis em 2 (9%) e Salmonella spp., Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis e Enterobacter cloacae em 1 caso (5%) cada. Três pacientes (15%) tiveram recorrência de sintomas, enquanto 18 (85%) permanecem assintomáticos. Todos os 3 receberam também terapia antimicrobiana sistêmica.

Conclusão

O uso de PMMA e outros biomateriais diluídos com antibióticos se mostrou eficiente como terapia adjuvante para o tratamento de osteomielite e FRI. Mais estudos são necessários para padronização de materiais e doses.

Palavra-chave 1: cimento ortopédico; Palavra-chave 2: terapia antibiótica local; Palavra-chave 3: falha terapêutica.

e-Pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

TRATAMENTO DE OSTEOMIELEITE CRÔNICA DE ACETÁBULO COM USO DE ANTIBIÓTICO LOCAL COMO ALTERNATIVA PARA AUSÊNCIA DE DROGAS TERMOESTÁVEIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Thomas Stravinskas Durigon; Lais Sales Seriacopi; Carolina Coelho Cunha; Adriana Macêdo Dell'aquila; Guilherme Boni; Carlos Augusto Finelli; Fernando Baldy Dos Reis; Mauro José Costa Salles.

UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo do estudo é a descrição do tratamento de uma paciente com anemia falciforme e osteonecrose da cabeça do fêmur, com osteomielite crônica de acetábulo bilateral, internada em um hospital terciário da cidade de São Paulo – Brasil, com quadro grave de sepse. O tratamento indicado foi de cirurgia associada a antibioticoterapia local e sistêmica.

Materiais e Métodos

Uma paciente de 36 anos, com diagnóstico prévio de anemia falciforme, osteonecrose da cabeça do fêmur e osteomielite bilateral do acetábulo, deu entrada no pronto atendimento de um hospital público terciário no Brasil com quadro de choque séptico. Na admissão, ela se apresentava desorientada, febril, sem sinais de pioartrite, fazendo uso de droga vasoativa, com 34920 leucócitos/mL e 569,83 mg/L de proteína C reativa (PCR), em uso de ciprofloxacino e meropenem. A paciente apresentava fistula em região glútea com saída de secreção purulenta, devido à osteomielite da crista ilíaca. Foi realizado um primeiro procedimento com limpeza e desbridamento cirúrgico. A análise da coleta de cultura identificou *Pseudomonas aeruginosa* multissensível e *Staphylococcus coagulase* negativo oxa-R e sensível a linezolida e vancomicina. A partir desses resultados, foi complementado o esquema antimicrobiano com o acréscimo de linezolida. Apesar de se manter clinicamente estável, a paciente ainda mantinha dor e fistulização com leucocitose e aumento de provas inflamatórias. Devido à ausência de gentamicina em pó, por meio de doação de sulfato de cálcio, foi realizado um novo desbridamento e limpeza cirúrgica com colocação de gentamicina 240 mg líquida + 2 g de vancomicina pó eluído em sulfato de cálcio.

Resultados

A paciente evoluiu com queda dos leucócitos e provas inflamatórias, ausência de fistula e melhora da dor, com deambulação sem auxílio de dispositivos.

Conclusão

O tratamento indicado para o caso dessa paciente indica que, na ausência de antibióticos termoestável para o tratamento de osteomielite resistentes e reincidentes, o uso de biocerâmicas pode ser uma alternativa.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: sulfato de cálcio com antibiótico local; Palavra-chave 3: biocerâmicas.

> E-PÔSTER | TEMA: DOR

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ÚLTIMOS 100 CASOS DE BLOQUEIO ECOGUIADO LOMBAR PARA FACETAS E RAMOS MEDIAIS EM UMA CLÍNICA DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE GOIÂNIA, BRASIL

AUTORES

Hebe Soledad Simões Gomes De Moura¹; José Victor Lisboa Cardoso Gomes²; Monres Jose Gomes³; Domingos Rodrigues De Moura Junior¹; Sophia Porto De Castro²; Thallita Rhellen Vilela De Souza Lopes⁴.

1. SESDF- Hospital Regional Do Gama, Gama - DF - Brasil; 2. PUC Goiás, Goiânia - GO - Brasil; 3. Clínica Fisiogyn, Goiânia - GO - Brasil; 4. UNICEPLAC, Gama - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor lombar, motivo predominante para consultas a ortopedistas, tem sua origem em 15%-45% dos casos nas articulações facetárias lombares. A "síndrome facetária", descrita inicialmente em 1933 por Ghormley RK, gera dor na região lombossacra. Técnicas radiográficas, tais como tomografia e fluoroscopia, têm sido utilizadas para orientar infiltrações facetárias e bloqueios dos ramos mediais. A implementação do ultrassom para bloqueios começou em 1978, com La Grange P. et al., progredindo até Greher et al. estabelecerem um ponto alvo para bloqueio facetário ecoguiado. Bloqueios ecoguiados atingiram uma eficácia de 89,5%, segundo Kim, D. et al. Este estudo objetiva demonstrar os resultados dos últimos 100 casos de bloqueio ecoguiado dos ramos mediais e facetas lombares de uma clínica de referência em Goiânia, Brasil, buscando aliviar a dor lombar.

Materiais e Métodos

Neste estudo retrospectivo e comparativo, analisamos dados dos últimos 100 casos de bloqueio lombar para facetas e ramos mediais numa clínica de referência em Goiânia-GO. Também analisamos as seguintes informações: idade, sexo, lateralidade, níveis de acometimento e confirmação da melhora da dor pela Escala Visual Analógica (EVA). Todos os pacientes foram submetidos à punção ecoguiada para bloqueio, sendo administradas, conforme o caso, as seguintes medicações: lidocaína a 2% sem vasoconstritor + dipropionato de betametasona (5 mg/mL) + fosfato dissódico de betametasona (2 mg/mL) nos ramos mediais cefálicos e caudais de cada nível; Hialuronato de sódio 10mg/ml, com 0,5ml aplicado em cada faceta comprometida.

Resultados

A ultrassonografia e outros exames de imagem desses pacientes continham dados de comprometimento de facetas articulares em 1, 2 ou 3 níveis. A média de idade dos pacientes foi de 61 anos, sendo o mais jovem com 32 anos e o mais velho com 93 anos. Quanto ao sexo, 40% dos pacientes eram do sexo masculino e 60% do sexo feminino. No que concerne à lateralidade, 72% dos pacientes apresentaram acometimento bilateral. Em relação aos níveis de acometimento que foram bloqueados, os casos se distribuíram da seguinte maneira: 13% dos casos foram de bloqueios em apenas 1 nível, 67% dos casos acometeram 2 níveis e 20% dos casos acometeram 3 níveis, sendo o nível de L4- L5 o mais prevalente.

Conclusão

O bloqueio ecoguiado dos ramos mediais e facetas articulares lombares em níveis específicos, conforme cada indicação, mostrou-se eficaz no tratamento para o alívio da dor na espondiloartropatia degenerativa interfacetária. Dois níveis articulares foram a maior frequência de procedimentos, sendo o nível L4-L5 o mais prevalente. O alívio da dor foi classificado entre 0 e 3 na EVA de 0 a 10.

Palavra-chave 1: bloqueios ecoguiados; Palavra-chave 2: espondiloartrose interfacetária; Palavra-chave 3: lombalgia.

e-Pôster | Tema: Dor

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA DOR MUSCULOESQUELÉTICA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

AUTORES

Pietra Sardinha Silvestre Mousinho Donato; Julia Surrage Da Matta; Ana Carolina Coutinho Engelhardt Bravin; Maria Angélica Ferreira Leal Puppín; Carlos Gustavo Camara Puppín.

Universidade Vila Velha, Universidade Vila Velha Vila Velha - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A interrupção das atividades presenciais em decorrência da COVID-19, alterou de forma considerável a rotina do ensino. Com a adoção das aulas remotas, os estudantes permanecem por mais tempo expostos a dispositivos eletrônicos e em posição sentada, muitas vezes de forma inapropriada, podendo alterar a incidência e a gravidade de dores musculoesqueléticas. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto do isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19, sobre o sistema musculoesquelético dos estudantes do Curso de Medicina da Universidade Vila Velha, correlacionando com dor, tempo de estudo, permanência na posição sentada, sexo, índice de massa corporal e grau de atividade física..

Materiais e Métodos

Estudo transversal descritivo com 317 alunos, utilizando a versão brasileira do Nordic Musculoskeletal Questionnaire, escala numérica de dor e versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-S). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e os procedimentos estatísticos por meio do programa SPSS 26.0.

Resultados

Encontramos maior incidência de dor nas regiões lombar e cervical, predominando nas mulheres, que também apresentaram dor mais intensa. Os preditores de dor cervical foram sexo feminino e tempo de estudo maior que nove horas ($p < 0,05$). Na dor lombar, o sexo feminino apresentou significância estatística ($p < 0,01$). Não encontramos relação da dor musculoesquelética com o tempo de permanência na posição sentada, índice de massa corporal e de atividade física.

Conclusão

O presente estudo constatou que as aulas remotas durante o período de isolamento social, decorrente da COVID-19, contribuíram para um aumento da ocorrência de dor musculoesquelética, com predomínio na região lombar e cervical, principalmente em mulheres e com intensidade moderada. O tempo de permanência na posição sentada semanal, a intensidade e tipo de atividade física realizada e o índice de massa corporal não mostraram significância estatística na dor musculoesquelética.

Palavra-chave 1: COVID-19; Palavra-chave 2: dor musculoesquelética; Palavra-chave 3: Isolamento social.

e-Pôster | Tema: Dor

INJEÇÕES E BLOQUEIOS LOMBARES GUIADOS POR ULTRASSONOGRAFIA VERSUS POR FLUOROSCOPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTORES

Lucas De Melo Castro Deligne; André Moreira Castilho; Tadeu Fonseca Barbosa; Henrique Elias Darmstadter; Anna Luiza Amancio Vidal.

Hospital Da Unimed-BH, Hospital Da Unimed-BH Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As doenças da coluna são responsáveis por grande parte da incapacidade funcional, perdas socioeconômicas, e absenteísmo no mundo. Elas estão entre as principais causas de gastos com propedêutica e tratamento dos sistemas de saúde. Os pacientes com dor lombar refratária ao tratamento medicamentoso podem ser submetidos a intervenções minimamente invasivas incluindo infiltrações facetárias e bloqueios nervosos. Dentre os métodos de imagem adotados nos procedimentos de infiltração e bloqueios na região lombar podemos citar: Fluoroscopia: visualização das estruturas ósseas e identificação das estruturas anatômicas; Ultrassonografia: imagens de partes moles (músculos, tendões, ligamentos e nervos), além dos contornos de estruturas ósseas. **Objetivo:** Comparar o efeito das infiltrações e bloqueios analgésicos lombares guiados por ultrassonografia e por fluoroscopia, com os seguintes parâmetros a serem avaliados: efeito analgésico após 30 dias de procedimento pela Escala Visual Analógica (EVA 0 - 10); tempo do procedimento em segundos.

Materiais e Métodos

Critérios de seleção dos estudos: Tipos de estudos incluídos: Ensaios clínicos controlados, randomizados ou não, e estudos observacionais; Tipos de participantes incluídos: Adultos submetidos a infiltrações e bloqueios dor dor na região lombar; Tipos de intervenções incluídas: Intervenções não cirúrgicas guiadas por ultrassonografia e fluoroscopia; Tipos de medidas de resultado: Resultados contínuos: EVA (0–10), tempo de procedimento em segundos; Métodos de busca para identificação de estudos: A base de dados utilizada na pesquisa foi o MEDLINE. Coleta e análise de dados: Gerenciamento de dados: aplicação do Review Manager 2014. Medidas do efeito do tratamento: calculadas as razões de risco (RR) e as diferenças médias (MD) com ICs de 95%. Síntese de dados. Os resultados foram reunidos em grupos comparáveis usando modelos de efeitos contínuos. Foram estabelecidas duas análises de subgrupo: EVA e tempo de procedimento.

Resultados

Foram selecionados 5 estudos após a realizada a busca no MEDLINE: Analgesia: Não houve diferença estatística quando avaliados o EVA (MD -0,14 [-0,38, 0,10] 95%CI com P=0,81); Tempo de procedimento: Houve diferença estatística a favor da ultrassonografia quando avaliados o tempo de procedimento em segundos (249.01 [217.49, 280.54] 95%CI com P<0,00001).

Conclusão

Esta meta-análise evidenciou a segurança e demonstrou a significativa vantagem clínica dos procedimentos de infiltração e bloqueios lombares guiados por ultrassonografia. A ultrassonografia, como método adjuvante de imagem, foi equivalente à fluoroscopia quando avaliado o EVA, contudo, propiciou menor tempo de procedimento do que a infiltrações e bloqueios guiados por fluoroscopia.

Palavra-chave 1: Dor lombar; Palavra-chave 2: Ultrassonografia; Palavra-chave 3: Fluoroscopia.

e-Pôster | Tema: Dor

MEDICINA DA DANÇA: DOR NA DANÇA – REVISÃO SISTÊMÁTICA

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro¹; Fernando Cal Garcia Filho²; Mayara Coelho De Castro E Silva²; Michie Carvalho Yoshida²; Lucas Cortizo Garcia².

1. UNIFTC, UNIFTC Salvador - Ba - Brasil; 2. Ortoped, Ortoped Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor na dança é predominantemente somática, resultante da alta tensão no sistema musculoesquelético. Pode ser classificada em dor de desempenho ou dor de lesão. A dor de desempenho é uma consequência natural do esforço físico, enquanto a dor de lesão está associada a lesões teciduais que podem limitar a capacidade de treinamento. A dor musculoesquelética pode estar relacionada ao uso excessivo do sistema, e é influenciada por fatores emocionais como estresse e ansiedade. Mais de 50% dos dançarinos sofrem com dor, que pode ser considerada normal, mas deve ser monitorada para evitar lesões graves. **Objetivos:** O estudo realizou uma investigação minuciosa acerca dos variados tipos de dor relacionados com a prática da dança, decorrentes da execução dos movimentos complexos e coordenados da dança, bem como avaliar os impactos dessas dores sobre a saúde e o desempenho dos indivíduos.

Materiais e Métodos

Para a seleção dos estudos, foi realizada uma revisão sistemática utilizando as ferramentas PRISMA e STROBE, com pontuação igual ou superior a 70%, com o objetivo de investigar a relação entre a dor e a dança. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, selecionando estudos publicados entre 01/2018 e 01/2022. Os descritores utilizados na busca incluíram dor, "dança", "lesões", "fatores emocionais" e "prevenção". A seleção dos artigos seguiu critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão, incluindo a relevância do título e resumo, metodologia adequada, e amostra representativa. Foram selecionados um total de 33 estudos para a análise.

Resultados

Wanke (2020) identificou diferenças na percepção da dor entre homens e mulheres, com uma percepção sensorial e afetiva da dor variando de "leve" a "moderada". Lampe (2019) constatou que a maioria das bailarinas amadoras (Ds) e professoras de dança (DTs) continuou a dançar apesar de sentir dor, com uma conscientização crescente da necessidade de gerenciar a dor para manter a saúde. Lampe J (2019) relatou achados interessantes, como a ocorrência significativamente maior de dor no membro inferior direito das bailarinas e regiões do corpo significativamente mais dolorosas em dançarinos de jazz, moderno e contemporâneo (JMC). Swain et al. relatou que 52% de 119 bailarinos apresentaram lombalgia limitante da atividade e 24% relataram lombalgia crônica.

Conclusão

Estudos apontam que bailarinos sofrem com dor e lesões, especialmente na região lombar, pé e tornozelo, mas continuam dançando. A dor pode interferir na qualidade do movimento e na capacidade de dançar, mas fatores psicossociais como o medo de perder oportunidades de carreira podem impedir o tratamento adequado.

Palavra-chave 1: Dor somática; Palavra-chave 2: Lesões; Palavra-chave 3: Distúrbios osteomusculares.

e-Pôster | Tema: Dor

MELHORA DA DOR EM PACIENTES COM ARTROSE QUE PRATICAM ATIVIDADE FÍSICA: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Gabriel Fontenele Ximenes; Ivan Lin Yang; Iasmin Saldanha Façanha; Juan Luka Dias Mota; Pedro Lucas Amorim Santiago; Paulo Giordano Baima Colares.

UNIFOR, UNIFOR Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Osteoartrite (OA) é uma das doenças mais prevalentes no sistema musculoesquelético, sendo a articulação do joelho e a do quadril as mais afetadas. A progressão desta patologia ocorre devido a perda da cartilagem articular hialina, resultando em manifestações clínicas, sendo artralgia a queixa mais importante. A fisiopatologia desta dor é multifatorial, possuindo componentes biológicos, psicológicos e sociais. A atividade física (AF) é um dos pilares do tratamento da doença por auxiliar o controle ponderal, restaurar a homeostasia tecidual pelo ganho de função muscular, aumentar a proteção articular, reduzir a inflamação retardando o desgaste articular e contribuindo, assim, para a diminuição da dor. Apesar da AF ter sido fortemente relacionada à melhora sintomática da dor, a adesão no longo prazo à AF é o principal desafio encontrado na prescrição de exercício terapêutico. O presente estudo é uma revisão de literatura, que busca avaliar a relação da prática da AF na evolução do nível de dor em pacientes com OA.

Materiais e Métodos

Os descritores osteoartrite, dor e exercício foram utilizados para a seleção de 40 artigos da base de dados PubMed e SciELO, dos quais 22 apresentaram a relação da AF na evolução do quadro clínico da dor, sendo removido os estudos que dissertam sobre o manejo de diferentes técnicas de abordagens.

Resultados

Dos 22 estudos analisados, 19 apresentaram resultados positivos em relação ao nível de dor em pacientes que praticam AF leve a moderada, enquanto 1 apontou a falta de estudos com resultados eficazes e de especificidade das intervenções propostas, os quais exaltavam o risco de viés dos estudos avaliados. Somando-se a isso, constatou-se maiores níveis de dor em pacientes com alguma comorbidade ou em pacientes com barreiras para praticar AF em um dos estudos analisados. Por outro lado, um dos artigos aponta um aspecto dubio para a prática de exercício físico na melhora da dor, o qual traz fatores psicológicos que podem influenciar na percepção nociceptiva.

Conclusão

Nos estudos com resultados positivos, é relatado uma melhora do quadro da dor pelos enfermos que praticam AF, sinalizando uma relação harmônica entre o controle da progressão da dor causada pela OA e o exercício físico, mas é noticiado que tais resultados estão relacionados aos programas de maiores níveis de aderência, sendo a AF por um período prolongado imprescindível para a reversão do quadro da dor. Ademais, outros estudos apontam a necessidade de uma metodologia mais minuciosa, além da falta de especificidade das intervenções propostas e de outros fatores a serem considerados na evolução dos quadros clínicos. Logo, é de suma importância que essa temática seja mais explorada e esclarecida, considerando-se as variáveis que influenciam na percepção da dor.

Palavra-chave 1: Osteoarthritis; Palavra-chave 2: Pain; Palavra-chave 3: Exercise.

e-Pôster | Tema: Dor

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR OSTIOMIELTE NO BRASIL ENTRE 2020 E 2022

AUTORES

Fernanda Mascarenhas Moreira; Raissa Silva Frota; Rauer Ferreira Franco; Amanda Oliva Spaziani; Luis Carlos Spaziani; Gustavo Henrique Da Silva; João Carlos Bizinotto Leal De Lima; Ana Beatriz Da Silva Souza; Flavio Henrique Nuevo Benez Dos Santos.

Universidade Brasil, Fernandópolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma doença infecciosa que estruturas ósseas. As principais causas são as fraturas expostas ou grandes procedimentos de reconstrução ortopédica, podendo ser agravadas pela presença de comorbidades. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil epidemiológico por osteomielite no Brasil entre os anos de 2020 e 2022.

Materiais e Métodos

Realizada coleta de dados disponíveis no Sistema Informação Hospitalares do SUS de domínio público no *Tabnet/DATASUS*, estudo retrospectivo longitudinal quantitativo descritivo. Dados estes foram agrupados por faixa etária e escolaridade no período de 2020 e 2022. A inferência estatística foi realizada pelo *Software BioEstat 5.3*, utilizando o teste *Friedman* para comparação dos grupos e a apresentação dos dados pela estatística descritiva, medidas de tendência central e de dispersão.

Resultados

Ocorreram 147.190 casos osteomielite no Brasil. O maior número de casos na região Sudeste do país (n 60.971), correspondendo a 41.42% do total ($p < 0.0174$), assumindo em média cerca de R\$ 42.616.762,28 dos custos por ano. Apesar de haver mais internações e consequentemente custos no Sudeste, a região Nordeste obteve a maior média de permanência nas internações, com média de 8.53 dias ao ano. Considerando o número de óbitos, o Sudeste assume cerca de 48.87% (n 303) dos óbitos ($p 0.0174$) com taxa de mortalidade de 1.87, a mais elevada. Contudo o número de internações em relação a distribuição dos anos no período, 121.627 (82.63%) dos casos ocorreram no ano de 2022 contrapondo ao ano de 2020 com apenas 8.34% (n 12.275), com aumento dos casos entre 2020 e 2022 ($p < 0.0224$). Em relação aos dias de permanência não se observou variações ($p 0.0907$), assim como nos óbitos ($p 0.8607$) nos anos entre 2020 e 2022. Quanto a classificação de atendimento, cerca de 86.59% (n 127.455) foram em caráter de urgência e apenas 7.06% (n 10.386) eletivos. Em relação ao sexo cerca de 73.81% (n 108.647) dos casos ocorreram entre pessoas do sexo masculino e 26,19% (n 38.543) no sexo feminino (*test t* $p 0.3222$), com aumento dos casos entre homens ($p 0.0150$) e mulheres ($p 0.0224$). Considerando a idade, adultos assumem a maior parte dos casos ($p 0.0252$), com cerca de 14.44% (n 21.261) do total de 40 a 49 anos, 21.061 casos (14.31%) entre 20 e 29 anos e 13.62% (n 20.050) em 50 a 59 anos quando comparado aos idosos de 60 a 69 anos (12.07%; n 17.772), 9.30% (n 13.696) em 70 a 79 anos e 6.88% (n 10.129) em maiores de 80 anos. Possibilitando observar aumento dos casos em todas as faixas etárias entre 2020 e 2022. Em relação a cor/raça, 44.23% dos casos são autodeclarados pardas (n 65.103) e 29.64% brancas ($p < 0.3059$), com observação de aumento do número de casos entre ambas ($p 0.0224$) entre 2020 e 2022.

Conclusão

Conclui-se que os casos aumentaram, concentrando-se no Sudeste com maior proporcionalidade de óbitos, mortalidade e custos, predomínio entre homens adultos autodeclarados pardos e urgência.

Palavra-chave 1: Epidemiologia; Palavra-chave 2: Osteomielite; Palavra-chave 3: Brasil.

e-Pôster | Tema: Dor

RIZOTOMIA GENICULAR: UMA OPÇÃO PARA O TRATAMENTO INTERVENCIÓNISTA EM DOR

AUTORES

Mauro Vital Rodrigues¹; Rafael Lucas Da Cunha Añez Bello².

1. AFYA Faculdade De Ciências Médicas, Jaboatao Dos Guararapes - PE - Brasil; 2. AFYA Faculdade De Ciências Médicas, Jaboatão Dos Guararapes - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A rizotomia genicular (RG) é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo, que consiste na ablação por radiofrequência dos nervos geniculares (responsáveis pela sensibilidade daquela região) através da introdução percutânea de um eletrodo, sendo utilizada para o tratamento de dores crônicas do joelho. Este trabalho objetiva esclarecer como a RG é feita, evidenciando em quais pacientes (PCT) a mesma deve ser utilizada e analisar os resultados obtidos dos mesmos no pós-operatório.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura por meio do uso das plataformas Pubmed, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde, sendo utilizados os descritores “*genicular neurotomy*” e “*knee radiofrequency neurotomy*”. Seguiu-se com a seleção das publicações dos últimos 5 anos, totalizando 61 publicações somando as plataformas. Como critério de inclusão, foram selecionados apenas os estudos realizados em humanos, onde o tratamento foi a RG e que possuíam textos completos em inglês ou português. Estudos que possuíam acompanhamento dos PCT < 6 meses foram excluídos. Após utilizados os critérios, 2 artigos foram selecionados e embasaram o presente trabalho.

Resultados

A RG é feita a partir da introdução percutânea (guiada por ultrassom ou fluoroscopia) de dois eletrodos posicionados paralelamente (2cm de distância entre si), nas regiões superiores aos côndilos femorais medial (próxima ao tendão do adutor magno) e lateral (próxima ao tendão do biceps femoral), e na tibia, na região infra-condilar medial (próxima ao ligamento colateral medial), a fim de atingir os nervos geniculares superiores (medial e lateral) e o nervo genicular inferior medial. A radiofrequência utilizada pode ser a ablativa convencional (80º a 90ºC), pulsada (45ºC) ou ablativa resfriada (60ºC). Não há critérios ainda definidos para o uso da RG, mas a mesma é indicada para PCT que sofram com osteoartrite grau 3 e 4 da classificação de Kellgren-Lawrence, onde o tratamento conservador não foi eficaz, PCT que fizeram artroplastia total do joelho e permanecem com dor e PCT que se recusam ao tratamento cirúrgico anteriormente citado. Somando-se os trabalhos, 53 PCT foram tratados com a RG e reavaliados com 6, 18 e 24 meses de pós-operatório. Após 6 meses, 49 PCT apresentaram uma redução da dor maior ou igual a 50% do valor afirmado antes do tratamento, utilizando a escala visual de dor. Dos 32 PCT avaliados após 18 meses, 22 apresentaram redução maior ou igual a 50% da dor inicial e, aos 24 meses, apenas 27 PCT foram avaliados. Destes, 17 mantiveram a redução da dor maior ou igual a 50% do valor afirmado.

Conclusão

Conclui-se que a RG é um método eficaz e seguro para o tratamento de dores crônicas do joelho. Entretanto, necessita de estudos com um tempo de reavaliação mais prolongado para melhor compreensão do verdadeiro potencial a longo prazo do tratamento. Ademais, é necessária uma elaboração de critérios mais definidos para melhor qualificar o seu uso.

Palavra-chave 1: Rizotomia Genicular; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: Dor.

e-Pôster | Tema: Dor

SÍNDROME DOLOROSA REGIONAL COMPLEXA APÓS TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIAGNOSTICADA POR TERMOGRAFIA E TRATADA COM BLOQUEIO SIMPÁTICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Frederico Barra De Moraes¹; Luisa Mesquita De Moraes²; Rafael Vieira Rocha²; Lúcio Gusmao Rocha²; Robson Nunes Da Silva²; Victor Queiroz Giacomini²; Gulliver Rezende Teodoro Ribeiro²; Italo Gonçalves Moreira Borges².

1. UNIFAN, Unifan Goiânia - GO - Brasil; 2. UFG, UFG Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome dolorosa regional complexa é uma condição neurológica crônica resultante de um insulto traumático, que se diferencia de outras síndromes dolorosas por apresentar disfunção autonômica, alterações inflamatórias regionais persistentes e falta de distribuição por dermatomos.

Materiais e Métodos

Relato de caso.

Resultados

Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 18 anos, que apresentou entorse do tornozelo direito. Foi submetido a imobilização do tornozelo e uso de AINES por 3 semanas. Evoluiu com ferida infectada no pé, resolvida após desbridamento e antibioticoterapia, porém permaneceu com dor (EVA 7) persistente e irradiada para ambos os membros inferiores. Após 3 anos de dor intermitente, apresentou novo trauma de baixa energia, que desencadeou crise de dor intensa (EVA 10) em membros inferiores, com incapacidade de deambulação e necessidade de uso de cadeira de rodas. Paciente perdeu cerca de 25kg em 4 meses. Foi diagnosticado com síndrome dolorosa regional complexa com auxílio de termografia. Durante avaliação, foram identificadas alterações hormonais e paciente foi encaminhado para tratamento e reposição hormonal com nutrólogo, fazendo uso de nandrolona, NADH, HMB, creatina, aminoácidos e vitaminas. Foi realizado tratamento medicamentoso otimizado da dor, com uso de lamotrigina, pregabalina, duloxetine, dipirona, viminol e buprenorfina. Paciente também realizou reabilitação fisioterápica, acupuntura e bloqueio simpático lombar, havendo melhora completa da dor após o procedimento (EVA 0).

Conclusão

A síndrome dolorosa regional complexa é uma condição classicamente reconhecida por ser de difícil diagnóstico e tratamento, muitas vezes tendo seu diagnóstico realizado de forma tardia, prolongando o sofrimento do paciente. A termografia é um exame complementar de grande valia que vem sendo usado recentemente de maneira eficaz para auxiliar no diagnóstico da dor neuropática, inclusive nos casos de síndrome dolorosa regional complexa, que também é muito dependente de uma boa história clínica e um bom exame físico. A termografia é um exame não invasivo, com boa sensibilidade para o diagnóstico da síndrome, apesar de sua especificidade ser menor. Os bloqueios simpáticos venosos fazem parte da primeira-linha do tratamento intervencionista da síndrome dolorosa regional complexa, porém seu tratamento deve ser multimodal e multidisciplinar, envolvendo também, além da identificação e tratamento de outras comorbidades ou desequilíbrios associados.

Palavra-chave 1: p1; Palavra-chave 2: p2; Palavra-chave 3: p3.

e-Pôster | Tema: Dor

TRATAMENTO PERCUTÂNEO GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA DA NEUROPATIA COMPRESSIVA DO NERVO SUPRAESCAPULAR - UM RELATO DE CASO

AUTORES

Matheus Da Silva Ribeiro¹; Mario Soares Ferreira Junior²; Victor Queiroz Giacomini³; Frederico Barra De Moraes⁴.

1. Hospital Regional De Taguatinga (HRT), Brasília - DF - Brasil; 2. Clínica Akhos, Brasília - DF - Brasil; 3. HRSM, Brasília - DF - Brasil; 4. APM-GO, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrita no ano de 1959 por Thompson e Kopell, a neuropatia compressiva do supraescapular permanece sendo um diagnóstico raro e muitas vezes negligenciado. Com os avanços dos exames de imagem e eletrofisiológicos, a patologia passou a ser mais identificada, deixando de ser um diagnóstico de exclusão. As indicações para a descompressão cirúrgica do nervo supraescapular, aberta ou artroscopia, permanecem incertas e suas complicações ainda não esclarecidas. Uma nova alternativa terapêutica surgiu com o advento dos procedimentos intervencionistas da medicina da dor, sendo portanto, uma alternativa terapêutica antes da abordagem cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que a infiltração percutânea guiada por ultrassonografia resultou na resolução da dor e melhora funcional de um paciente diagnosticado com neuropatia compressiva do nervo supraescapular.

Materiais e Métodos

Relato de caso elaborado, após autorização do paciente em TCLE, por meio de informações da história clínica e exame físico registrados em prontuário, bem como imagens fornecidas por tomografia computadorizada (TC) com reconstrução 3D.

Resultados

Homem, 61 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, apresentou-se com dor crônica no ombro esquerdo há 10 anos, com piora álgica importante há 1 mês, EVA 7, associada a limitação dos arcos de movimento e força de abdução e rotação externa e sensação de fraqueza. Apesar de inúmeras passagens por serviços de saúde, o quadro clínico nunca passou por uma avaliação diagnóstica completa. O paciente negou ainda quaisquer intervenções terapêuticas prévias. Em TC sem contraste realizada no ombro esquerdo, foi identificada a ossificação do ligamento transversal superior da escápula (LTSE). Sendo aventada, portanto, como principal hipótese diagnóstica, a compressão do nervo supraescapular secundária à ossificação do LTSE. Optou-se pela realização, diagnóstica e terapêutica, de procedimento minimamente invasivo com infiltração de lidocaína e corticoide de depósito, guiado por ultrassonografia, na incisura escapular. De imediato, o paciente apresentou redução da dor para EVA 2 e melhora funcional da amplitude de abdução e rotação externa. A melhora álgica possibilitou adequada fisioterapia e reabilitação. Fora reavaliado após 1, 3 e 6 meses após a realização do procedimento, apresentando-se com resolução sustentada, relatando normalização das atividades diárias, laborais e conclusão de protocolo de reabilitação. Segue em acompanhamento, sendo a descompressão cirúrgica a última opção, em caso de recidiva do quadro.

Conclusão

A compressão do nervo supraescapular é uma condição rara, com diagnóstico muitas vezes negligenciado. O procedimento minimamente invasivo guiado por USG pode apresentar-se como recurso diagnóstico e terapêutico, sendo portanto, opção pertinente antes da realização da descompressão cirúrgica, ainda sem indicações e complicações esclarecidas pela literatura.

Palavra-chave 1: neuropatia do nervo supraescapular; Palavra-chave 2: ossificação do ligamento transversal da escápula; Palavra-chave 3: dor no ombro.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

TRATAMENTO PERCUTÂNEO GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA DA NEUROPATIA COMPRESSIVA DO NERVO SUPRAESCAPULAR - UM RELATO DE CASO

AUTORES

Matheus Da Silva Ribeiro¹; Mario Soares Ferreira Junior²; Victor Queiroz Giacomini³; Frederico Barra De Moraes⁴.

1. Hospital Regional De Taguatinga (HRT), Brasilia - DF - Brasil; 2. Clínica Akhos, Brasilia - DF - Brasil; 3. HRSM, Brasilia - DF - Brasil; 4. APM-GO, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrita no ano de 1959 por Thompson e Kopell, a neuropatia compressiva do supraescapular permanece sendo um diagnóstico raro e muitas vezes negligenciado. Com os avanços dos exames de imagem e eletrofisiológicos, a patologia passou a ser mais identificada, deixando de ser um diagnóstico de exclusão. As indicações para a descompressão cirúrgica do nervo supraescapular, aberta ou artroscopia, permanecem incertas e suas complicações ainda não esclarecidas. Uma nova alternativa terapêutica surgiu com o advento dos procedimentos intervencionistas da medicina da dor, sendo portanto, uma alternativa terapêutica antes da abordagem cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que a infiltração percutânea guiada por ultrassonografia resultou na resolução da dor e melhora funcional de um paciente diagnosticado com neuropatia compressiva do nervo supraescapular.

Materiais e Métodos

Relato de caso elaborado, após autorização do paciente em TCLE, por meio de informações da história clínica e exame físico registrados em prontuário, bem como imagens fornecidas por tomografia computadorizada (TC) com reconstrução 3D.

Resultados

Homem, 61 anos, trabalhador braçal, sem comorbidades, apresentou-se com dor crônica no ombro esquerdo há 10 anos, com piora álgica importante há 1 mês, EVA 7, associada a limitação dos arcos de movimento e força de abdução e rotação externa e sensação de fraqueza. Apesar de inúmeras passagens por serviços de saúde, o quadro clínico nunca passou por uma avaliação diagnóstica completa. O paciente negou ainda quaisquer intervenções terapêuticas prévias. Em TC sem contraste realizada no ombro esquerdo, foi identificada a ossificação do ligamento transversal superior da escápula (LTSE). Sendo aventada, portanto, como principal hipótese diagnóstica, a compressão do nervo supraescapular secundária à ossificação do LTSE. Optou-se pela realização, diagnóstica e terapêutica, de procedimento minimamente invasivo com infiltração de lidocaína e corticoide de depósito, guiado por ultrassonografia, na incisura escapular. De imediato, o paciente apresentou redução da dor para EVA 2 e melhora funcional da amplitude de abdução e rotação externa. A melhora álgica possibilitou adequada fisioterapia e reabilitação. Fora reavaliado após 1, 3 e 6 meses após a realização do procedimento, apresentando-se com resolução sustentada, relatando normalização das atividades diárias, laborais e conclusão de protocolo de reabilitação. Segue em acompanhamento, sendo a descompressão cirúrgica a última opção, em caso de recidiva do quadro.

Conclusão

A compressão do nervo supraescapular é uma condição rara, com diagnóstico muitas vezes negligenciado. O procedimento minimamente invasivo guiado por USG pode apresentar-se como recurso diagnóstico e terapêutico, sendo portanto, opção pertinente antes da realização da descompressão cirúrgica, ainda sem indicações e complicações esclarecidas pela literatura.

Palavra-chave 1: neuropatia do nervo supraescapular; Palavra-chave 2: ossificação do ligamento transversal da escápula; Palavra-chave 3: dor no ombro.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

A SISTEMATIZAÇÃO DA MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO PARA OSTEOTOMIA DE ABERTURA GRADUAL LATERAL NA TÍBIA PARA CORREÇÃO DA DEFORMIDADE EM VALGO DA TÍBIA

AUTORES

Diego Perez Da Motta¹; Flavio Dos Santos Cerqueira¹; Leandro Albuquerque Lemgruber Kropf¹; Fernando Dos Santos Cerqueira¹; Diego Pinheiro Aguiar²; Marcus Vinicius Galvão Amaral¹; Guilherme Augusto Vincent Araújo Motta¹; Bruno Domenico Leonetti¹.

1. INTO RJ, INTO RJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. UERJ, UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A correção da deformidade em valgo da tíbia traz um certo grau de dificuldade devido a falta de implantes e limitações dos materiais existentes na ortopedia. Deformidades acentuadas podem cursar com neuropraxia do nervo fibular além de sofrimento de pele e procedimentos cirúrgicos com tempo prolongado e morbidade considerável. Este estudo tem como objetivo apresentar a montagem do fixador externo monolateral para correção gradual da deformidade em valgo da tíbia assim como os parâmetros ambulatoriais pré e pós-operatórios.

Materiais e Métodos

Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um hospital do SUS com pacientes que foram submetidos a cirurgia proposta de janeiro de 2012 até maio de 2022. Foram incluídos os participantes que apresentaram alteração de eixo devido à deformidade em valgo da tíbia, aumento do ângulo proximal medial da tíbia medido por programa específico na radiografia panorâmica de membros inferiores ou radiografia na incidência anteroposterior da perna, fizeram avaliação ambulatorial pré e pós-operatória por cirurgião do grupo que operou e com idade entre 10 e 70 anos.

Resultados

Descrição da técnica: O paciente, é posicionado em decúbito dorsal. O ápice da deformidade é marcado com o uso de fio de Kirchner para que o ponto correto da dobradiça do aparelho de fixador externo fique exatamente no ápice. É realizado acesso de aproximadamente um centímetro no espaço anterolateral da porção proximal da tíbia com bisturi e com o auxílio da fluoroscopia é realizado o primeiro pertuito paralelamente à superfície articular dos platôs tibiais, cerca de 2 centímetros inferior, e coloca-se um pino de fixador externo cônico de 6,0 milímetros. Segue-se com a montagem do aparelho de fixador externo monolateral com corpo telescópico do tipo autocentrante e clamps. Distalmente, é realizada a colocação do pino mais inferior. São colocados mais 1 pino proximal e 1 distalmente. Com auxílio da fluoroscopia, o centro da deformidade da tíbia é marcado, sendo realizado acesso anterior de aproximadamente 5 centímetros. Com a visualização da tíbia é realizada osteotomia parcial da mesma. Para que não haja impedimento na distração da tíbia é realizada osteotomia da fíbula com acesso a dez centímetros do maléolo lateral. No corpo telescópico do tipo autocentrante é adicionado o distratoro. O fechamento é feito com fio de Nylon 2.0 de ambos os acessos cirúrgicos. Após a cirurgia o grupo de ortopedistas preconiza carga precoce no membro operado evolutivamente. Com quinze dias de pós-operatório o paciente recebe uma chave específica para distração do aparelho de fixador externo. Enquanto estiver na fase de distração o paciente retorna semanalmente com radiografias para avaliação clínica e radiológica. Após esta fase retorna mensalmente com radiografias até a consolidação da osteotomia.

Conclusão

A osteotomia de abertura gradual lateral na tíbia é de fácil montagem e com grande potencial de correção de deformidade.

Palavra-chave 1: valgo; Palavra-chave 2: deformidade; Palavra-chave 3: osteotomia de abertura gradual lateral.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

ARTRODESE DE JOELHO COM USO DE FIXADOR EXTERNO CIRCULAR

AUTORES

Jefferson Soares Martins¹; Salyme El Kadi²; Lucas Soares Teixeira¹; Alex Barbosa Almeida¹; Allyson Candido De Abreu¹; Tufic Rassi Filho¹; Marcelo De Freitas Ribeiro¹; Rafael Cortez De Almeida¹; Joao Marcelo De Souza Costa¹; Jalys Fraga Fonseca¹; Luís Gustavo Silva Ribeiro¹; Jailson Barros Silveira¹; Mario Augusto Silva Pereira¹; Karen Araujo Rodrigues¹; Joyce Matias Da Silva¹; João Gabriel Ventura Bariani¹.

1. HUGO, HUGO Goiania - GO - Brasil; 2. HUGO, HUGO Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrodeose do joelho consiste na remoção cirúrgica completa da cartilagem articular do joelho e após o correto alinhamento do fêmur e da tíbia, aplica-se um método de fixação que não permite o movimento relativo entre eles, exercendo uma força de compressão que induz a ligação biológica entre os dois ossos, levando-os a uma fusão. Esse procedimento tem sido realizado desde 1900 para uma variedade de situações que incluem a recuperação de membros em pacientes com incapacidade secundária a trauma, artroplastia total do joelho infectada, pioartrite do joelho e outras complicações. Atualmente, as principais indicações da artrodeose incluem traumas nos quais a articulação não é mais recuperável ou infecções por ATJ, situações nas quais a artrodeose é o último recurso de salvamento ou uma alternativa a amputação. Este trabalho visa analisar o uso de fixador externo circular associado à artrodeose de joelho, avaliando seus resultados clínicos e funcionais.

Materiais e Métodos

Realizado análise retrospectiva de prontuários de um hospital ortopédico terciário. Foram avaliados pacientes submetidos a artrodeose associados ao uso de fixador externo circular. Obteve-se através destes, acesso a dez casos. Gerando desta forma estimar as frequências em relação a aspectos demográficos e cirúrgicos. Outros critérios como a dor e a qualidade de vida foram obtidas por meio da Escala Visual Analógica da Dor (EVA) e do questionário Short-Form Health Survey-36 (SF-36), respectivamente.

Resultados

Grande parte dos pacientes era do sexo masculino (70%, n= 07), com idade média de 56 anos. Após a cirurgia todos os pacientes apresentaram um eixo entre 0 e 7 graus de valgo. O tempo de consolidação foi em média de 5,8 meses. Em relação a dor, no pós-operatório obteve-se uma melhoria de até 100% em relação ao pré-operatório. Quanto a qualidade de vida, os pacientes apresentaram escores superiores a 50% do valor máximo em todos os domínios.

Conclusão

A artrodeose de joelho associada ao uso de fixador externo circular conferiu aos pacientes uma melhora significativa na qualidade de vida, também como membro estável e funcional, reduzindo assim algias e gerando somente uma pequena discrepância de comprimento. No entanto, é importante ressaltarmos que seja feita uma seleção cuidadosa dos pacientes, uma vez que a idade avançada e o desconforto gerado por esse método podem comprometer o resultado final. Várias técnicas cirúrgicas já foram descritas, porém o presente estudo contribui com informações valiosas para que a técnica de artrodeose de joelho com uso de fixador externo circular seja uma escolha viável na tomada de decisões no âmbito cirúrgico-hospitalar.

Palavra-chave 1: Articulação do joelho; Palavra-chave 2: Artroplastia do joelho; Palavra-chave 3: Fixadores.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

ENSAIO CLÍNICO PARA ESTUDO DA VIABILIDADE DE COMPRESSÃO PELO FIO OLIVADO EM FRATURAS COM TRAÇO SIMPLES

AUTORES

Fernando Augusto Reginatto Roberto¹; Fabio Lucas Rodrigues².

1. Hospital Municipal José Carvalho Florence, Hospital Municipal José Carvalho Florence São José Dos Campos - SP - Brasil; 2. Faculdade De Medicina Do Abc, Faculdade De Medicina Do Abc Santo André - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar a hipótese dos fios de Kirchner olivados do fixador externo circular realizar compressão axial nas fraturas de traço simples.

Materiais e Métodos

Ensaio clínico realizado com montagem de fixador externo circular padrão composta de 3 anéis, 8 hastes rosqueadas, 32 porcas flangeadas e 4 buchas chatas de 2 furos. Usada estrutura tubular em fibra de vidro de 3mm de espessura com objetivo de mimetizar a geometria e rigidez de um osso longo. Foi realizado um corte padrão no cilindro simulando uma fratura longitudinal de traço simples. Utilizou-se uma máquina de Ensaio Universal para quantificar a carga de tração aplicada ao fio principal para gerar compressão no traço de fratura. Foi necessário realizar 3 conformações diferentes entre os fios de Kirchner para proporcionar uma análise mecânica detalhada: 1) angulação de 30º entre os fios de Kirchner (fios k) e a força de compressão; 2) angulação de 60º entre os fios k e a força de compressão; 3) 60º mudando a posição dos pinos de Schanz para tentar identificar a influência deles na compressão.

Resultados

Foi observado que os níveis de carga compressiva foram limitados pelo material do análogo ósseo que apresentou falha mecânica (pontual) na região de contato da oliva com a parede do tubo, como acontece na prática clínica na cortical óssea.

Conclusão

Com isso, de certa forma, foi possível afirmar que qualitativamente houve compressão do foco da fratura utilizando fios de Kirchner olivados com a técnica cirúrgica adequada.

Palavra-chave 1: ilizarov; Palavra-chave 2: fios olivados; Palavra-chave 3: compressão do foco da fratura.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

FIXAÇÃO EXTERNA COMO TRATAMENTO DO PÉ TORTO CONGÊNITO NEGLIGENCIADO: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

João Miguel Cordeiro Bezerra¹; Sofia Herculano Lobato De Miranda¹; Daniel Guimarães Cabral¹; Maria Motta Nogueira²; João Pedro De Abrantes Bronzeado Cahino²; Alexandre Selbmann¹; Beatriz Santos¹; Fernanda De Queiroz Albuquerque¹; Eliel Leite Félix Monteiro¹.

1. FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 2. FCMPB- AFYA, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito (PTC) é uma das condições mais comuns entre as malformações congênitas, sendo uma deformidade relativamente comum em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Tal deformidade compromete todos os tecidos músculo-esqueléticos distais do joelho. Esta revisão tem como objetivo demonstrar que o uso do fixador externo está se tornando um tratamento promissor para o PTC, pois apresenta resultados satisfatórios e menos invasivos em casos recidivantes.

Materiais e Métodos

O estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, através de um levantamento bibliográfico através dos bancos de dados: PubMed e Google Acadêmico, restringindo artigos publicados nos últimos 5 anos. Após levantamento dos artigos, foram encontrados 5 que condizem com o tema abordado.

Resultados

Não há consenso sobre quando considerar um pé torto como negligenciado ou não elegível para tratamentos conservadores. Os critérios para indicar o tratamento com fixador externo incluem pacientes adultos, crianças com mais de cinco anos, aqueles com pés não redutíveis após manipulação e fundição em série, aqueles que foram submetidos a mais de três tratamentos cirúrgicos mal sucedidos, casos sindrômicos, pacientes que sofreram tratamentos cirúrgicos abertos complicados e recorrência. No entanto, alguns desses critérios são questionáveis e subjetivos, particularmente aqueles relacionados à idade, número de procedimentos cirúrgicos e etiologias. O fixador externo mais comum para tratamento de PTC é o Ilizarov, formado por estruturas metálicas, que têm como objetivo absorver para toda a sua estrutura de fixação externa a carga aplicada no osso fraturado, através dos elementos de ancoragem, colocando as estruturas anatômicas em sua devida posição, forçando o crescimento ósseo desejado, com resultados positivos em 89,0% dos casos abordados em um estudo. Foi relatado que as principais complicações tiveram acréscimo com a idade, existindo assim uma correlação positiva importante entre complicações e idade ($P < 0,05$). Também foi encontrado por Fadel M e Kandil MF que 37 pés em 24 crianças entre 5 e 15 anos com diagnóstico de PTC classificados como grave pelo escore de Pirani conseguiram ser revertidos após uma média de 6 semanas com acompanhamento posterior de 2 anos, 23 pés apresentaram bons resultados e 5 pés com resultados regulares.

Conclusão

Considera-se a fixação externa como um procedimento de tratamento adequado, eficiente e bem-sucedido no gerenciamento PTC grave em crianças, permitindo a obtenção de resultados satisfatórios em termos de alinhamento e função do membro afetado, especialmente em comunidades de recursos limitados. O método de Ilizarov é uma proposta quando há graves deformidades ou recidivantes que não respondem bem às outras abordagens.

Palavra-chave 1: Pé torto congênito; Palavra-chave 2: Fixador externo; Palavra-chave 3: Ilizarov.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

FIXADOR EXTERNO CIRCULAR ARTICULADO COM REINserÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR EM JOELHO FLUTUANTE: RELATO DE CASO

AUTORES

Glaucielly De Carvalho Gomes¹; Marcos Henriques Lyra Filho²; Lucas De Almeida Marinho²; Débora Maria Bernardo Ferreira³; João Victor De Lima Brito Alves².

1. Universidade Mauricio De Nassau, Universidade Mauricio De Nassau Recife – PE - Brasil; 2. Hospital Otávio De Freitas, Hospital Otávio De Freitas Recife - PE - Brasil; 3. Centro Universitário Mauricio De Nassau, Centro Universitário Mauricio De Nassau Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Joelho flutuante é definido como fratura ipsilateral de fêmur e tíbia, comumente ocorre após trauma de alta energia como em acidentes automobilísticos, havendo uma forte associação com lesões ligamentares do joelho. Em caso de lesões graves de partes moles e instabilidade articular, faz-se inicialmente o controle de danos para, posteriormente, realizar a fixação definitiva que pode ser feito por meio do uso do fixador externo circular. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre o tratamento com fixador externo circular em joelho flutuante com reinserção do ligamento cruzado posterior.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino de 31 anos, politraumatizada após acidente automobilístico. Realizou a primeira cirurgia em 22/11/2022 para tratamento da fratura exposta da tíbia e do fêmur direito(D) associada a extenso ferimento em coxa e perna, onde realizou-se a fixação externa transarticular do joelho D, sutura de extenso ferimento da coxa e da perna D e da tenorrafia do quadríceps. A segunda cirurgia foi realizada em 14/12/2022 para retirada do fixador anterior, fixação da fratura do fêmur com fixador externo circular tipo Ilizarov e fixação da fratura de tibia direita com fixador tubo a tubo. Em 05/01/2023 realizou-se a cirurgia para tratamento da fratura avulsão do planalto tibial intra-articular pelo LCP, retirada do fixador externo tubo a tubo e fixação da fratura da tibia com fixador externo circular tipo ilizarov. Foi realizada articulação entre os fixadores externos circulares do fêmur e da tíbia por meio de dobradiças.

Resultados

As fraturas classificadas como “joelho flutuante” podem acometer a diáfise, metáfise e a articulação, de forma que há uma descontinuidade do joelho em relação ao resto do membro. A classificação mais comum de joelho flutuante é a de Fraser et al que divide em dois tipos: tipo 1 que é fratura diafisária em ambos os ossos (tíbia e fêmur) e o tipo 2, consiste em fratura diafisária em um e articular no outro, ou articular em ambos os ossos. No caso em questão houve uma fratura do tipo IIC de Fraser. O fixador externo circular pode ser um tratamento definitivo de fraturas femorais de alta energia, pois proporciona uma fixação estável com o mínimo manuseio das partes moles, não interferindo na vascularização do fratura.

Conclusão

Este relato descreveu um caso de uma paciente de joelho flutuante associada a fratura avulsão do LCP, demonstrando a particularidade do tratamento de um trauma grave com o fixador externo circular articulado que obteve adequada consolidação, boa recuperação e mobilidade do membro afetado.

Palavra-chave 1: fixador externo circular; Palavra-chave 2: joelho flutuante; Palavra-chave 3: lesão do ligamento cruzado posterior.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

INDICAÇÕES DO MÉTODO ILIZAROV APLICADAS NO JOELHO

AUTORES

Paulo Cezar Vidal C. De Albuquerque¹; Clarissa Miranda Carneiro De Albuquerque Olbertz²; Paula Eduarda Miranda Carneiro De Albuquerque¹; Clea Carolina Santos Patriota¹; José Miguel Francisco Da Silva Souza³; Guilherme Quirino Dos Anjos⁴; Renata Camille Goncalves De Albuquerque⁵.

1. UFPE, UFPE RECIFE - PE - Brasil; 2. Hospital Sarah Kubistchek, Hospital Sarah Kubistchek Brasília - PE - Brasil; 3. UPE, UPE Recife - PE - Brasil; 4. HC UFPE, HC UFPE Recife - PE - Brasil; 5. UNINASSAU, UNINASSAU.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Joelho é uma articulação de grande dimensões e de alta mobilidade, pois permite movimentos no plano sagital, frontal e rotacional. É local frequente de desvios do eixo, fraturas, doenças degenerativas e infecciosas. A correção do eixo é aceita já há muito tempo como forma de profilaxia e tratamento das artropatias degenerativas. As fraturas articulares como princípio devem ser reduzidas de forma anatômica e as artrites avançadas com grave desgates articular podem evoluir para uma artrose grave em pouco tempo. . Muitas técnicas corretivas foram empregadas, porém são comuns as correções parciais e ainda com risco aumentado de infecção. O método Ilizarov mostrou-se como alternativa para melhoria da qualidade dos resultados e com menor risco de complicações. O objetivo do estudo é avaliar o método ilizarov aplicado ao joelho em diferentes situações.

Materiais e Métodos

Durante o período de JANEIRO DE 2010 a JUNHO DE 2023 foram tratados 33 pacientes que apresentavam doenças no joelho, sendo 10 em varo e 05 em valgo, 8 artrites infecciosas e 7 fraturas do planalto tibial e 3 do terço distal do fêmur. Sendo 20 pacientes do sexo feminino e 13 masculino. O seguimento variou de 6 a 78 meses. A mensuração da deformidade compreendeu entre 10 a 18 graus, média 12,5. A técnica cirúrgica empregada foi a osteotomia infratuberositária tibial e no terço fíbula distal, após a localização do centro da deformidade (CORA), seguindo-se a montagem dos anéis; a compressão dinâmica e a montagem transarticular. Os resultados foram avaliados de acordo com a função articular resultante.

Resultados

Foi obtida a correção do eixo anatômico e mecânico em 13 pacientes, em 2 a correção foi considerada parcial; fusão articular em por artrodese em 08 pacientes e consolidação com alinhamento em 10 fraturas. O resultado funcional foi considerado bom nos 13 pacientes submetidos a osteotomia; 08 dos que foram artrodesados; 07 com redução parcial das fraturas. Não foi considerado nenhum resultado ruim. Houve necessidade de utilização aparelho gessado complementar em 05 pacientes.

Conclusão

O método Ilizarov foi considerado eficaz na correção das doenças do joelho. Permitiu a melhora na distribuição da carga ao longo do eixo mecânico do membro, com consolidação das fraturas sem desvios anatômicos e fusão articular, nas artrodeses realizadas.

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Fixador externo; Palavra-chave 3: Deformidade.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO COM USO DE FIXADOR EXTERNO CONVENCIONAL ASSOCIADO A MONTAGEM DE UM FIXADOR DO TIPO ILIZAROV – METODO SIMPLIFICADO

AUTORES

Matheus Soares¹; João Pedro Ferri Medeiros¹; Christopher Antunes Negrello²; Victoria Zettermann De Almeida².

1. SOT Hospital São José Criciúma, SOT Hospital São José Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 2. UNESC - Universidade Do Extremo Sul Catarinense, UNESC - Universidade Do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas complexas do platô tibial podem ser manejadas com diferentes técnicas de fixação. O fixador externo híbrido se mostra uma opção viável e eficaz para o tratamento desse tipo de fratura, e é indicado principalmente em casos de cominuição, acometimento articular e lesão extensa de partes moles. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de um paciente politraumatizado, no qual foi realizada técnica de fixação externa híbrida.

Materiais e Métodos

L.M, masculino, 63 anos, vítima de acidente automobilístico moto versus carro, seguido de ejeção, trazido pelo SAMU com politrauma, intubação orotraqueal e sedação. Ao exame físico apresentava lesão extensa de partes moles em região de fossa poplíteia de membro inferior esquerdo. Foram realizados exames de imagem que evidenciaram múltiplas fraturas, dentre elas fratura de platô tibial direita. Devido a extensa lesão em compartimento anterior da tíbia e calcâneo, foi indicado o fixador externo híbrido para a redução e tratamento definitivo das fraturas, a fim de possibilitar rotação de retalho para o tratamento das lesões de partes moles. Inicialmente foi feita a montagem do fixador externo convencional associado a montagem de um fixador do tipo Ilizarov, respeitando as zonas de segurança para preservação do feixe neurovascular. Primeiramente foi realizada a fixação da fratura de platô tibial com o anel de Ilizarov associado a 2 fios tensionados em 110 Newton, com angulação máxima de 90 graus entre o maior diâmetro dos fios. Após foi realizada a montagem do fixador linear, com três pinos de Schanz em sequência linear. Para realizar a conexão dos dois módulos de fixação foi feita uma adaptação, em que foi utilizada uma haste pequena do fixador Ilizarov ligada a barra pino e ao módulo do fixador linear. Foram realizadas 3 conexões da mesma maneira. Foi utilizado intensificador de imagem para ajuste e controle da fixação adequada.

Resultados

Para a decisão em favor da fixação externa híbrida, alguns pontos devem ser considerados, como as comorbidades do paciente, exames de imagem avaliando local e fragmentação da fratura, extensão da lesão de tecidos adjacentes, idade, funcionalidade e prognóstico. No caso apresentado, o paciente apresentava múltiplas fraturas e uma extensa lesão de partes moles, o que representava risco importante para complicação e mau resultado. O método de montagem do fixador externo híbrido possibilitou ao paciente a fixação e estabilidade suficiente das fraturas, permitindo a recuperação das lesões de partes moles, maior suporte de peso e deambulação precoce, e a consolidação das fraturas.

Conclusão

A adaptação da técnica para montagem da fixação se mostrou uma alternativa viável às técnicas de montagem tradicionais e efetiva, visto que o material está disponível nas caixas de material para fixadores lineares e fixadores de Ilizarov, além do resultado satisfatório alcançado, sendo uma opção mais barata do que as comercialmente disponíveis.

Palavra-chave 1: fixador externo híbrido; Palavra-chave 2: plato tibial; Palavra-chave 3: ilizarov.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA (PCT) TRATADA PELO MÉTODO DE ILIZAROV: RELATO DE CASO

AUTORES

Jalys Fraga Fonseca¹; Genésia Regina Soares Pereira²; Yuri De Moraes Facó²; Paulo Bruno Oliveira Silva³; Wladimir Querubino Ferreira⁴; João Pedro Leite Lima⁴.

1. Hospital De Urgencias De Goias - HUGO, Hospital De Urgencias De Goias - HUGO GOIANIA - GO - Brasil; 2. Hospital Regional De Sobradinho - DF, Hospital Regional De Sobradinho - DF SOBRADINHO - DF - DF - Brasil; 3. Centro Universitário FIPMOC – UNIFIPMOC, Centro Universitário FIPMOC – UNIFIPMOC Montes Claros - MG - Brasil; 4. Hospital Regional De Sobradinho - DF, Hospital Regional De Sobradinho - DF Distrito Federal - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Pseudartrose congênita de tibia (PCT) caracteriza-se por uma displasia do tecido ósseo que leva a uma descontinuidade da tibia, geralmente no terço distal. Essa descontinuidade favorece deformidades e redução do crescimento da epífise distal, causando encurtamento do membro. Embora sua etiologia ainda seja desconhecida, sabe-se existir correlação principalmente com displasia fibrosa, mielodisplasia e neurofibromatose. É uma doença rara, com incidência em torno de 1:140.000 nascimentos. O objetivo do trabalho é apresentar os resultados obtidos através do tratamento da PCT pelo método de Ilizarov, com o intuito de retomar e melhorar habilidades executivas do paciente.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, revisão de prontuário eletrônico e relato de caso.

Resultados

Paciente feminino, 7 anos, diagnóstico prévio de PCT esquerda associado a fíbula, com histórico de várias tentativas de tratamento pelos métodos convencionais, porém, sem êxito. Foi submetida ao tratamento cirúrgico com ressecção dos tecidos displásicos e montagem do fixador externo (FE) de Ilizarov para transporte ósseo trifocal, com estabilização do retropé até a coaptação óssea. A paciente realizou o tratamento com FE entre 2009 e 2011 evoluindo com consolidação óssea.

Conclusão

O método de Ilizarov mostrou-se efetivo, corrigindo a deformidade, o encurtamento e a pseudartrose concomitantemente. A PCT acarreta significativo prejuízo funcional e necessidade de um planejamento cirúrgico individualizado. Sua correção com o método de Ilizarov, quando comparada a outras modalidades de tratamento, não determina nenhuma morbidade em regiões previamente sãs. Resultando na correção da deformidade e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Palavra-chave 1: Pseudartrose congênita de tibia (PCT); Palavra-chave 2: Método de Ilizarov; Palavra-chave 3: Transporte Ósseo.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

TRATAMENTO DE FRATURAS DO PLANALTO TIBIAL COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE DUAS FORMAS DE MONTAGEM

AUTORES

Gracielle Silva Cardoso¹; Leonardo Berto²; André Crippa Da Silva²; Gustavo Henrique De Barros Palma².

1. HGCR, HGCR Tubarão - SC - Brasil; 2. HGCR, HGCR Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas complexas do planalto tibial estão associadas a complicações inerentes aos métodos de tratamento. Atualmente, as principais formas de tratamento são a redução aberta seguida de fixação interna ou o uso de fixação externa circular. Desse modo, há a crescente necessidade de formas alternativas com abordagens menos invasivas a fim de preservar a estrutura biológica e anatômica da região acometida para diminuir, assim, as chances de complicações.

Objetivos: Comparar os resultados funcionais entre duas técnicas de fixação externa circular, utilizadas no tratamento de fraturas complexas da extremidade proximal da tibia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com inclusão de 51 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico com fixador externo circular em fraturas complexas do planalto tibial. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 12 pacientes tratados com a técnica clássica e 39 pacientes tratados com a técnica simplificada. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, mecanismo da lesão, energia do trauma, lesões associadas, tipo de fixador, tempo de uso do fixador e resultados clínico-radiográficos. A técnica clássica lança mão principalmente fios de Kirschner transfixantes e a técnica simplificada substitui os fios de Kirschner por pinos de Schanz no bloco distal do fixador externo circular.

Resultados

A partir da comparação das montagens não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre os dois grupos em relação aos resultados clínico-radiográficos, incluindo a consolidação da fratura, a qualidade da redução da fratura articular, a amplitude de movimento, a discrepância residual na medida dos membros inferiores e a dor do paciente no pós-operatório.

Conclusão

Sugerimos que a técnica simplificada, utilizando pinos de Schanz no lugar dos fios de Kirschner, pode ser uma alternativa viável e eficaz no tratamento de fraturas complexas da extremidade proximal da tibia com fixador externo circular. Essa abordagem simplificada pode oferecer benefícios, como menor taxa de infecção e maior conforto para o paciente, sem comprometer os resultados clínicos e radiográficos, justificando, assim, o seu uso.

Palavra-chave 1: Planalto tibial; Palavra-chave 2: Fixador externo circular; Palavra-chave 3: Ilizarov.

e-Pôster | Tema: Fixador externo

TRATAMENTO DE PSEUDARTROSE DA TÍBIA COM FALHA ÓSSEA PANDIAFISÁRIA ATRAVÉS DE TRANSPLANTE ÓSSEO AVASCULAR DE FÍBULA: RELATO DE CASO

AUTORES

Jalys Fraga Fonseca¹; Paulo Bruno Oliveira Silva²; Genésia Regina Soares Pereira³; Yuri De Moraes Facó⁴; João Pedro Leite Lima⁴; Wladimir Querubino Ferreira⁵.

1. Hospital De Urgencias De Goias - HUGO, Hospital De Urgencias De Goias - HUGO Goiania - DF - Brasil; 2. UNIFIP-MOC, UNIFIP-MOC Montes Claros - MG - Brasil; 3. Hospital Regional De Sobradinho - DF, Hospital Regional De Sobradinho - DF Sobradinho - DF - DF - Brasil; 4. Hospital Regional De Sobradinho - DF, Hospital Regional De Sobradinho - DF Sobradinho - DF - Brasil; 5. Hospital Regional De Sobradinho - DF, Hospital Regional De Sobradinho - DF.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pseudartrose da tíbia (PSAT) foi, e continua sendo, um grande desafio para a ortopedia. Acomete principalmente pacientes jovens e hígidos, no início de sua fase produtiva, gerando grande impacto socioeconômico. A enxertia óssea é um procedimento comum na Ortopedia e o enxerto ósseo mais frequentemente utilizado são os autólogos não vascularizados, que não são imunologicamente ativos e cuja grande maioria das células sofre processo de necrose por falta de nutrição vascular.

Materiais e Métodos

Apresentar resultados obtidos no tratamento da PSAT através da técnica de transplante ósseo avascular (TOA) junto ao método de ilizarov, restituindo funções básicas e habilidades executivas do paciente.

Resultados

Paciente masculino, 6 anos, diagnosticado com PSAT direita. Com histórico de inúmeras tentativas de tratamentos convencionais, porém, sem êxito. Em nosso serviço, foi submetido ao tratamento cirúrgico de diafisectomia da tíbia direita (14cm) e fixador externo de Ilizarov para transporte ósseo. Posteriormente, foi realizado TOA de fíbula esquerda para tíbia direita com fechamento do periósteo ipsilateral para reestruturação óssea. Procedimento foi realizado em out/2017 sendo mantido uso de Ilizarov até consolidação óssea em mar/2020.

Conclusão

O TOA demonstra sucesso comparado às outras modalidades, sendo um procedimento simples, com reduzido tempo cirúrgico, menor morbidade na área doadora, baixo custo e não exigindo equipe cirúrgica numerosa. A técnica mostra resultado efetivo na correção da deformidade e da falha óssea, encurtamento e a pseudartrose simultaneamente, gerando assim melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavra-chave 1: pseudoartrose de tíbia; Palavra-chave 2: transplante ósseo avascular; Palavra-chave 3: fixador externo de ilizarov.

> E-PÔSTER | TEMA: JOELHO

2 ANOS DE PANDEMIA PELO COVID-19: PANORAMA ATUAL DAS CIRURGIAS DE CORREÇÃO DAS FRATURAS PATELARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORES

Marcos Vinicius Fernandes Mendes¹; Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Bruna Martins Miano Rui¹; Giovani Pinoti Mendonça¹; Celio Shigueo Mori²; Maria Fernanda Urzedo Ribeiro¹; Bruna Eduarda Costa Cavallari³; Gustavo Barreira Cognetti²; Douglas Kazuaki Sakamoto Pereira²; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira¹; Ana Flavia De Jesus Alves¹; Túlio Pedro Schutz²; Lindolpho Dezan De Souza²; Larissa De Lima Ávila¹; Camila Matarazzo¹; Larissa Tatibana De Lima¹; Natália Zaiter¹; Rodolfo Gomes Dias².

1. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de patela (FP) correspondem a aproximadamente 1% de todas as fraturas e podem levar a um prejuízo funcional devido à função que exercem no mecanismo extensor do joelho. Em sua maioria acontecem através de trauma direto, sendo raro as ocorrências por trauma indireto. A fratura de patela apresenta indicação cirúrgica quando rompe o mecanismo extensor ou quando apresenta um afastamento maior do que 2 a 3mm de afastamento, e deslocamento maior do que 1 a 4mm.^{1,2} Não se sabe se a pandemia ocasionada pelo COVID-19 afetou consideravelmente os traumas no Brasil, e também, não existem estudos que demonstrem a influência da mesma perante a realização dos tratamentos cirúrgicos de FP no Sistema Único de Saúde.

Materiais e Métodos

É um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos tratamentos cirúrgicos de FP das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para comparação durante o período pré e decorrer da pandemia, consistindo entre abril de 2018 a março de 2020 (período 1) e abril de 2020 a março de 2022 (período 2).

Resultados

No período 1, foram realizadas pelo SUS 13.522 tratamentos cirúrgicos de FP, sendo 592, 3.470, 6.045, 2.050 e 1.365, nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 9.145.323,19 e médio de R\$ 676,33 por procedimento e internação. Já durante o período 2, foram realizadas 13.027 tratamentos cirúrgicos de FP, a um custo de R\$ 8.681.257,29 a um valor médio de R\$ 666,4; sendo 609, 3.342, 5.841, 1.987, e 1.248 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. Um aumento de: 2,872% na região Norte. E redução de: 3,689%, 3,375%, 3,073% e 8,571% nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. Com uma redução de custo de 5,074%.

Conclusão

Notou-se uma redução global de 3,661% nos tratamentos cirúrgicos de FP no decorrer da pandemia no Brasil, sendo que a região mais afetada foi a região Centro-Oeste, com uma redução de 8,571%. É de suma importância a análise destes dados para identificar o impacto da pandemia pelo COVID-19 com relação a realização do procedimento estudado; e a elaboração e manutenção de campanhas para redução dos traumas que geram FP. haja visto, que ocorreu apenas uma pequena redução das cirurgias corretivas do trauma apresentando

Palavra-chave 1: Patela; Palavra-chave 2: Sistema Unico de saude; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Joelho

A APLICAÇÃO DA REALIDADE AUMENTADA PARA MAIOR PRECISÃO DO ALINHAMENTO NA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO

AUTORES

Rômulo De Brito Cavalcanti; Mariana Rodrigues Ferreira.

Universidade Federal De Jataí - UFJ, JATAÍ - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do joelho (ATJ) caracteriza-se como procedimento cirúrgico seguro e de excelente longevidade, porém, há importantes taxas de insatisfação. A satisfação do procedimento está atrelada a diversos fatores, mas a precisão no alinhamento do membro e fixação da prótese são inerentes. Assim, o estudo e o desenvolvimento de novas tecnologias é uma área de grande interesse da ortopedia. A realidade aumentada (RA) é uma tecnologia interativa que aprimora as informações do mundo real através de aspectos digitais e holográficos. A RA destaca-se por ser uma evolução para as técnicas assistidas por computador e uma alternativa mais econômica em relação à robótica, capaz de reduzir o tempo cirúrgico, aumentar a precisão do procedimento e mitigar a insatisfação pós-operatória. Nesse viés, objetiva-se evidenciar as contribuições e a precisão no alinhamento da RA na ATJ.

Materiais e Métodos

Buscou-se artigos nas bases de dados PubMed e Scielo cuja temática abordavam a utilização da RA na ATJ, os benefícios e a precisão do alinhamento. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados à temática publicados entre os anos 2018 e 2023, em inglês ou português e com textos disponíveis íntegra e gratuitamente. Revisou-se 3 artigos.

Resultados

Os estudos selecionados referem-se a dois sistemas de RA que utilizam a leitura de QR Code, dispensando a utilização de exames de imagem pré-operatórios e a colocação de pinos transcutâneos ou transósseos: AR-Knee, AR Knee +. O AR-Knee permite a visualização do centro da cabeça femoral e do eixo mecânico femoral sobre o campo cirúrgico. O sistema possui baixo custo e reduz a exposição à radiação, por exigir apenas um smartphone para o planejamento cirúrgico e visualização do eixo. Demonstrou-se diferenças nas médias absolutas entre os ângulos medidos usando tomografia computadorizada e os ângulos exibidos na tela do smartphone de $0,8^\circ \pm 0,5^\circ$ no plano coronal e $0,6^\circ \pm 0,5^\circ$ no plano sagital. Ademais, o AR-Knee, possibilitou um menor valor absoluto médio do erro no alinhamento coronal quando comparado à técnica cirúrgica convencional com guia intramedular ($1.1^\circ \pm 1.0^\circ$ e $2.2^\circ \pm 1.6^\circ$). O AR Knee +, através de óculos de RA, apresentou erros médios absolutos de $1,3^\circ$, $2,0^\circ$, $1,1^\circ$ e $1,6^\circ$ de alinhamento coronal femoral, flexão femoral, alinhamento coronal tibial e inclinação tibial, respectivamente, no pós operatório, em relação aos ângulos de ressecção planejados no intraoperatório. O AR Knee + destacou-se por proporcionar um erro de corte menor que 1° de diferença sobre o alinhamento coronal do fêmur e da tíbia e menos de 2° sobre a flexão/extensão do fêmur e inclinação tibial posterior.

Conclusão

Conclui-se que há melhora na precisão do alinhamento nas técnicas de RA em relação às convencionais, porém os dados são limitados. Assim há necessidade de mais estudos comparativos e prospectivos de alto nível que considerem vieses como a experiência do cirurgião, por exemplo.

Palavra-chave 1: artroplastia total de joelho; Palavra-chave 2: realidade aumentada; Palavra-chave 3: alinhamento.

e-Pôster | Tema: Joelho

A CORRELAÇÃO ENTRE A BURSITE ANSERINA E O COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO

AUTORES

Gabriela Rocha Lima Sotero¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça²; David Leopoldo Carvalho De Oliveira²; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida²; Pércles Jorge Raposo Guimarães²; Manoella Evelyn Santos Lopes².

1. Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário CESMAC Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT/AFYA AL, UNIT/AFYA AL Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Bursite é o termo geral para caracterizar uma inflamação da bursa. No joelho, existem 13 bursas que o protegem e amortecem contra impactos, uma delas é a denominada bursa anserina, ou também chamada de bursa intertendinosa, pelo fato de se localizar imediatamente abaixo da “pata de ganso”. A “pata de ganso” nada mais é do que o conjunto de três tendões, dos músculos sartório, grácil e semitendíneo, que se inserem na parte proximal da tíbia, assemelhando-se a uma pata de ganso. Fisiologicamente, não há comunicação entre a bursa da pata de ganso e a articulação do joelho. Dessa forma, o estudo tem como objetivo descrever o comprometimento funcional da articulação do joelho devido à bursite anserina.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura através das plataformas Pubmed, Scielo e LILACS. No mecanismo de pesquisa, foi utilizado o descritor “anserine syndrome” e, em todas as bases de dados, foi aplicado apenas o filtro de publicações dos últimos 5 anos, sendo incluídas literaturas em inglês, português e espanhol. Dessa forma, foram encontrados 14 trabalhos via Pubmed, 1 trabalho via Scielo e 37 trabalhos via LILACS. Ao todo, somaram-se 52 publicações, dentre as quais, 4 foram utilizadas para referenciar esta revisão de literatura.

Resultados

A queixa de dor no joelho costuma ser uma condição comum na prática clínica ortopédica. Sendo assim, frequentemente, pacientes procuram atendimento com queixa de dor ao subir e descer escadas, dor ao levantar da posição sentada e dificuldade na flexão do joelho, à vista disso, a patologia anserina tem sido apontada como a principal causa dessas manifestações. Dessa forma, como a bursite da pata de ganso normalmente está associada à dor na região medial do joelho, com sensibilidade inferomedial, e dor na região medial proximal da tíbia, o termo “síndrome da dor da pata de ganso” foi aplicado para se referir à dor medial do joelho, podendo ou não conter inflamação da bolsa sinovial.

Conclusão

O diagnóstico até o momento tem sido baseado na sintomatologia supracitada, juntamente à sensibilidade à palpação da área de inserção (através da técnica de digitopressão), dor matinal com rigidez maior que 1 hora, dor noturna e, ocasionalmente, sinais flogísticos, como vermelhidão e inchaço local. Um fator que pode contribuir para o fechamento do diagnóstico é o desaparecimento da dor após a injeção de anestésico local. Entretanto, diversos pacientes queixam-se da dor clássica na região da linha média do joelho, porém sem edema, tornando complexo o diagnóstico diferencial com lesão de menisco.

Palavra-chave 1: Bursite; Palavra-chave 2: Tendinite; Palavra-chave 3: Bursite Anserina.

e-Pôster | Tema: Joelho

A EXTRUSÃO DO MENISCAL MEDIAL MAIOR QUE 4 MM REDUZ A ÁREA DE CONTATO DO COMPARTIMENTO TIBIOFEMORAL MEDIAL: UMA ANÁLISE BIOMECÂNICA DA ÁREA DE CONTATO TIBIOFEMORAL E PRESSÕES COM QUANTIDADES VARIADAS DE EXTRUSÃO MENISCAL

AUTORES

José Ricardo Dantas Moura Costa¹; Nathalia Bofill Burger²; Wesley Araujo Weis³; Camila Cohen Kaleka²; Diego Da Costa Astur²; Pedro Debieux Vargas Silva²; Moisés Cohen².

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein Salvador - Ba - Brasil; 2. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade De Cuiabá, Universidade De Cuiabá Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A extrusão do menisco medial é definida como o deslocamento interno do menisco em relação à margem medial do platô tibial, geralmente decorrente de rupturas de suas inserções ósseas (raízes) ou ruptura dos ligamentos coronários. A extrusão meniscal afeta diretamente a capacidade da articulação de se adaptar à carga e pode ser um importante preditor de degeneração articular acelerada. O objetivo primário deste estudo é avaliar as áreas de contato, pressões de contato e picos de pressão no compartimento medial do joelho em seis condições de teste sequenciais. O objetivo secundário é estabelecer o quanto o menisco medial é capaz de extruir, secundário à lesão de tecidos moles, mantendo suas raízes intactas.

Materiais e Métodos

Dez joelhos de cadáveres foram dissecados e testados em seis condições: menisco intacto, extrusão de 2 mm, extrusão de 3 mm, extrusão de 4 mm, extrusão máxima, e base capsular reparação do menisco. Os joelhos foram carregados com uma força de compressão axial de 1000 N a 0°, 30°, 60° e 90° para cada condição. A área de contato do compartimento medial, a pressão de contato média e os dados de pressão de contato de pico foram registrados.

Resultados

Quando comparado com o estado intacto, não houve diferença estatisticamente significativa na área de contato do compartimento medial a 2 mm de extrusão ou 3 mm de extrusão. Houve uma diminuição estatisticamente significativa na área de contato em relação ao estado intacto em 4 mm ($p = 0,015$) e extrusão máxima ($p < 0,001$). O estado de reparo foi capaz de melhorar a área de contato do compartimento medial, não havendo diferença estatisticamente significativa entre o estado de reparo e o estado intacto (n.s.). Não foram encontradas diferenças significativas na pressão de contato média entre as condições de reparo, intactas ou de extrusão máxima em qualquer ângulo de flexão. Não foram encontradas diferenças significativas no pico de pressão de contato entre as condições de reparo, intactas ou de extrusão máxima em qualquer ângulo de flexão.

Conclusão

Neste modelo in vitro, a extrusão do menisco medial maior que 4 mm reduziu a área de contato do compartimento medial, mas a extrusão do menisco não aumentou significativamente a pressão no compartimento medial. Além disso, a centralização meniscal foi eficaz em restaurar a área de contato tibiofemoral medial ao estado intacto quando a extrusão meniscal foi secundária à lesão do ligamento meniscotibial. O diagnóstico de extrusão meniscal pode não necessariamente envolver lesão da raiz meniscal. Como se sabe que a extrusão meniscal maior que 3 ou 4 mm tem impacto biomecânico na área de contato e nas pressões do compartimento tibiofemoral, tratamentos específicos podem ser instituídos. A centralização restaurou a área de contato do compartimento medial para o estado intacto.

Palavra-chave 1: Extrusão Meniscal; Palavra-chave 2: Menisco; Palavra-chave 3: Joelho.

e-Pôster | Tema: Joelho

A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS INTRAOPERATÓRIAS NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR UTILIZANDO O SISTEMA DE FIXAÇÃO DE BOTÃO POR SUSPENSÃO FEMORAL

AUTORES

Jose Salvador Pantoja Dos Santos¹; Giana Daniela Hexsel¹; Rafael Filippini Carraro²; Joao Fernando Argento Pozzi³; Ewerton Renato Konkewicz³; Daniel Lauxen Junior³.

1. P&K R4 Cirurgia Do Joelho, P&K R4 Cirurgia Do Joelho Novo Hamburgo - RS - Brasil; 2. P&K R4 Cirurgia Do Joelho, P&K R4 Cirurgia Do Joelho Caxias Do Sul - RS - Brasil; 3. P&K R4 Cirurgia Do Joelho, P&K R4 Cirurgia Do Joelho Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os desafios na reconstrução do LCA com tendões flexores são o resultado funcional e a possível re-ruptura. Trabalhos anatômicos relatam que o tamanho do LCA varia entre 3,5cm e 4cm, porém, poucos trabalhos aferiram, intra-operatoriamente, o tamanho do enxerto intra-articular. Na utilização do EndoButton é importante a avaliação transoperatória do comprimento do LCA, pois assim é possível aproveitar o enxerto sem comprometer o sistema de fixação, obter maior quantidade de enxerto intra-túnel, evitar o efeito “bungee Cord” e o alargamento do túnel femoral. Os valores aferidos variam com as medidas pôndero-estaturais. A mensuração dos valores intra-operatórios permite aumentar o diâmetro do enxerto com segurança, sem comprometer a fixação, otimizando a integração nos túneis e permitindo a escolha precisa do tamanho do tape do botão.

Materiais e Métodos

Entre março de 2018 e fevereiro de 2021, foram avaliados 91 pacientes, com ruptura aguda ou crônica do LCA, sendo utilizados os critérios: sexo, idade, peso, altura, IMC, medida dos túneis tibial e femoral, e a distância intra-articular. O trabalho foi realizado em Novo Hamburgo. Todos os pacientes foram operados pelo mesmo cirurgião, utilizando tendões flexores adaptados ao comprimento, ao diâmetro e às medidas intra-operatórias. A confecção dos túneis foi executada de forma independente, buscando a posição femoral “IDEAL”, e o túnel tibial seguiu as orientações anatômicas. As medidas intra-operatórias foram realizadas com um medidor do instrumental cirúrgico para reconstrução do LCA. Tais medidas, na confecção dos túneis, nos auxiliaram na decisão do tamanho do tape do botão a ser utilizado. Foram feitas marcações das medidas no enxerto a fim de auxiliar no tombamento do botão. Os valores aferidos com o medidor e as marcações intra-articulares do enxerto foram equivalentes.

Resultados

Foram estudados 91 pacientes (70 homens, 21 mulheres). O tamanho médio do ligamento (intra-articular) foi 20.03 mm, e a correlação do tamanho do LCA com a altura e o peso foram positivas. A idade média da amostra foi 30.58 anos; a média da estatura: 174.22 cm; o peso médio: 81,33 kg; e a média do IMC: 26.75.

Conclusão

A medida intra-articular transoperatória do LCA mostrou-se um parâmetro importante para o aproveitamento do enxerto e para a escolha adequada do comprimento do botão. Nossos resultados mostraram comprimentos inferiores aos referenciados na literatura. São necessários novos trabalhos para a mensuração do real tamanho do LCA.

Palavra-chave 1: LCA; Palavra-chave 2: joelho; Palavra-chave 3: endobutton.

e-Pôster | Tema: Joelho

A INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR DO TECIDO ADIPOSEO AUTÓLOGO MICRO FRAGMENTADO: UMA OPÇÃO SEGURA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE DE JOELHO

AUTORES

Bruno Butturi Varone; Daniel Duarte Perini; Daniel Peixoto Leal; Henrique Fuller; Riccardo Gomes Gobbi; Marco Kawamura Demange.

IOT-HCFMUSP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite é a doença de toda a articulação e não só degeneração da cartilagem hialina. O tratamento depende da orientação do paciente, estruturação de exercícios físicos e medicamentos de uso diário. A adesão do paciente é geralmente baixa, o que gera maus resultados. A infiltração intra-articular de substâncias é uma opção efetiva e de baixa morbidade. As substâncias rotineiramente aplicadas, no entanto, geram alívio dos sintomas apenas no curto prazo. Há um interesse por terapias efetivas e mais duráveis no tratamento da osteoartrose. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da infiltração intra-articular do tecido adiposo autólogo micro fragmentado comparado ao corticosteróide na osteoartrite de joelho.

Materiais e Métodos

O presente estudo avaliou o seguimento perioperatório de 58 pacientes que foram submetidos a infiltração de tecido adiposo microfragmentado e são resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado, triplo-cego e controlado em centro único. Os pacientes mantêm acompanhamento no perioperatório, 7 dias, 3 meses, 6 meses e 12 meses após o procedimento. A segurança da terapia foi avaliada com o monitoramento dos efeitos colaterais. Dor ou desconforto no sítio da doação do tecido adiposo, assim como nos joelhos infiltrados. Necessidade de reinternação, ida ao pronto socorro por descontrole álgico ou falência do tratamento conservador foi avaliado.

Resultados

Do total, 28 pacientes receberam o tratamento intra articular com MFAT e 30 pacientes receberam a injeção de corticosteróide. Considerando OA bilateral e unilateral, foram infiltrados um total de 100 joelhos. No grupo MFAT, apenas 2 pacientes (3,4%) apresentaram alguma intercorrência. Já no grupo controle, apenas 3 pacientes (5,17%) apresentaram intercorrências leves. Com o seguimento de 1 semana, 26 pacientes do grupo MFAT referiram equimose abdominal de qualquer tamanho, enquanto que no grupo corticóide 25 pacientes referiram os mesmos sintomas. 24 pacientes do grupo intervenção apresentaram desconforto abdominal, enquanto que no grupo controle apenas 21 referiram esse sintoma. Quanto ao desconforto no joelho, 21 pacientes do grupo MFAT referiram o sintoma, comparado a 18 pacientes no grupo corticóide. Não houve queixas de alterações estéticas abdominais perceptíveis pelos pacientes após a fase inicial de hematoma e edema.

Conclusão

Considerando que as terapias injetáveis intra articulares são intervenções pequenas, com baixa morbidade e com potencial de controle álgico, elas devem ser a primeira opção na falha do tratamento conservador inicial. Substâncias tradicionalmente injetadas falham no controle da dor no médio e longo prazo, os ortobiológicos podem ser uma opção mais eficaz e/ou mais duradoura no controle desses sintomas. A avaliação da segurança na captação e infiltração articular do tecido adiposo microfragmentado é o primeiro passo para avançarmos na pesquisa deste produto para tratamento da osteoartrite do joelho.

Palavra-chave 1: Osteoartrite; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: Infiltração.

e-Pôster | Tema: Joelho

A INFLUÊNCIA DA LESÃO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL NA ESTABILIDADE ROTACIONAL DO JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E ANÁLISE BIOMECÂNICA

AUTORES

Heike Felipe Rangel Dias¹; Paulo Henrique Mariano Batista²; Luís Eduardo Soares Botelho³; Paulo Mazzo Calzavara⁴; Raíssa Rodrigues Luz Resende⁵; Augusto Bulegon Tsukamoto³; Tarcila Aguiar Dos Reis Martins³; Brenda Bitencourt Cordeiro⁶; André Rehbein Santos⁷; Karina Dias Guaraná⁸; Yasmin Priscila Portes Meira⁹.

1. Fundação Educacional De Penápolis, Fundação Educacional De Penápolis Penápolis - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Do Espírito Santo, Centro Universitário Do Espírito Santo Colatina - ES - Brasil; 3. Universidade De Gurupi, Universidade De Gurupi Gurupi - TO - Brasil; 4. Pontifícia Universidade Católica Do Paraná, Campus Londrina, Pontifícia Universidade Católica Do Paraná, Campus Londrina Londrina - PR - Brasil; 5. Centro Universitário De Adamantina, Centro Universitário De Adamantina Adamantina - SP - Brasil; 6. Faculdades De Dracena, Faculdades De Dracena Dracena - SP - Brasil; 7. Universidade Prof. Édson Antônio Velano, Universidade Prof. Édson Antônio Velano Alfenas - Mg - Brasil; 8. Centro Universitário Maurício De Nassau, Centro Universitário Maurício De Nassau Recife - PE - Brasil; 9. Universidade Federal Do Maranhão, Universidade Federal Do Maranhão Enseada - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões do LCL no joelho causam instabilidade e afetam a função articular. Esta pesquisa revisa a literatura sobre a relação entre a lesão do LCL e a estabilidade rotacional do joelho, analisando também métodos de diagnóstico e tratamento. A compreensão da biomecânica dessa lesão contribui para a prática clínica e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e reabilitação mais eficazes.

Materiais e Métodos

Neste estudo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura para investigar a relação entre a lesão do ligamento colateral lateral (LCL) e a estabilidade rotacional do joelho. Foram realizadas buscas em bases de dados científicas para identificar estudos relevantes, seguido pela aplicação de critérios de inclusão e exclusão para selecionar os estudos adequados. Os dados dos estudos selecionados foram analisados para identificar padrões e tendências. Além disso, foram explorados os métodos de diagnóstico e tratamento utilizados para lesões do LCL, com base em estudos e dados clínicos. Os resultados obtidos foram discutidos em relação à sua relevância clínica. Essa abordagem sistemática permitiu uma melhor compreensão da relação entre a lesão do LCL e a estabilidade rotacional do joelho, fornecendo informações valiosas para a prática clínica e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e reabilitação para lesões do LCL.

Resultados

Foi observado que a longo prazo os resultados propiciam para o desenvolvimento de complicações, devendo assim ser monitorados, especialmente a frouxidão residual ou o desenvolvimento de osteoartrite pós-traumática. Entende-se também que são necessárias pesquisas futuras que devem se concentrar em preencher as lacunas de conhecimento sobre os mecanismos de lesão do LCL, estratégias preventivas e resultados a longo prazo, visando melhorar o manejo e os resultados dos pacientes com lesões do LCL.

Conclusão

A lesão do ligamento colateral lateral (LCL) afeta a estabilidade rotacional do joelho. O diagnóstico por imagem é essencial, e opções de tratamento não cirúrgicas e cirúrgicas devem ser consideradas. A reabilitação é crucial para restaurar a função e a estabilidade, e a prevenção de complicações e lesões futuras deve ser priorizada. Pesquisas futuras devem abordar lacunas no conhecimento sobre os mecanismos de lesão do LCL, estratégias de prevenção e resultados de longo prazo, visando aprimorar o manejo e os resultados dos pacientes. Avançar a compreensão da lesão do LCL beneficiará o atendimento ao paciente e a funcionalidade em indivíduos com essa lesão.

Palavra-chave 1: Wounds and Injuries; Palavra-chave 2: Medial Collateral Ligament, Knee; Palavra-chave 3: Biomechanical Phenomena.

e-Pôster | Tema: Joelho

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO MECÂNICO DE UM MODELO ANIMAL DE CONFIGURAÇÃO DE ENXERTO DE TRANÇA TRIPLA DE ISQUIOTIBIAIS PARA RECONSTRUÇÃO COMBINADA DE LCA E LAL PARA TÚNEL ÚNICO FEMORAL COM UMA “PERNA” PARA RECONSTRUÇÃO DO LAL

AUTORES

Renata Clazzer¹; Camilo Partezani Helito²; Rodrigo Nogueira De Codes³; Lana Lacerda De Lima³; Maria Luzete Costa Cavalcante⁴; Diego Ariel De Lima³.

1. HOF E UFC, HOF E UFC Recife - PE - Brasil; 2. USP E Sírío Libanês, USP E Sírío Libanês São Paulo - SP - Brasil; 3. UFERSA, UFERSA MOSSORÓ - RN - Brasil; 4. UFC, UFC Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento anterolateral do joelho (LAL) contribui para a estabilidade do joelho, tendo uma ação sinérgica ao ligamento cruzado anterior LCA, principalmente na estabilidade rotacional. A reconstrução combinada do LAL e do LCA tem mostrado excelentes resultados em casos selecionados, com várias técnicas cirúrgicas descritas, sendo o enxerto de isquiotibiais, em formato quádruplo, o mais usados para esse tipo de reconstrução. Todavia, em algumas técnicas, a utilização de uma das “pernas” dos isquiotibiais (geralmente o grácil) para a reconstrução do LAL resulta em um enxerto “triplo” para a reconstrução do LCA, o que potencialmente o deixaria mais fraco, pois estaria mais fino. Assim, o objetivo do presente estudo é descrever e testar mecanicamente em modelo animal uma configuração que simule o enxerto de trança tripla de isquiotibiais para reconstrução combinada de LCA e LAL com túnel único femoral com uma “perna” para reconstrução do LAL.

Materiais e Métodos

Foi efetuada uma simulação, onde um orifício foi aberto no bloco de poliuretano 40 PCF – 0,96g/cm³, representando o “túnel ósseo”, para a inserção do enxerto, fixando-o com parafusos de interferência metálicos, em liga titânio. Foram utilizados o tendão flexor, de aproximadamente 2,5 mm de diâmetro e 9 cm de comprimento, os quais foram extraídos de porco de espécimes Landrace, para uso como enxerto. As amostras foram divididas em três grupos, Grupo 1) grupo controle: o enxerto foi unido de forma “quádrupla”; Grupo 2) grupo “triplo simples”: o enxerto foi unido de forma tripla, paralelos; e Grupo 3) grupo “triplo trançado”: o enxerto foi unido de forma tripla e trançado de forma “pura” ($\sigma_{1\sigma 2-1}$)³ⁿ. Os experimentos foram realizados através da máquina eletromecânica de ensaios universais, EMIC DL 10000, especificamente utilizando o seu modo de tração axial. Foram realizados 9 ensaios para cada grupo.

Resultados

Em relação ao pico de força, as amostras do Grupo 1 obtiveram 816,28 ± 78,78 N, as amostras do Grupo 2 obtiveram 506,95 ± 151,30 N e as amostras do Grupo 3 obtiveram 723,16 ± 316,15 N. A confecção de uma trança em um enxerto unido de forma “triplo simples” aumentou seu diâmetro em cerca de 9 a 14%, todavia com um encurtamento de 4 a 8% de seu comprimento, com um aumento médio de pico de força de aproximadamente 200 N ($p < 0,05$) (aumento aproximado de 40%). Em relação aos picos de força do Grupo 1 e do Grupo 3, o teste-t demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre eles.

Conclusão

A configuração de enxerto de trança tripla de isquiotibiais para reconstrução combinada de LCA e LAL para túnel único femoral com uma “perna” para reconstrução do LAL pode vir a ser uma solução mecanicamente viável e com possível aplicação clínica.

Palavra-chave 1: Reconstrução ligamentar; Palavra-chave 2: Ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: Ligamento anterolateral.

e-Pôster | Tema: Joelho

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR TRANSTORNOS INTERNOS DO JOELHO NO BRASIL ENTRE 2017 E 2021

AUTORES

Fernanda Mascarenhas Moreira; Raissa Silva Frota; Rauer Ferreira Franco; Amanda Oliva Spaziani; Luis Carlos Spaziani; Gustavo Henrique Da Silva; João Carlos Bizinotto Leal De Lima; Ana Beatriz Da Silva Souza; Flavio Henrique Nuevo Benez Dos Santos.

Universidade Brasil, Fernandópolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os transtornos internos do joelho engloba 10 subcategorias e corresponde a um grupo de artropatias no joelho. Queixas envolvendo essa categoria são rotineiras e geralmente são tratadas com terapias conservadoras, obtendo bons resultados, mas ainda assim deve-se atentar para os casos que fogem à normalidade e culminam com óbitos. O presente estudo objetivou analisar os óbitos ocasionados por transtornos internos do joelho durante o período de 5 anos no Brasil.

Materiais e Métodos

Realizado levantamento de dados na plataforma do DATASUS no período entre os anos de 2017 e 2021, tendo processamento e análise de dados realizados por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os seguintes programas: EpiInfoTM, TabWin e TabNet.

Resultados

Dentre o período analisado o total de óbitos correspondeu a 26 óbitos. A região Sudeste totalizou 14 óbitos, correspondendo a 53,84%. Em relação ao sexo, observou-se a prevalência de óbitos no gênero feminino com 16 casos (61,53%). Quanto a faixa etária, notou-se a prevalência de idosos entre 60 a 79 anos. O ano que apresentou maior incidência de óbitos foi o de 2019 contando com 10 casos (38,46%). Foram registrados óbitos apenas nas regiões Sudeste, Sul e Centro-oeste.

Conclusão

Dentre o período analisado o total de óbitos correspondeu a 26 óbitos. A região Sudeste totalizou 14 óbitos, correspondendo a 53,84%. Em relação ao sexo, observou-se a prevalência de óbitos no gênero feminino com 16 casos (61,53%). Quanto a faixa etária, notou-se a prevalência de idosos entre 60 a 79 anos. O ano que apresentou maior incidência de óbitos foi o de 2019 contando com 10 casos (38,46%). Foram registrados óbitos apenas nas regiões Sudeste, Sul e Centro-oeste.

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Epidemiologia; Palavra-chave 3: Transtornos internos.

e-Pôster | Tema: Joelho

ANÁLISE REGIONAL DOS CUSTOS PARA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Matheus Mariano Teles¹; Vinicius Borges Alencar¹; Vladimir Alexandre Alves Pires²; Marcio Passos Leandro³; Luiz Marcelo Bastos Leite⁴.

1. Universidade Federal Da Bahia, Universidade Federal Da Bahia Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Hospital Universitário Professor Edgard Santos Salvador - BA - Brasil; 3. Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Hospital Geral Ernesto Simões Filho Salvador - BA - Brasil; 4. Instituto Leite, Instituto Leite Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A rotura do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) é uma das lesões mais comuns em atletas. Sua reconstrução está associada a melhora funcional e retorno às atividades esportivas. No Brasil, apesar dos dados referentes aos procedimentos serem de livre acesso, há uma carência de pesquisas acerca da epidemiologia do tratamento dessa lesão no sistema público de saúde. Nesse sentido, o artigo objetiva analisar o panorama das internações para reconstrução do LCA no Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico com série temporal sobre a distribuição regional dos custos para reconstrução do LCA, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2022. Foram coletadas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), caráter de atendimento, valor total gasto, valor médio por internação (VMI), tempo médio de internação (TMI). Todos os dados foram dispostos por região do país: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), foram incluídos os dados codificados sob o registro 04.08.05.016-0 (reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)). Para a tabulação dos dados e cálculos estatísticos foi utilizado o software Microsoft Excel® versão 2205.

Resultados

No período avaliado foram efetuados 102.624 procedimentos no SUS (N: 4,3%; NE: 13,6%; SE: 47%; S: 24,9%; CO: 10,2%). Do total, 82,56% das AIH foram de caráter eletivo. O valor total gasto no período atingiu o valor de R\$ 257.047.216,10 (N: 4%; NE: 12,5%; SE: 46,2%; S: 25,6%; CO: 11,7%). O valor médio por internação (VMI), no período, foi de R\$ 2504,75 (DP 270,02). O tempo médio de internação (TMI) no período foi de 1,8 dias.

Conclusão

Foi verificado uma tendência de aumento no número de AIH no período avaliado, com crescimento de cerca de 100% entre 2008 e 2022, que foi acompanhado pelo aumento progressivo do valor total gasto e VMI. Apesar disso, o valor gasto no procedimento foi inferior ao encontrado na literatura europeia. Ademais, ficou evidente a disparidade regional do procedimento, que não acompanha a distribuição populacional das regiões, o que poderia estar associado à regionalização da saúde no SUS. O VMI cresceu 22,2% no período, e foi consideravelmente menor ao encontrado na literatura americana. Houve diminuição dos gastos com o procedimento nos anos de 2020 e 2021, acompanhado pela queda nas AIH eletivas, que poderia estar associado à pandemia da Covid-19, corroborando com dados da literatura americana e inglesa. O tempo médio de internação, no geral, tendeu a queda, de modo a ficar semelhante ao encontrado na literatura americana a partir do ano de 2018. Por fim, é importante evidenciar o panorama brasileiro deste procedimento, a fim de guiar as abordagens econômicas no serviço público.

Palavra-chave 1: Artroscopia; Palavra-chave 2: SUS; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Joelho

PÉ TORTO CONGÊNITO NEGLIGENCIADO NA CARDIOPATIA CIANÓTICA TIPO TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior; Thais Cristina De Aquino Lima; Isis Zuli Soares Gonçalves.

UNIFAL-MG, UNIFAL-MG Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O método de Ponsetti é considerado o padrão-ouro para o tratamento do pé torto congênito primário (PTC), assim como para as recidivas, casos negligenciados, e sindrômicos. A transposição de grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita cianótica grave com manifestação no período neonatal, comumente associada a outras malformações, como o PTC. Nesse cenário, a abordagem das malformações osteomusculares associadas são frequentemente adiadas para um segundo momento. Objetiva-se, por esse relato, demonstrar um caso de pé torto congênito unilateral negligenciado em uma paciente portadora de cardiopatia congênita cianótica tipo transposição de grandes artérias, que foi tratada pelo método de Ponsetti, sem intercorrências, obtendo-se bons resultados.

Materiais e Métodos

Trata-se do relato de um caso. Paciente do gênero feminino portadora de pé torto congênito unilateral à direita. Ao nascer, foi diagnosticada com cardiopatia cianótica tipo transposição de grandes artérias. Foi imediatamente submetida a cirurgia de Rastelli, uma técnica cujo objetivo é corrigir a transposição dos vasos. Devido a condição cianótica da doença, a deformidade do pé torto foi negligenciada no primeiro ano de vida. Compareceu ao serviço de saúde ortopédico com 1 ano e 2 meses. Ao exame clínico notava-se pé torto congênito com rigidez importante em todos os segmentos. A mesma não havia iniciado a deambulação. Diante do diagnóstico de pé torto congênito negligenciado, foi proposto tratamento pelo método de Ponsetti.

Resultados

A correção das deformidades ocorreu progressivamente. Com 6 gessos obteve-se correção satisfatória do cavo, aduto e varo, com abdução de 50 graus, persistindo o equino, quando a tenotomia do aquiles foi realizada. A tenotomia foi realizada em centro cirúrgico, com monitorização cardíaca, sob supervisão anestésica. Após a tenotomia, a mesma permaneceu com o gesso 3 semanas consecutivas em dorsiflexão máxima do tornozelo. No retorno de 3 semanas pós tenotomia, já sem o gesso, notou-se correção satisfatória da deformidade. O pé mostrava-se plantigrado, capaz de adaptar a órtese de abdução. No acompanhamento de 3 meses, a mãe da paciente mostrou-se satisfeita com a correção da deformidade. Todo o tratamento evoluiu sem intercorrências clínicas.

Conclusão

Nas cardiopatias congênitas cianóticas muitas vezes as deformidades osteomusculares apendiculares, como o pé torto congênito, são negligenciadas devido a priorização, em primeiro momento, das condições vitais do paciente. O principal objetivo deste relato é reportar que o pé torto congênito em associação com malformações graves, como as cardiopatias cianóticas, pode ser abordado, se necessário, em um segundo momento, após estabilização clínica, com maior previsibilidade de expectativa de vida, seguindo os protocolos do método de Ponsetti, com resultados satisfatórios.

Palavra-chave 1: pé torto equinovaro; Palavra-chave 2: cardiopatias congênitas; Palavra-chave 3: método de Ponsetti

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTRITE TUBERCULOSA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Kleber Pinheiro De Oliveira Filho¹; Kamilla Gabrielli De Almeida Gomes²; Anderson Da Silva Souza²; Sandokan Cavalcante Costa²; Bruno Bellaguarda Batista².

1. HUGV-AM, HUGV-AM Manaus - AM - Brasil; 2. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Universitário Getúlio Vargas Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Tuberculose (TB) é causada pelo bacillus *Mycobacterium tuberculosis*, que se espalha quando pessoas que estão doentes com TB expulsam bactérias para o ar. A doença normalmente afeta os pulmões (TB pulmonar), mas também pode afetar outros locais. Estima-se que cerca de 25% da população mundial esteja infectada com a bactéria da tuberculose (TB), e cerca de 5 a 10% dos infectados desenvolvem a TB ativa ao longo da vida. A doença osteoarticular constitui de 10 a 20% dos casos de tuberculose extrapulmonar e de 1 a 3% de todos os casos de tuberculose. O comprometimento ósseo é predominante na coluna vertebral. Já o envolvimento articular é menos usual e em 50 a 73% dos casos ocorre nas articulações de carga, como quadril e joelho. Relata-se a ocorrência de TB na articulação do joelho em paciente jovem adulto, mostrando o quão difícil pode ser o diagnóstico precoce dessa doença.

Materiais e Métodos

Paciente, 33 anos, masculino, foi ao ambulatório de Ortopedia em 27/01/2023, evoluindo há 2 anos com dor em joelho direito, limitação do movimento articular e edema.

Resultados

Apresentou uma radiografia de joelho evidenciando uma Artropatia Degenerativa; e uma RNM de joelho, mostrando moderado derrame articular com sinais de sinovite, com múltiplas áreas de espessamento sinovial e áreas que sugerem erosões ósseas, podendo estar relacionadas a Artropatia Inflamatória por depósito de microcristais. Foi negada história prévia de febre, calafrios, tosse, perda de peso ou quaisquer sintomas respiratórios ou sistêmicos. Neste contexto, o paciente foi internado em 15/02/2023 em hospital terciário para investigação diagnóstica. Na internação, foi solicitado parecer da Reumatologia e da CCIH, além dos marcadores inflamatórios e sorologias para Hepatite B e C, Sífilis e HIV, estas negativas. Em 16/02/2023, realizou-se biópsia aberta de joelho direito e coleta de material para cultura, que detectou traços de DNA para *M. Tuberculosis*, mas sem crescimento bacteriano. Iniciou-se o esquema terapêutico com comprimidos dispersíveis preconizados pelo Ministério da Saúde. Após 3 meses do início do tratamento, o paciente voltou ao ambulatório apresentando melhora parcial de ADM, sem dor nem edema.

Conclusão

A identificação do *M. tuberculosis* é essencial para o diagnóstico definitivo de artrite tuberculosa com base em cultura ou exames histopatológicos. Quando a TB do joelho é limitada aos ossos, o tratamento mais comum em pacientes adultos é a artrotomia e curetagem da lesão. O desbridamento completo é crucial para um tratamento eficaz da artrite tuberculosa, que pode erradicar os tecidos infectados para diminuir os riscos de reativação da doença. O grande desafio no diagnóstico da TB osteoarticular é suspeitar da doença, principalmente em países não endêmicos. Um alto grau de suspeição deve ser levado em consideração em qualquer acometimento infeccioso articular do joelho.

Palavra-chave 1: Artrite tuberculosa; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: Relato de Caso.

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA DE TOTAL DE JOELHO NAVEGADA COM IMPLANTES EM PACIENTE IDOSO COM SEQUELAS DE POLIOMIELITE: RELATO DE CASO

AUTORES

Glaucielly De Carvalho Gomes¹; Levi Gomes Diogenes²; Débora Maria Bernardo Ferreira¹.

1. Universidade Mauricio De Nassau, Universidade Mauricio De Nassau Recife - PE - Brasil; 2. Hospital Getúlio Vargas, Hospital Getúlio Vargas Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A poliomielite é uma doença infecciosa causada pelo enterovírus humano. Entre os sobreviventes da pólio é comum a osteoartrite degenerativa com fraqueza muscular residual apresentando desequilíbrio muscular e deformidades articulares. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente com sequelas de poliomielite tratado através da artroplastia total do joelho por navegação, tendo em vista as peculiaridades desse procedimento.

Materiais e Métodos

Paciente, 65 anos, com intenso quadro algico em joelho esquerdo, portador de osteoartrose grau IV de Ahlbäck secundária a poliomielite, com deformidade em valgo e flexo. Submetido a sequenciais cirurgias dos 4 aos 12 anos para correção de sequelas da pólio resultando num total de 21 procedimentos. Em 2022 queixou-se de proeminência dos parafusos da osteossíntese do joelho de cirurgia anterior por fratura no platô tibial, sendo submetido a sua retirada em outubro. Na mesma ocasião foi indicada a artroplastia em decorrência da gonartrose grave. Em 9 de Maio de 2023 foi realizada a cirurgia de artroplastia total navegada do joelho esquerdo no qual o paciente obteve ótimo alinhamento articular e boa recuperação. Foi realizada incisão de pele em pela via parapatelar medial de Von Langenbeck, modificada por Insall. Colocou-se esfera de navegação em região média de tibia esquerda e distal de fêmur esquerdo e observado flexo de 26° e valgo de 3°. Realizado balanço ligamentar e corte tibial. Repetida navegação após a correção e observado 0° de valgo e varo e de flexo extensão. Realizada a colocação dos implantes definitivos com cimentação.

Resultados

A poliomielite provoca a osteoartrite dolorosa que traz uma incapacidade funcional relevante para o paciente. Além disso, pode causar alterações como a luxação crônica da patela, também encontrada no caso em questão, que está associada ao encurtamento e contratura do quadríceps. A artroplastia total do joelho que apresenta deformidade em valgo é um desafio para o cirurgião. Em alguns casos, pode causar a contratura da cabeça lateral do gastrocnêmio e cabeça longa do bíceps femoral que pode culminar na subluxação lateral da patela. O desequilíbrio muscular causado pela paralisia do quadríceps, levará a uma deformidade em flexo do joelho. A ATJ por navegação oferece vantagens em relação ao alinhamento do membro em relação à técnica convencional, uma vez que permite o posicionamento individualizado das próteses.

Conclusão

Este relato descreveu um caso de um indivíduo com gonartrose, desvio em valgo e contratura em flexo como sequela de poliomielite contraída na infância tratado com prótese total de joelho por navegação. Este caso mostra a particularidade da dificuldade cirúrgica pelas alterações estruturais causadas pela patologia citada. Assim, busca-se considerar todo a história e as necessidades do paciente para escolher o melhor tratamento para o caso, a fim de buscar a melhora da qualidade de vida e reabilitação do paciente.

Palavra-chave 1: Prótese total de joelho; Palavra-chave 2: Poliomielite; Palavra-chave 3: Sequelas da poliomielite.

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA DO JOELHO CONVENCIONAL E NÃO CONVENCIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE(SUS): ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E CUSTOS ENTRE 2018 A 2022 NO BRASIL

AUTORES

Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto¹; Arlon Gravatá Almeida Lima¹; Charlysson Monteiro²; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio²; Isaac Cunha Araújo E Silva²; João Pedro Alves Xavier¹; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Paulo Victor Cadete Borges²; Natália Quiroga Reboucas²; Arthur Tenório De Holanda²; José Marcio Da Silva Lima¹.

1. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia do joelho é um procedimento cirúrgico para aliviar a dor e melhorar a função em pacientes com doenças degenerativas do joelho. A cirurgia de artroplastia de joelho consiste na substituição da articulação do joelho por uma prótese. O método não convencional envolve uso de guias ou instrumentos especiais para ajustar o alinhamento do fêmur e da tíbia de acordo com a anatomia do paciente. A artroplastia é um dos procedimentos cirúrgicos com maior demanda no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o objetivo deste trabalho é analisar os dados do Datasus sobre as internações e os recursos empregados em artroplastias do joelho convencionais e não convencionais de 2018-2022 no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de ano e região brasileira relacionadas ao número de internações e ao valor total empregado com artroplastias totais primárias convencionais (APC) e com artroplastias não convencionais (ANC) no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 no Brasil. Foi aplicada estatística descritiva com a utilização do software Microsoft Excel a fim de organizar os resultados de pesquisa.

Resultados

No período de 2018 a 2022, foram internados 33.043 pacientes para tratamento cirúrgico de APC gerando uma despesa total de R\$143.746.151,96 empregados e 142 foram internados para a ANC, com um custo total de R\$425.401,13. Observou-se um aumento médio dos gastos de 17,2% com a APC e um aumento de 208,9% com a ANC nesse período no Brasil. Além disso, o número de internações aumentou em 13,9% para a APC e 89,4% para a ANC. Dessa forma, os custos por internação passaram de R\$4.322,22 por APC e R\$2.175,18 por ANC em 2018, para R\$4.446,58 por APC e R\$3.546,59 por ANC, em 2022. A região Sudeste registrou o maior número de procedimentos de ambos os tipos, representando 57,5% das APC, com um gasto de R\$83.183.069,01, e 49,2% das ANC, empregando R\$207.914,88 em 5 anos. Por outro lado, a região Norte apresentou o menor número de APC, com 385 procedimentos e um custo de R\$1.569.957,62. Na ANC, a região Centro-Oeste teve o menor número de procedimentos, com um custo total de R\$5.697,32. Nesse contexto, a variação geral dos gastos com APC entre os anos aumentou 14,1% de 2018 a 2019, reduzindo em 55,1% de 2019 a 2020 e aumentando 129% de 2020 até 2022. Já a variação geral dos gastos com ANC entre os anos aumentou 138% de 2018 a 2019, aumentou 13,3% de 2019 a 2020, reduziu 58% de 2020 a 2021 e aumentou 177% de 2021 a 2022.

Conclusão

Compreendeu-se que houve um aumento do número de custos e internações no período. Além disso, houve um aumento do custo por internação em ambos os procedimentos cirúrgicos. A região sudeste do país apresentou o maior número de procedimentos em comparação com outras regiões, como no norte. O estudo foi embasado em dados do SUS, assim existe a possibilidade de subnotificação regional.

Palavra-chave 1: artroplastia; Palavra-chave 2: custos; Palavra-chave 3: joelho.

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO EM BASE ROTATÓRIA: AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DE UMA PRÓTESE DE JOELHO NACIONAL ULTRA CONGRUENTE - ROTAFLEX®

AUTORES

Alessandro Rozim Zorzi¹; Gustavo Constantino De Campos²; Joao Batista De Miranda²; Jéssica Bianca Aily³; Leandro Augusto Da Silva⁴; André Luis Basso⁴; Carlos Rodrigo De Mello Roesler⁵.

1. São Leopoldo Mandic / UNICAMP, São Leopoldo Mandic / UNICAMP Campinas - SP - Brasil; 2. UNICAMP, UNICAMP, Campinas - SP - Brasil; 3. Vincula / Ufscar, Vincula / Ufscar Rio Claro - SP - Brasil; 4. Vincula, Vincula Rio Claro - SP - Brasil; 5. UFSC, UFSC Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de joelho (ATJ) é o tratamento definitivo para adultos com osteoartrite de joelho (OA), resultando em melhora significativa na intensidade da dor, função física e qualidade de vida dos pacientes. No entanto, os benefícios da ATJ estão relacionados ao design da prótese. A ATJ em plataforma rotatória tem sido bastante investigada devido às suas vantagens teóricas em comparação a ATJ em plataforma fixa. Estas vantagens incluem uma melhor distribuição das tensões entre os componentes femoral e tibial, redução das forças de soltura na interface do implante com o osso e melhoria na cinemática articular. No entanto, até o momento, não está claro na literatura se próteses nacionais de joelho com base rotatória apresentam boa estabilidade durante as amplitudes de movimento demandadas por essa articulação. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a estabilidade de uma prótese de joelho nacional com base rotatória.

Materiais e Métodos

Foi utilizada uma unidade da prótese de joelho brasileira ultracongruente de base rotatória (Rotaflex®, Vincula, Rio Claro, SP, Brasil) para cada um dos ensaios. Esta prótese foi desenvolvida de acordo com a Norma Técnica ABNT NBR 15699-1 e, com arcos de raios únicos entre 0° e 90° de flexão. Para avaliação da estabilidade foram realizados três ensaios de acordo com a Norma Técnica ASTM F1223-08. Para a avaliação da estabilidade médio-lateral (M-L) e ântero-posterior (A-P), o corpo de prova foi posicionado a um dispositivo adaptado à Máquina de Ensaios Dinâmicos (Brasválvulas), com carga constante na direção femoral-tibial de 710N e deslocamentos M-L ou A-P (15mm/min). Já para o ensaio rotacional, o corpo de prova foi posicionado a um equipamento adaptado a Máquina Universal de Ensaios Biaxial (MTS-mod. 370 Load Frame), com carga constante de 710N e deslocamento angular no sentido anti-horário e, posteriormente, no sentido horário (0,1 rpm). Todos os ensaios foram conduzidos em ambiente com água deionizada simulando a lubrificação da articulação.

Resultados

O ensaio de estabilidade A-P (gaveta posterior) indicou que para um deslocamento anterior da tibia com amplitude de 5mm é necessária uma força de 540 N (0°), 530 N (15°) e 520 N (90°). Já para o sentido P-A (gaveta anterior), a força necessária para o mesmo deslocamento foi de 160 N (0°), 140 N (15°) e 170 N (90°). O ensaio de estabilidade M-L indicou que para um deslocamento lateral (varo) de 2,5 mm é necessária uma força de 260 N (0°), 240 N (15°) e 230 N (90°). Já para o deslocamento medial (valgo), a força necessária para o mesmo deslocamento foi de 160 N (0°), 160 N (15°) e 150 N (90°). Com relação à estabilidade rotacional, o design atinge 20° de rotação externa e interna, sob o torque de 3,34 Nm e 2,95 Nm, respectivamente.

Conclusão

A prótese de joelho brasileira ultracongruente de base rotatória apresenta um comportamento biomecânico que atende aos requisitos de estabilidade para uso em pacientes submetidos a ATJ.

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Prótese; Palavra-chave 3: Base rotatória.

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: OS IMPACTOS DA ASSISTÊNCIA ROBÓTICA

AUTORES

Mariana Rodrigues Ferreira; Rômulo De Brito Cavalcanti.

Universidade Federal De Jataí - UFJ, Universidade Federal De Jataí - UFJ Jataí - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do joelho (ATJ) é a cirurgia de substituição completa da articulação que teve sua capacidade funcional comprometida por processos infecciosos, inflamatórios e degenerativos. Objetiva-se, através da colocação da prótese, recuperar a funcionalidade, permitindo que o indivíduo realize atividades básicas com estabilidade e sem dor. Aspectos como precisão no alinhamento dos membros e fixação da prótese são fatores prognósticos na artroplastia, refletindo na longevidade da prótese e na qualidade dos resultados clínicos. Assim, tecnologias são desenvolvidas para que tais fatores tenham cada vez mais excelência. A robótica é utilizada para trazer resultados funcionais superiores e melhor prognóstico para pacientes submetidos a ATJ. No entanto, os impactos quanto sua utilização devem ser avaliados. O presente estudo objetiva evidenciar, por meio da revisão da literatura, o impacto e benefícios da robótica na ATJ.

Materiais e Métodos

Buscou-se artigos na base de dados PubMed. Analisou-se artigos cuja temática abordava os benefícios e contribuições do uso da robótica na ATJ, bem como aqueles que comparavam os resultados entre cirurgias assistidas por robótica, assistida por computador e convencionais. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados à temática publicados entre os anos de 2018 e 2023, em inglês ou português e disponíveis na íntegra gratuitamente. Revisou-se 8 artigos.

Resultados

Os estudos demonstraram que a artroplastia total de joelho robótica apresenta precisão no alinhamento dos membros superior a técnicas convencionais e semelhante à assistida por computador, mas destacam que a robótica apresenta melhor exatidão no alinhamento coronal e sagital através do feedback em tempo real realizado pelo sistema. A ressecção óssea mínima, maior equilíbrio e preservação dos tecidos moles e o melhor posicionamento dos componentes reduzem a iatrogenia, a dor pós operatória, o uso de opióides e corroboram para a alta precoce. Não constatou-se diferenças significativas em relação à sobrevida da prótese e resultados clínicos no curto e médio prazo. Como impactos menos atrativos, os artigos trouxeram: alto custo para aquisição e manutenção de equipamentos e softwares, aumento do tempo operatório e da curva de aprendizagem, maior exposição à radiação em cirurgias robóticas baseadas em imagens e risco de fraturas perioperatórias por incisões de pinos de registro no fêmur e tíbia. No entanto, a robótica permite redução do arsenal de instrumentação, tempo de preparo da sala e quantidade de mão de obra.

Conclusão

Em suma, os pontos que comprovam a superioridade da tecnologia robótica em relação às demais ainda são limitados, mas o cenário é promissor. Mais estudos de médio e longo prazo de alta qualidade são necessários para validar tal relação. A robótica não deve ser encarada como ameaça para o cirurgião, mas sim como ferramenta para reduzir os erros operador dependente e potencializar a qualidade cirúrgica.

Palavra-chave 1: artroplastia total de joelho; Palavra-chave 2: robótica; Palavra-chave 3: benefícios.

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O EIXO MECÂNICO E O GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES NOS CASOS DE NAVEGAÇÃO E CONVENCIONAIS

AUTORES

Gustavo Gonçalves Nascimento.

Santa Casa De Santos, Santa Casa De Santos, Santos - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite (OA) é a forma mais comum de doença articular e que pode levar às limitações das atividades diárias em todo o mundo. Embora a OA de joelho seja mais prevalente entre os idosos, também pode acometer indivíduos mais jovens e seu tratamento envolve desde o controle da dor através de exercício, analgésicos, educação, perda de peso, até a artroplastia total do joelho (ATJ), quando o tratamento conservador falha em controlar os sintomas dos pacientes. Atualmente, tem-se discutido diferentes técnicas para correção das deformidades na ATJ. Estudos mostram que aproximadamente 25% dos pacientes permanecem insatisfeitos após serem submetidos a ATJ. O conceito de qualidade de vida tem se tornado objeto de grande atenção na prática médica e, com isso, surge uma quantidade cada vez maior de instrumentos que visam a sua avaliação. O Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) é um questionário cujo propósito é avaliar a resposta ao tratamento em pacientes com osteoartrite de joelho. Ele é autoaplicável e consegue captar resultados ou consequências relevantes para o paciente. OBJETIVOS GERAIS: Avaliar o eixo mecânico no pós-operatório de ATJ nos sistemas navegado e convencional; avaliar o grau de satisfação dos pacientes no pós-operatório de ATJ a partir da aplicação dos questionários WOMAC. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Comparar o eixo mecânico entre pacientes submetidos a ATJ pela técnica navegada e pela técnica convencional.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal tipo série de casos com abordagem qualitativa e quantitativa. CENÁRIO DO ESTUDO. SUJEITOS DO ESTUDO. A amostra será composta por pacientes submetidos a ATJ pelas técnicas navegada e convencional, realizadas pelo mesmo cirurgião. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO. Serão incluídos no estudo todos os pacientes com diagnóstico de OA submetidos a ATJ primária pelas técnicas navegada e convencional. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO. Serão excluídos do estudo os pacientes que foram submetidos a ATJ por cirurgia diferente. COLETA DE DADOS. Serão levantadas as radiografias panorâmicas pós-operatórias de cada um dos pacientes e será calculado o eixo mecânico dos membros inferiores. O Projeto de Pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

Espera-se encontrar que pacientes submetidos a ATJ pela técnica de alinhamento mecânico tenham grau de satisfação pós-operatória compatível com as expectativas pré-operatórias e com os dados encontrados na literatura.

Conclusão

Conclui-se que pacientes submetidos à ATJ pela técnica navegada e convencional apresentem eixo mecânico pós-operatório mais próximo do encontrado na população geral, assim como maior grau de satisfação pós-operatória devido ao retorno precoce às atividades de vida diária e melhor reabilitação.

Palavra-chave 1: Artroplastia; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: Prótese.

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIAS DO JOELHO E QUADRIL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. PERSPECTIVAS CIRÚRGICAS NO ANO 2023

AUTORES

Paulo Cezar Vidal C. De Albuquerque¹; Clarissa Miranda Carneiro De Albuquerque Olbertz²; Guilherme Quirino Dos Anjos¹; José Miguel Francisco Da Silva Souza³; Clea Carolina Santos Patriota⁴; Paula Eduarda Miranda Carneiro De Albuquerque⁴.

1. UFPE, UFPE Recife - PE - Brasil; 2. Hospital Sarah Kubistchek, Hospital Sarah Kubistchek, Brasília - DF - Brasil; 3. UPE, UPE; 4. UFPE, UFPE.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Trata-se de hospital credenciado da rede SUS para cirurgias de alta complexidade, as cirurgias de substituição articular, artroplastias de joelho (ATJ) e de quadril (ATQ) necessitam de equipe especializada e ambiente hospitalar adequado. Sabe-se que os pacientes, pela própria condição de saúde, estão gravemente limitados ou totalmente incapacitados para atividades laborais e da vida cotidiana, com importante impacto na previdência social, econômica e social. Desde a implantação da nova administração nessa instituição hospitalar, aprovada pelo Conselho Universitário, e as novas diretrizes gerenciais no serviço de Ortopedia e Traumatologia, a situação de atendimento aos pacientes vem se agravando. Tentativas de organização externa foram introduzidas pelo Ministério Público Federal e, mais recentemente, um Projeto de Extensão Universitário desenvolvido pela Disciplina de Traumatologia, visando aumentar a realização de cirurgias, porém não alcançaram o fluxo esperado. O objetivo da presente pesquisa é avaliar a real possibilidade de um paciente que está em fila de espera para realização das cirurgias propostas e verificar essa frequência no decorrer dos anos.

Materiais e Métodos

No ano de 2022 estavam registrados no programa de Gerenciamento de Atendimento aos pacientes (PGAP), 562 ATJ e 487 ATQ, em total de 1049. Atualmente em junho de 2023, estão cadastrados 1283, sendo 621 pacientes para realização de Artroplastias Total de Joelho (ATJ) e 662 para Artroplastias Total do quadril (ATQ). A cada semana é feito pela chefia do Serviço um mapadas cirurgias programadas para semana dividindo se por area de atuação. Foram contabilizados o total das cirurgias realizadas nos anos 2018 a 2023 entre as ATJ e ATQ realizadas.

Resultados

Conforme se demonstra pelos mapas cirúrgicos e registros das cirurgias realizadas do período, que no ano de 2018 foram operados 63 pacientes (4,91%); em 2019, 64 (4,98%); em 2020, 16 pacientes (1,25%); em 2021, 24 pacientes (1,87%); em 2022, 09 pacientes (1,56%); em 2023, 02 pacientes (0,15%). Em junho de 2023 tivemos um acréscimo de 234 pacientes, sendo 59 ATJ e 175 ATQ. Do total dos pacientes contabilizados em fila de espera foram operados 189 (14,73%).

Conclusão

A proposta de tratamento cirúrgico de Artroplastia de joelho e quadril no Serviço em referência não apresentou perspectiva de realização a curto e médio prazo para os pacientes que estão na fila de espera. Observou-se uma redução progressiva na realização de cirurgias de ATJ e ATQ no decorrer dos anos em referência; A ausência de medidas efetivas, por parte chefia e da direção do Serviço, foram determinantes para não resolução do problema.

Palavra-chave 1: Artroplastias; Palavra-chave 2: Programação Cirúrgica; Palavra-chave 3: Hospital Universitário.

e-Pôster | Tema: Joelho

ARTROSCOPIA EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO

AUTORES

Alex Moreira Souza; Ivanete Schneider.

Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe, Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe Caçador - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite (OA) é a forma mais comum de artrite. Sua ocorrência se dá quando a cartilagem protetora com função de amortecimento das extremidades ósseas se desgasta com o passar do tempo. Se caracteriza por alterações patológicas no osso, sinóvia, ligamento, gordura periarticular e músculo, que levam a disfunção articular, limitação funcional, rigidez e dor. Procede-se uma revisão sobre o uso de artroscopia em pacientes com osteoartrite de joelho, e apresentam-se diretrizes de sociedades profissionais para aplicação desta técnica.

Materiais e Métodos

Uma revisão sistemática narrativa foi conduzida. A coleta de evidências aconteceu em artigos científicos publicados na Língua Inglesa nos últimos 5 anos (sendo este o critério de inclusão) nas seguintes bases de dados: Pub Med, Scielo, Lilacs, e Science Direct. O string de pesquisa foi a composição das palavras: "degenerative knee disease*", "knee osteoarthritis*" and "arthroscopic surgery*".

Resultados

A OA de joelho pode causar limitação de movimento, dores articulares e rigidez. A cirurgia é o último recurso em seu tratamento abrangente, no qual a cirurgia artroscópica minimamente invasiva já foi relatada como eficaz. Contudo, estudos clínicos demonstraram que a artroscopia não é mais eficaz do que a cirurgia placebo ou o tratamento conservador. Destarte, revisões recentes não encontraram vantagens significativas da cirurgia artroscópica sobre o tratamento conservador, e muitos pesquisadores limitam as indicações da artroscopia para osteoartrite de joelho à presença de sintomas mecânicos. Logo, embora a artroscopia promova alívio dos sintomas eliminando detritos, assim como citocinas inflamatórias que geram sinovite, como terapia da OA de joelho é questionável.

Conclusão

De acordo com o exposto, a artroscopia deve ser o último recurso para o tratamento da osteoartrite de joelho e o procedimento cirúrgico aumenta as chances de cirurgia subsequente de substituição do joelho. Prever quais pacientes avaliados para artroscopia terão mau desempenho e precisarão de artroplastia em um futuro próximo é um desafio a ser estudado mais precisamente.

Palavra-chave 1: Artroscopia; Palavra-chave 2: Osteoartrite; Palavra-chave 3: Joelho.

e-Pôster | Tema: Joelho

ATIVIDADE FÍSICA APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Marcella Rodrigues Costa Simões¹; Alírio Caribé Ribeiro Neto²; Richard Daniel Ferreira Reis³.

1. Complexo De Saúde São Judas De Deus, Complexo De Saúde São Judas De Deus Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública Salvador - BA - Brasil; 3. Universidade De Itaúna, Universidade De Itaúna Itaúna - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico invasivo utilizado no tratamento de casos avançados de osteoartrite de joelho, também chamado de gonartrose. Muito se discute sobre o pós-operatório e reabilitação dos pacientes submetidos à ATJ. Esse trabalho tem o objetivo de revisar os trabalhos científicos relacionados à prática de atividade física e reabilitação pós-ATJ.

Materiais e Métodos

Trata-se de revisão sistemática, de caráter qualitativo, cuja busca ocorreu nas bases de dados PubMed. Os descritores DECS/MESH "Artroplastia de joelho" e "Knee Arthroplasty" foram combinados entre si por meio do operador booleano "OR" e pelo "AND" aos termos "Exercício", "Exercises", "reabilitação" e "Rehabilitation". Incluiu-se artigos publicados entre 31 de junho de 2018 a 31 de maio de 2023, em português, inglês e espanhol, com a metodologia de ensaio clínico randomizado. Excluiu-se periódicos não revisados, artigos duplicados, artigos pagos, incompletos e estudos de coorte. A triagem ocorreu em junho de 2023, por dois pesquisadores que selecionaram artigos pelos filtros dos bancos de dados e, em seguida, realizaram a análise e síntese dos achados, sequencialmente, em relação ao título, resumo e texto na íntegra, sendo que em cada etapa foram eliminados os documentos que não atendiam aos critérios de participação no estudo. Para avaliar a qualidade dos artigos, utilizou-se a escala Jadad.

Resultados

As buscas iniciais resultaram em 1274 referências; após a aplicação dos filtros, restaram 36 artigos cujos títulos estavam relacionados ao tema. Apenas 8 se enquadraram nos critérios. Os estudos revisados destacaram a importância do exercício físico na reabilitação pós- ATJ, principalmente para melhoria de amplitude de movimento e fortalecimento muscular. A prática supervisionada de atividades físicas mostrou-se relevante para melhorar a função do joelho, reduzir a dor e aumentar a participação em atividades esportivas. Os treinamentos domiciliares foram considerados eficazes e mais custo-efetivos do que a fisioterapia ambulatorial. Além disso, um programa de reabilitação baseado em aplicativo também apresentou resultados positivos. No entanto, é fundamental que os exercícios sejam adaptados às necessidades individuais e supervisionados por profissionais qualificados.

Conclusão

Evidencia-se exercícios físicos controlados e supervisionados são de extrema importância para fortalecimento muscular e melhora da mobilidade pós-ATJ. Diferentes modalidades de acompanhamento em grupo, exercícios por aplicativos e domiciliares vêm sendo analisados para avaliar a melhor resposta para os pacientes pós-cirúrgicos. Contudo, faltaram estudos com evidências para programas de exercícios físicos pós-artroplastias em pacientes atletas de alto rendimento.

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Artroplastia; Palavra-chave 3: Exercício.

e-Pôster | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA ENTRE FIO DE SUTURA ULTRA-RESISTENTE VERSUS TAPE DE MENOR ESPESSURA UTILIZADO EM SUTURA MENISCAL VERTICAL INSIDE-OUT

AUTORES

Jose Leonardo Rocha De Faria¹; Igor Farias De Araujo¹; Arthur Paiva Grimaldi Santos²; Mariana Radulski²; Douglas Mello Pavao¹; Ari Digiacoimo Ocampo More²; Alan De Paula Mozella¹; João Antonio Matheus Guimaraes¹; Rodrigo Salim³; Carlos Rodrigo De Mello Roesler².

1. INTO, Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Federal De Santa Catarina - UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - Brasil; 3. Universidade De São Paulo - USP Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões meniscais são comuns e podem afetar significativamente a função articular do joelho. A reparação cirúrgica muitas vezes é necessária, sendo preferível a preservação meniscal em vez da meniscectomia. Este estudo tem como objetivo comparar as propriedades biomecânicas do fio de sutura ultra-resistente e do tape de menor espessura utilizados na sutura meniscal vertical inside-out.

Materiais e Métodos

Trinta joelhos porcinos foram selecionados para esta avaliação biomecânica controlada em laboratório. Os joelhos foram divididos em dois grupos: Grupo A (suturas meniscais inside-out verticais utilizando fio de sutura de polietileno de ultra-alto peso molecular (UHMWPE)) e Grupo B (suturas meniscais inside-out verticais utilizando tape de UHMWPE). Foi criada uma lesão longitudinal de 1,5 cm no menisco lateral, seguida por duas suturas verticais na superfície femoral do menisco. Análises biomecânicas foram realizadas utilizando uma máquina universal de testes biomecânicos, incluindo testes de carga cíclica e carga até a falha.

Resultados

Os resultados não mostraram diferença significativa no alargamento da lesão após os testes cíclicos ou na carga até a falha entre os dois grupos. No entanto, a rigidez do sistema no 5º e 30º ciclo foi significativamente maior no Grupo B (tape) em comparação com o Grupo A (fio de sutura). A rigidez do sistema na carga máxima até a falha não diferiu significativamente entre os grupos. Esses achados sugerem um comportamento biomecânico semelhante dos dois materiais sob cargas radiais.

Conclusão

Tapes de menor espessura utilizados na sutura meniscal, apresentaram resultados biomecânicos comparáveis aos fios de sutura ultra-resistentes, tornando-os opções atraentes para o reparo meniscal devido à sua espessura reduzida, o que pode resultar em menor abrasão da cartilagem. Mais pesquisas e estudos clínicos são necessários para validar esses resultados.

Palavra-chave 1: reparo meniscal; Palavra-chave 2: sutura inside-out; Palavra-chave 3: avaliação biomecânica.

e-Pôster | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DA ANALGESIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: RAQUIANESTESIA COM MORFINA VS. RAQUIANESTESIA SEM MORFINA COM BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO

AUTORES

Fabio Alan Cavali¹; Fernando Soccol²; Neri Machado Junior²; Ronan Bertinatto²; Edir Soccol Junior³; Iara Carminatti²; Rafaela Deon².

1. Hospital Policlínica Pato Branco, Hospital Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil; 2. Instituto Policlínica Pato Branco, Instituto Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil; 3. Instituto Policlínica Pato Branco, Instituto Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Artroplastia Total de Joelho (ATJ) é uma das cirurgias mais comuns da ortopedia, por isso, o controle da dor pós-operatória se faz necessário uma vez que possibilita a recuperação precoce do indivíduo. Os métodos utilizados para a analgesia do paciente podem ser a Raquianestesia com Morfina ou Bloqueio de Nervo Periférico. Apesar dos Opioides serem relacionados com aumento da satisfação do paciente e boa analgesia, aumentam, também, o tempo de internação hospitalar além de estarem relacionados a efeitos adversos como prurido, náusea, vômito, retenção urinária, constipação e depressão respiratória. O objetivo é avaliar analgesia em pacientes submetidos ATJ primária comparando a Raquianestesia com e sem Morfina associada com Bloqueio Nervo Periférico.

Materiais e Métodos

Foram selecionados 112 pacientes de maneira aleatória, que foram submetidos a Artroplastia Total de Joelho. Foram divididos em 2 grupos, um grupo recebeu raquianestesia com morfina associado ao bloqueio nervo safeno e canal dos adutores e outro grupo recebeu raquianestesia sem morfina e também foi associado o mesmo bloqueio periférico. Foram analisados em 6 horas, 12 horas e 24 horas pos-operatório o índice de dor, efeitos colaterais, necessidade de medicamento de resgate da dor e tempo de alta hospitalar.

Resultados

Pode-se constatar que, dentre os pacientes que receberam morfina, houve uma média de tempo de internação maior no sexo masculino com idade entre 53 e 59 anos. Por outro lado, entre aqueles que não receberam morfina, as médias de tempo de internação foram semelhantes em ambos os sexos. A probabilidade de ocorrência de eventos adversos foi 1,83 (IC95%: 0,74; 4,54) vezes maior nos pacientes que não receberam morfina em associação com bloqueio de nervo periférico. No modelo totalmente ajustado, os pacientes que não receberam Morfina apresentaram um aumento de 0,23 (IC95%: 0,20;0,44) pontos na Escala de Dor em comparação com os que receberam, sendo estaticamente significativo.

Conclusão

A Morfina Intratecal quando utilizada em conjunto com a Raquianestesia em Artroplastias, diminui o consumo da Morfina pós-operatória. A função prevista é o prolongamento da analgesia após a realização cirúrgica. Sendo assim, a chance de desenvolver efeitos adversos foi 1,83 vezes maior nos pacientes que não receberam a Morfina associada ao Bloqueio de Nervo Periférico. Os pacientes que receberam morfina tiveram menos dor pos-operatória, porém sem significância estatística.

Palavra-chave 1: artroplastia total joelho; Palavra-chave 2: raquianestesia; Palavra-chave 3: bloqueio periférico.

e-Pôster | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DA TRANSLAÇÃO ANTERIOR DA TÍBIA EM JOELHOS COM RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

AUTORES

Rafael Gualberto Mendonça¹; Victor Kubis Corrêa²; Rodrigo Sattamini Pires E Albuquerque³; Márcio Schiefer De Sá Carvalho³.

1. Ortoclin, Ortoclin Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. UERJ, UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 3. Into, Into Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento cruzado anterior (LCA) desempenha uma importante função na estabilização do joelho, principalmente na translação anterior da tíbia, propriocepção e no movimento rotacional. A lesão do LCA é considerada uma das lesões ortopédicas mais comuns e com baixa capacidade de cicatrização. Kolbe et al. demonstraram que o maior declive posterior (slope) da superfície tibial proximal lateral e a assimetria entre o slope medial e lateral podem acarretar um maior risco de ruptura do menisco pósterio-lateral em joelhos com lesão do LCA. A ressonância magnética (RM) é o exame de imagem padrão ouro no diagnóstico das lesões do LCA. O objetivo desse estudo é avaliar a translação anterior da tíbia e a influência do slope tibial e da lesão do ligamento anterolateral em joelhos de indivíduos sem lesão do LCA, com lesão do LCA, com enxerto íntegro após a reconstrução ligamentar do LCA e nos casos de falha do enxerto após a reconstrução do LCA.

Materiais e Métodos

Foram analisados neste estudo descritivo com corte transversal 77 exames de ressonância magnética de joelho de pacientes da Clínica São Vicente da Gávea no período de setembro de 2021 a setembro de 2022. Os exames foram divididos em quatro grupos. O Grupo I ou controle consistiu em exames de joelhos com condropatia patelar grau I e II), o Grupo II em exames com ruptura do LCA, o Grupo III em imagens com enxerto do LCA íntegro e o Grupo IV com imagens de joelhos com ruptura do enxerto do LCA. As imagens do joelho foram realizadas em aparelho de RM de 1,5 Tesla ponderadas em T1 e T2 com a avaliação nos planos axial, coronal e sagital.

Resultados

Na amostra dos exames de imagem avaliados, foi observada uma frequência de 29,9% para o Grupo I (23 imagens), 29,9% para o Grupo II (23 imagens), 24,7% para o grupo III (19 imagens) e 15,6% para o Grupo IV (12 imagens). O sexo masculino foi predominante na amostra, com uma frequência de 67,5% e o sexo feminino com 32,5%. Na comparação da variável visualização do ligamento anterolateral nos 4 grupos, não houve significância estatística ($p=0,054$). Na avaliação do slope tibial medial com os 4 grupos da amostra, não houve significância estatística ($p=0,211$). Em relação a avaliação da translação anterior do platô tibial medial com os Grupos da amostra, houve uma maior anteriorização tibial medial nos grupo II, III e IV em relação ao grupo I, sendo o grupo IV mais acentuado. Os resultados obtidos na comparação do slope tibial lateral com a variável Grupo evidenciou um aumento do slope tibial lateral no Grupo IV em relação aos demais. O Grupos II apresentou maior slope tibial lateral que os Grupos III e I ($p=0,03$).

Conclusão

Foi evidenciada nesse estudo uma relação das variáveis slope tibial lateral e translação anterior do platô tibiais medial e lateral com o grupo de pacientes com falha na reconstrução do ligamento cruzado anterior. Não houve relação das variáveis slope tibial medial, visualização do ligamento anterolateral com o grupo de pacientes com ruptura do enxerto ligamentar.

Palavra-chave 1: Lesão do ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: Translação anterior da tíbia; Palavra-chave 3: slope tibial.

e-Pôster | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DO BALANÇO LIGAMENTAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM SISTEMA NAVEGADO AMPLIVISION

AUTORES

Helder Rocha Silva Araujo¹; Fernanda Grazielle Da Silva Azevedo Nora².

1. Hospital Das Clínicas - UFG, Hospital Das Clínicas - UFG Goiânia - GO - Brasil; 2. Universidade Federal De Goiás, Universidade Federal De Goiás Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia navegada para prótese de joelho (ATJ) é um recurso que utiliza sistema de navegação por computador, que auxilia o cirurgião ortopedista na obtenção de um alinhamento preciso da colocação da prótese. Este sistema registra as estruturas anatômicas do joelho e cria um modelo virtual 3D do joelho do paciente, o que irá auxiliar o cirurgião ortopedista na realização de cortes ósseos com a angulação e profundidade precisa para a colocação da prótese (Jones, Jerabek, 2018; Runner et al, 2022; Bové, Clavé, 2021). Portanto o presente estudo tem por objetivo avaliar balanço ligamentar de pacientes submetidos a artroplastia total de joelho primária.

Materiais e Métodos

Foram avaliados 48 procedimentos cirúrgicos de ATJ primária com sistema de navegação Amplivision (Amplitude, França) realizada por 2 cirurgiões ortopedistas especialistas pela SBOT, no período de agosto de 2022 a abril de 2023. Foi avaliado o balanço ligamentar durante os movimentos flexão, rotação, varo e valgo e este balanço nos movimentos realizados a 0 graus, 30 graus, 60 graus e 90 graus (medidas selecionadas a partir das arco de movimento das atividades de vida diária do paciente. Para a comparação entre os dois cirurgiões foi realizada análise estatística através do software Minitab 21, e foi realizada o teste t. Para a análise dos dados o grupo de 48 procedimentos cirúrgicos foi subdivididos em dois grupos, sendo o Grupo A (N=30) pacientes operados pelo cirurgião 1 e o Grupo B (N=18) pacientes operados pelo cirurgião 2. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFG: 3.845.175.

Resultados

Durante o balanço ligamentar os dois grupos apresentaram valores similares para o slope (2 graus – GA; 3 Graus – GB), varo (0 graus GA e GB), valgo (0 graus GA e GB) e rotação (5 graus – GA; 4 Graus – GB), portanto não apresentaram diferenças estatisticamente significativa ($p=0,68$). O Grupo GB apresentou 1,0mm de diferença entre a porção lateral e medial do joelho para todos os arcos de movimento analisada: 0 graus, 30 graus, 60 graus e 90 graus. Já o Grupo GA apresentou 2,5 mm de diferença entre a porção lateral e medial do joelho para todas os arcos de movimento analisado. Portanto estatisticamente o GB e apresenta melhor resultado de arco de movimento quando comparado com o grupo GA ($p = 0,03$). Sendo assim esta diferença do lado medial e lateral do joelho quando está próximo de 0mm indica que o joelho apresenta um bom balanço dinâmico, portanto o grupo GB apresenta maior estabilidade no balanço do joelho quando comparado com o GA.

Conclusão

Portanto a maior precisão no balanço ligamentar durante o procedimento cirúrgico proporciona ao paciente o restabelecimento da funcionalidade do joelho, promovendo maior estabilidade durante movimentos de atividade de vida diária, e consequentemente melhorando a qualidade de vida, e proporcionando maior durabilidade do implante.

Palavra-chave 1: Artroplastia Total de Joelho; Palavra-chave 2: Sistema de Navegação; Palavra-chave 3: Balanço Ligamentar.

e-Pôster | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DOS SCORES KLIC E CRIME80 PARA ANÁLISE DO RISCO DE FALHA DO PROCEDIMENTO DE DESBRIDAMENTO ARTICULAR E RETENÇÃO DO IMPLANTE NAS INFECÇÕES ARTICULARES PERIPROTÉTICAS PÓS-OPERATÓRIAS AGUDAS DO JOELHO

AUTORES

Nilton Gomes Oliveira Filho; Alan De Paula Mozella; Ana Carolina Leal De Oliveira; Victor Kubis Corrêa.

Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia (INTO), Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia (INTO) Rio De Janeiro – RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento da infecção articular periprotética (IAP) após artroplastia total de joelho (ATJ) ainda é um grande desafio para o cirurgião. Nas infecções agudas, o desbridamento articular com retenção do implante (DARI) se apresenta como uma alternativa menos mórbida e de menor custo, apesar desse procedimento estar associado a elevada taxa de falha. Nos últimos anos foram desenvolvidos dois scores para prever o risco de insucesso do DARI: o KLIC e o CRIME80, utilizados para as IAPs pós-operatórias agudas e hematogênicas agudas, respectivamente. Contudo ainda não há estudos sobre a performance desses escores na população brasileira. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia dos scores em determinar o risco de falha do DARI na IAP pós-operatória aguda, além de identificar possíveis fatores relacionados a falha.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo com pacientes submetidos a DARI em até 30 dias pós ATJ ou revisão de ATJ em um hospital do SUS especializado em cirurgias ortopédicas de alta complexidade. Os prontuários dos pacientes foram avaliados para coletas das informações necessárias para avaliação dos escores. Foram consideradas falhas do procedimento a necessidade de reabordagem ou o óbito em até 60 dias ou necessidade de antibioticoterapia supressiva.

Resultados

Foram incluídos no estudo 17 pacientes submetidos ao procedimento de DARI. 52% das infecções foram causadas por *S. aureus* e 29% delas ocorreram após cirurgia de revisão. Seis (35%) pacientes apresentaram falha do DARI e a taxa de óbito foi de 11%. Os pacientes que falharam apresentaram maior pontuação no escore KLIC ($p < 0,0001$). Em relação ao escore CRIME80 apenas 33% dos que apresentaram pontuação < 3 apresentaram falha do procedimento. Nossos resultados evidenciaram ainda que para pacientes com pontuação entre 2 e 5 no escore KLIC, a presença de uma comorbidade (fator de risco) resulta em falha do DARI. Além disso, 100% dos pacientes com doença renal crônica apresentaram falha do tratamento, com 66% desses evoluindo para óbito.

Conclusão

Nossos resultados mostram que os escores KLIC e CRIME80 apresentaram-se como bons métodos para prever a chance de falha do tratamento da IAP pós-operatória aguda com DARI e que pacientes em grupos intermediários do KLIC com comorbidades estão sujeitos a maior chance de falha.

Palavra-chave 1: Infecção articular periprotética do joelho; Palavra-chave 2: Artroplastia total do joelho; Palavra-chave 3: Desbridamento articular e retenção do implante.

e-Pôster | Tema: Joelho

BLOQUEIO GENICULAR EM RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DO JOELHO: UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

AUTORES

Gabriel Buge Paganini¹; Paulo Henrique Rebuli Lima²; Saulo Gomes De Oliveira²; Gustavo Dalla Bernardina De Almeida²; Thiago Guerra Botelho²; Mateus Tomasi Da Rocha²; Ábila Dutra Oliveira².

1. CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - Brasil; 2. HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) estão dentre as causas mais comuns de lesão do aparelho músculo esquelético, sendo necessário tratamento cirúrgico em grande parte dos casos. Contudo, a dor pós-operatória pode atrasar a reabilitação e aumentar custos hospitalares. Diversas modalidades de procedimentos anestésicos tem sido empregados na tentativa de melhorar o controle algico desses pacientes, optamos por utilizar o bloqueio dos nervos geniculares por sua praticidade e capacidade de poupar a função motora dos pacientes. O nosso estudo clínico randomizado propõe avaliar o bloqueio dos nervos geniculares realizado ainda no per-operatório comparado a um grupo controle sem bloqueio regional, em relação a dor e parâmetros funcionais.

Materiais e Métodos

O ensaio clínico randomizado incluiu 29 pacientes com lesões do LCA, programados para reconstrução pro via artroscópica. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: controle (grupo C) e intervenção proposta (grupo I). Ao fim do procedimento cirúrgico, o grupo I recebeu infusão de Novabupi, enquanto o grupo C recebeu soro fisiológico, nos nervos geniculares medial-superior, lateral-superior e medial-inferior. Foram avaliados os parâmetros dor, força muscular, derrame articular, capacidade de ortostase e deambulação antes e após a cirurgia. Os pacientes também registraram a dor diariamente por cinco dias após o procedimento, bem como o consumo de tramadol. Os resultados foram analisados estatisticamente para comparar os efeitos entre os grupos adotando valor-p < 0,05 como nível de significância.

Resultados

Para a caracterização da base pelas variáveis idade e IMC, os testes indicam que não há evidências que os grupos estudados possuam diferentes perfis. Na comparação das variáveis EVA, Força Muscular, Derrame Articular e Deambulação/Ortostase, considerando a avaliação pré-operatória e no 1º dia pós-operatório, nenhuma das variáveis apresentou diferença significativa entre os grupos. Não houve no registro dos pacientes qualquer diferença estatisticamente significativa no padrão de dor ou no consumo de tramadol em 5 dias. Durante o período de seguimento do estudo, nenhum dos pacientes apresentou qualquer complicação relacionada ao procedimento cirúrgico.

Conclusão

O bloqueio dos nervos geniculares realizado ainda no intraoperatório das cirurgias de reconstrução do LCA por via artroscópica, de maneira isolada, não foi efetivo na diminuição da dor no pós-operatório e não acarretou benefício no retorno precoce à deambulação. Também não foi observada redução significativa no consumo de opioides nos pacientes que receberam a intervenção. Os autores entendem que mais estudos sobre o exposto são necessários, com um número maior de pacientes, no intuito de melhor descrever os desfechos da intervenção.

Palavra-chave 1: Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior; Palavra-chave 2: Artroscopia; Palavra-chave 3: Bloqueio Nervoso.

e-Pôster | Tema: Joelho

CÉLULAS MESENQUIMAIS DERIVADAS DO TECIDO ADIPOSEO PARA TRATAMENTO DE LESÕES CONDRAIS FOCAIS DO JOELHO: SÉRIE DE CASOS COM 2 ANOS DE SEGUIMENTO

AUTORES

Camila Cohen Kaleka¹; Pedro Debieux Vargas Silva¹; Jose Ricardo Dantas Moura Costa²; Nathalia Bofill Burger¹; Diego Da Costa Astur¹; Moisés Cohen¹.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão condral do joelho sintomática pode necessitar de tratamento cirúrgico quando há presença de fragmentos condrais destacados, bloqueio do arco de movimento, ou falha do tratamento clínico. Apesar das diversas técnicas operatórias disponíveis, nenhuma demonstrou capacidade em restaurar completamente as características biológicas e mecânicas da superfície articular. Recomenda-se que a terapia celular seja o tratamento das lesões condrais articulares do joelho com área superior a 2,5 cm², baseados em protocolo de pesquisa. As células mesenquimais autólogas derivadas da gordura (AD-MSCs) apresentam algumas vantagens como facilidade de obtenção, isolamento e manuseio celular e diferenciação em diversos tecidos dependendo do estímulo que recebe, resultando em regeneração tecidual. Avaliar a segurança e tolerabilidade do uso de AD-MSCs em pacientes selecionados com lesão condral focal no joelho; avaliar o preenchimento do defeito condral através de ressonância magnética; avaliar funcionalmente os pacientes pré e pós-procedimento.

Materiais e Métodos

Quatro pacientes com lesão condral focal de espessura total no joelho foram tratados com AD-MSCs expandidas em laboratório, caracterizadas como células mesenquimais e cultivadas em membrana de colágeno I/III para implantação através de artrotomia na lesão. Avaliação no pré-operatório e após 2, 4, 6, 12 e 24 meses da cirurgia, com questionário SF-36, formulário de avaliação subjetiva (IKDC) e escala de Lysholm, ressonância magnética antes e com 6, 12 e 24 meses do procedimento, e as imagens foram avaliadas por um radiologista e pontuadas conforme a escala de MOCART (Magnetic Resonance Observation of Cartilage Repair Tissue).

Resultados

As AD-MSCs autólogas após a expansão da cultura, incorporadas a um scaffold biodegradável melhoraram a condrogênese em um período de acompanhamento de dois anos. Houve melhora clínica, funcional e radiológica significativa de todos os pacientes.

Conclusão

A implantação de AD-MSCs semeadas em membrana colágena é um procedimento eficaz e seguro para tratamento das lesões condrais focais de espessura total do joelho, com melhora significativa do quadro clínico, resultados funcionais e radiológicos em dois anos de seguimento.

Palavra-chave 1: Cartilagem Articular; Palavra-chave 2: Doenças da Cartilagem; Palavra-chave 3: Células-tronco Mesenquimais.

e-Pôster | Tema: Joelho

CONTENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM ARTROPLASTIAS DE JOELHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES

Paulo Cezar Vidal C. De Albuquerque¹; Danylo Cesar Correia Palmeira²; Suenya Valeska Gomes De Brito³; Paula Eduarda Miranda Carneiro De Albuquerque¹; Clarissa Miranda Carneiro De Albuquerque Olbertz⁴; Andreza Cavalcanti Correa Gomes³; Virginia Meneses Coutinho¹.

1. UFPE, UFPE Recife - PE - Brasil; 2. HC UFPE, HC UFPE Recife - PE - Brasil; 3. HC UFPE, HC UFPE; 4. Hospital Sara Kubistchek, Hospital Sara Kubistchek Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre de uma série de ocorrência de complicações conhecidas, a infecção do sítio do cirúrgico (ISC) é um dos mais temidos em cirurgias ortopédicas. Quando ocorre, põem em risco o resultado final do tratamento. sua grande maioria de artrose primária 6-10. As artroplastias são cirurgias de grande porte e sujeita a complicações pós-operatórias, sendo a infecção uma das piores e mais temidas, representando verdadeiro desafio ao cirurgião ortopédico, por ser de tratamento difícil e prolongado. As infecções pós cirúrgicas levam a grande impacto econômico e social, devendo portanto serem alvo de medidas preventivas. Em decorrência de dados prévios demonstrarem frequência de ISC nessas cirurgias acima de 16%, indo de encontro as taxas internacionais, Cabendo a Comissão de Infecção Hospitalar, introduzir novos controles. O objetivo desse estudo e verificar a eficiência dessas medidas na redução do risco em infecção nos procedimentos de artroplastias do quadril e joelhos a partir da sua implantação.

Materiais e Métodos

Foi introduzido um protocolo de biossegurança com a finalidade de controle preventivo dos riscos a infecção a partir de ano 2016; que inclui cultura nasal cultura urinaria; avaliação dentaria, avaliação risco anestesiológico, parecer cardiológico e infectologia de forma obrigatória e antes do procedimento cirúrgico.

Resultados

De 2018 a 2023 foram operados total de 67 pacientes e 5 (7,46%) foram diagnosticados com ISC; 67 ATJ. No ano de 2018 em total 19, com 0(0%) ISC; 2019, total de 17 e 0(0%)ISC; em 2020, total de 05, com 1(,1,49%) ISC; em 2021 total de 13 com 2(2,98%)ISC; em 2022 um total de 11, com 2(2,98%)ISC; em 2023 total 2, sem ainda contabilização de ISC, devido ao pos operatório ainda com menos 30 dias.

Conclusão

Os dados confirmam que o protocolo de biossegurança implantado pelo Serviço de Traumatologia do Hospital Universitário em Estudo, demonstrou não ser eficaz na diminuição da frequência de ISC nas Cirurgias de artroplastias de Joelho (ATJ).

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Infecção; Palavra-chave 3: Artroplastia.

e-Pôster | Tema: Joelho

CRIAÇÃO DE UM MODELO DE TREINAMENTO EM ARTROSCOPIA DE JOELHO COM IMPRESSÃO 3D

AUTORES

Edmar Stieven Filho¹; Carolline Popovicz Nunes²; Paul Andre Alain Milcent¹; Fernando Martins Rosa³; Mario Massatomo Namba¹.

1. Hospital De Clínicas Da Universidade Federal Do Paraná, Hospital De Clínicas Da Universidade Federal Do Paraná Curitiba – PR - Brasil; 2. Hospital De Clínicas Da UFPR, Hospital De Clínicas Da UFPR Curitiba - Pr - Brasil; 3. Complexo Hospitalar Do Trabalhador, Complexo Hospitalar Do Trabalhador Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroscopia é uma das habilidades cirúrgicas fundamentais desenvolvidas durante o treinamento de residentes em cirurgia ortopédica. A prática e o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas artroscópicas pode ser um processo desafiador pois a técnica apresenta singularidades próprias que são diferentes das habilidades necessárias nas cirurgias de técnica aberta. Nesse cenário os simuladores de artroscopia demonstraram serem ferramentas de treinamento eficazes para o desenvolvimento da técnica artroscópica que se traduz em aumento da habilidade na sala de cirurgia. Entre as diversas opções de simuladores disponíveis atualmente no mercado busca-se uma opção de treinamento que seja acessível para facilitar e disseminar o uso da simulação dentro da formação médica. Nesse cenário, a impressão tridimensional (3D) está se tornando uma ferramenta útil como forma de produzir modelos anatômicos personalizados para ensino, planejamento cirúrgico e educação médica. Nesse contexto, o objetivo do nosso trabalho é o desenvolvimento de um modelo de simulação para treinamento de artroscopia de joelho, utilizando a impressão tridimensional para confecção dos componentes do simulador.

Materiais e Métodos

O trabalho trata-se de um projeto de pesquisa descritivo de desenvolvimento de um simulador. O modelo do fêmur distal e tibia proximal em 3D foram desenvolvidos com base nos dados de exames prévios de tomografia computadorizada. Foi realizada a impressão de uma base fixa para estabilização da tibia proximal e uma base ajustável para acoplar o fêmur distal. Na tibia proximal foram realizados dois furos em sua porção superior e nos furos foram inseridos dois “threaded inserts” para a fixação futura do modelo de menisco através de dois parafusos. Ao redor de todo o modelo foi desenvolvida uma caixa para delimitação da área de trabalho do simulador com aberturas para os portais artroscópicos. A impressão do modelo foi feita com impressora 3D do tipo PRUSA MK3, a partir do filamento PETG (Polyethylene Terephthalate Glycol).

Resultados

Ao fim do projeto, foi possível construir o simulador da técnica de artroscopia de joelho utilizando a impressão tridimensional, com confecção do modelo do fêmur distal, tibia proximal e caixa para delimitação da área com os portais artroscópicos.

Conclusão

Concluimos que é possível construir um simulador da técnica de artroscopia de joelho com uso da impressão 3D, o que torna o treinamento mais acessível a acadêmicos, residentes e cirurgiões.

Palavra-chave 1: Simulador; Palavra-chave 2: Treinamento artroscopico; Palavra-chave 3: Artroscopia.

e-Pôster | Tema: Joelho

DIFFERENT SUTURE CONFIGURATIONS FOR TRANSTIBIAL PULLOUT REPAIR OF MEDIAL MENISCUS POSTERIOR ROOT TEARS YIELD IMPROVED MID-TERM CLINICAL OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Garrett Jackson²; Zeeshan Khan²; Daniel Kaplan²; Nikhil Verma²; Robert F. Laprade³; Jorge Chahla².

1. EPM-UNIFESP / IBTS, EPM-UNIFESP / IBTS São Paulo - SP - Brasil; 2. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America; 3. Twin Cities Orthopedics, Twin Cities Orthopedics Twin Cities - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Posterior medial meniscal root (MMPR) tears can lead to compromised biomechanics and rapid progression of osteoarthritis. Among transtibial pullout repair techniques, a variety of suture configurations have been reported, but there exists a paucity of research comparing clinical outcomes between the most common suture configurations. The purpose of the present review was to compare the clinical outcomes following transtibial repair of medial meniscus posterior root tears using different suture configurations.

Materiais e Métodos

A comprehensive literature search was conducted by querying EMBASE, PubMed, and Scopus. Level of evidence I- III studies that reported clinical outcomes of transtibial pullout repair for MMPR tears were included. Mean improvement in patient reported outcomes were extracted and the data was grouped by suture configuration, based on the four most commonly reported techniques (simple stitch, all-inside anchor-based modified Mason-Allen, modified reverse Mason-Allen, and cinch-loop), as well as post operative Kellgren-Lawrence grading at final follow up. Due to the low level of evidence of included studies, data pooling was avoided. Rather, statistical outcomes were reported as descriptive summaries of the means with standard deviations and ranges. Methodological quality assessment of the included studies was performed using the Newcastle-Ottawa Scale and the National Institute of Health Quality Assessment.

Resultados

A total of 12 studies, including 495 patients met inclusion/exclusion criteria. The mean NOS score was 8.08 (range, 7 – 9) and the mean NIH Quality Assessment score was 11.75 (range, 10 – 13). The reported mean improvement in Lysholm score among simple stitch patients ranged from 16.1 to 38.2, versus 21.1 to 23.5 in all-inside-dependent modified Mason-Allen patients, 21.5 to 30.2 in Modified reverse Mason-Allen patients, and 30.6 to 36.2 in cinch-loop patients. The reported mean improvement in IKDC score among simple stitch patients ranged from 21.9 to 34.6, versus 22.2 to 24.9 in all-inside-Dependent modified Mason-Allen patients, 14.5 to 34.3 in Modified reverse Mason-Allen patients, and 30.8 in cinch-loop patients. The reported mean change in KL grade among simple stitch, Modified reverse Mason-Allen, and cinch-loop patients ranged from 0.27 to 0.44, 0.16 to 0.90, and 0.14 to 0.61, respectively.

Conclusão

Patients undergoing transtibial pullout repair for MMPR tears with different suture configurations demonstrated improved Lysholm and IKDC scores, with simple stitch and cinch-loop likely producing the greatest improvement. Simple stitch and cinch-loop additionally had qualitatively the least KL progression. Future prospective studies evaluating postoperative outcomes for patients with MMPR tears are warranted to better determine the most optimal transtibial pullout repair treatment.

Palavra-chave 1: meniscus; Palavra-chave 2: root repair; Palavra-chave 3: transtibial pullout.

e-Pôster | Tema: Joelho

DIFFERENT SUTURE MATERIALS YIELD SIGNIFICANTLY DIFFERENT LOAD TO FAILURE IN TRANSTIBIAL REPAIR OF MEDIAL MENISCUS POSTERIOR ROOT TEARS: A SYSTEMATIC REVIEW OF BIOMECHANICAL STUDIES

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Arnon Salviato Mameri²; Zeeshan Khan³; Jorge Chahla³.

1. EPM-UNIFESP / IBTS, EPM-UNIFESP / IBTS São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Santa Casa De Misericórdia De São Paulo Vitória - Ee - Brasil; 3. Midwest Orthopedics At Rush, Midwest Orthopedics At Rush Chicago - Estados Unidos Da America.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Recent decades have seen increased focus on medial meniscus posterior root tears (MMPRT), as emerging evidence characterizes its severe resulting biomechanic impairment. Consequently, a crescent number of studies have sought to elucidate the technical aspects behind its treatment, with transtibial pullout repair currently considered as the gold-standard. One aspect that still lacks consensus is whether the biomechanical effectiveness of the repair is significantly affected by different suture materials. This purpose of this systematic review was to assess the effect of suture materials on transtibial repair of MMPRT.

Materiais e Métodos

A comprehensive literature search was conducted by querying EMBASE, PubMed, and Scopus. Controlled laboratory studies with comparative groups of different suture materials, reporting biomechanics outcomes of transtibial pullout repair for MMPRT tears in cadaveric knees were included. Data extraction technical aspects, sample size, suture material employed, and outcomes regarding displacement upon cyclic loading (mm) and maximum load to failure (N), which were summarized and qualitatively appraised. A meta-analysis was performed, comparing standard suture versus high strength suture, as well as high-strength suture versus high-strength tape, for displacement at 1000 cycles and maximum load to failure. Forest plots were generated for easier visualization of the comparisons, using a random-effects model with mean differences of the pooled groups.

Resultados

A total of 4 eligible ex vivo biomechanical studies were ultimately included, with a pooled sample of 103 cadaveric knees. When comparing standard suture material versus high strength suture (3 cohorts), maximum load to failure was significantly lower for standard sutures (mean difference -25.69; 95% CI -45.92- -5.46; $z = 2.49$, $p = 0.01$), although no significant differences were observed for displacement at 1000 cycles ($z = 1.22$, $p = 0.22$). When comparing high strength suture versus high strength suture tape (4 cohorts), a significantly higher maximum load to failure was observed with suture tape (mean difference -29.30, 95% CI -55.18 - -3.42; $z = 2.22$, $p = 0.03$), and again no significant differences in displacement at 1000 cycles ($z = 0.44$, $p = 0.66$).

Conclusão

Current literature reflects significantly higher ultimate loads to failure when performing transtibial repair of medial meniscus posterior root tears using high strength suture relative to standard suture materials, and high strength suture tape relative to high strength simple suture. High-strength suture tape is potentially the optimal choice in terms of suture material in this setting.

Palavra-chave 1: meniscus; Palavra-chave 2: meniscus root tear; Palavra-chave 3: meniscus root repair.

e-Pôster | Tema: Joelho

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES DO JOELHO EM ATLETAS DE BEISEBOL DO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTORES

Alfredo Dos Santos Netto¹; Victor Kenzo Arashiro²; Karin Coca Aguilar²; Tian Xu²; Victor Marques De Oliveira³; Ricardo De Paula Leite Cury³.

1. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 3. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Existe uma concentração dos estudos sobre lesões em atletas de beisebol direcionadas aos membros superiores. Tendo em vista a escassez de investigação das lesões do joelho nessa modalidade na literatura e a ausência de dados epidemiológicos nacionais precisos que nos permitam compreender o panorama delas, este trabalho visa identificar as principais lesões e diagnósticos associados ao esporte e, assim, iniciar uma discussão sobre a necessidade de implementar medidas preventivas na prática segura do beisebol.

Materiais e Métodos

Entre maio de 2019 e maio de 2022, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, os pesquisadores solicitaram a diversos clubes de beisebol do estado de São Paulo e equipes universitárias que distribuísssem entre seus atletas um questionário *online*, via *Google Forms*, o qual incluiu uma versão digital do termo de consentimento livre e esclarecido, seguido de questões específicas para identificação demográfica, epidemiológica e lesões dos joelhos dos mesmos. Desta forma, o grupo coletou dados de jogadores de beisebol de diversos níveis de performance, entre recreativo, universitário e amador.

Resultados

Noventa e oito indivíduos preencheram o questionário e apresentaram média de idade de 24,3 anos $\pm$ 7,1, sendo 84 homens (85,72%) e 14 mulheres (14,28%). 65 (66,32%) dos participantes se queixam de algum sintoma no joelho e 37 (37,75%) já foram diagnosticados com alguma lesão no joelho associada à prática de beisebol, dos quais, 14 (37,83%) apresentaram diagnóstico de lesões ligamentares, 14 (37,83%) lesões meniscais diversas e 10 (27,02%) tendinopatias. Vale ressaltar que 16 (43,24%) dos participantes já diagnosticados declararam a ocorrência de mais de uma lesão.

Conclusão

66,32% dos participantes se queixaram de algum sintoma no joelho e 37,75% já foram diagnosticados com alguma lesão no joelho associada à prática de beisebol, dos quais, 37,83% apresentaram diagnóstico de lesões ligamentares e 37,83% lesões meniscais. Acreditamos que o caráter amador da prática do beisebol no âmbito regional possa ser responsável pela maior incidência de queixas e de lesões diagnosticadas nos joelhos em nosso estudo, quando comparadas à literatura internacional, que avalia principalmente atletas profissionais. Essa discrepância nos faz questionar a necessidade de novos estudos focados nas lesões de joelho dos atletas amadores de beisebol.

Palavra-chave 1: Beisebol; Palavra-chave 2: Lesões joelho; Palavra-chave 3: lesões ligamentares.

e-Pôster | Tema: Joelho

ESTABILIDADE POSTURAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

AUTORES

Fernanda Grazielle Da Silva Azevedo Nora¹; Robson Emiliano José De Freitas²; Geruza Fabrícia Pinto Naves³; Esther De Oliveira Santos Gomes²; Carolina Pereira Vieira²; Helder Rocha Silva Araujo⁴; Pedro Henryque Perna Batista²; Edmundo Medeiros Teixeira²; Jaqueline Gleice Aparecida De Freitas⁵; Ulbiramar Correia Da Silva Filho².

1. Universidade Federal De Goiás, Universidade Federal De Goiás Goiânia - GO - Brasil; 2. Instituto Ortopédico De Goiânia - IOG, Instituto Ortopédico De Goiânia - IOG Goiânia - GO - Brasil; 3. Instituto Naves Queiroz - ING, Instituto Naves Queiroz - ING Goiânia - GO - Brasil; 4. Hospital Das Clínicas - UFG, Hospital Das Clínicas - UFG Goiânia - GO - Brasil; 5. Pontifícia Universidade Católica De Goiás, Pontifícia Universidade Católica De Goiás Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrose é uma condição degenerativa das articulações que causa desgaste da cartilagem e pode levar à dor, rigidez e diminuição da mobilidade nas articulações afetadas. O equilíbrio é uma preocupação importante para os pacientes com artrose, uma vez que o comprometimento da função articular pode afetar a estabilidade e aumentar o risco de quedas (Nora et al, 2015; Nora et al, 2023). O equilíbrio humano é mantido por meio de um complexo sistema que envolve vários componentes, incluindo o centro de pressão. O centro de pressão (COP) é o ponto médio de todas as forças de pressão exercidas pelos pés no solo e é uma medida importante para avaliar o equilíbrio e a estabilidade postural (Nora et al, 2015; Nora et al, 2023). Portanto o presente estudo tem por objetivo avaliar o comportamento do centro de pressão de pacientes submetidos a artroplastia total de joelho primária. O equilíbrio humano é mantido por meio de um complexo sistema que envolve vários componentes, incluindo o centro de pressão.

Materiais e Métodos

Participaram do estudo 17 pacientes de ambos os sexos que realizaram o procedimento cirúrgico de ATJ primária por 3 cirurgiões ortopedistas especialistas pela SBOT. Foi avaliado a amplitude de deslocamento do centro de pressão na direção anteroposterior (COPAP) e mediolateral (COPML), foi avaliado a escala analógico visual de dor (EVA) e o tipo de arco plantar. Para a comparação entre os tipos de pé (normal, chato e cavo) e a amplitude de deslocamento do COP foi realizada análise estatística através do software Minitab 21, e foi realizada o teste t. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFG: 3.845.175.

Resultados

Quando analisado a amplitude de deslocamento do COP na direção anteroposterior (COPAP) o grupo classificado com o pé chato (8,54 cm) apresentou maior oscilação quando comparado com o grupo do pé normal (1,77cm) e pé cavo (2,83cm) com isso apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$). Portanto analisado a amplitude de deslocamento do COP na direção mediolateral (COPML) o grupo classificado com o pé chato (8,54 cm) apresentou maior oscilação quando comparado com o grupo do pé normal (1,32cm) e pé cavo (2,25cm) com isso apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,03$).

Conclusão

Em pacientes com artrose, o equilíbrio pode ser afetado devido à dor, rigidez articular e comprometimento da função. Alterações no centro de pressão podem ser observadas, indicando um desafio adicional para manter a estabilidade postural. Portanto, a avaliação do centro de pressão pode ser útil para identificar deficiências no equilíbrio e auxiliar intervenções terapêuticas conservadoras e cirúrgicas. Pois essas informações podem ser utilizadas para avaliar a estabilidade postural e identificar como a artrose altera na estabilidade postural, portanto auxiliando no diagnóstico e tratamento desta patologia.

Palavra-chave 1: artroplastia total de joelho; Palavra-chave 2: estabilidade postural; Palavra-chave 3: risco de quedas.

e-Pôster | Tema: Joelho

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ESPESSURA DO POLIETILENO E A FALÊNCIA DA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO PRIMÁRIA

AUTORES

Rodrigo Sattamini Pires E Albuquerque; Octavio Augusto Tome Da Silva; Thales Ramos Pizziole; Marcelo Alfredo Guerra Monteiro; Sandra Tie Nishibe Minamoto; Alan De Paula Mozella.

INTO, INTO Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na ATJ primária, a literatura é escassa e tenta correlacionar a espessura do polietileno, o resultado funcional da substituição articular e a taxa de falha asséptica. O objetivo principal da pesquisa é realizar um estudo comparativo entre as próteses Smith & Nephew[®] ou Zimmer[®] com polietileno espesso versus o fino, em pacientes submetidos à artroplastia total do joelho primária, durante um seguimento de curto prazo. Dessa forma, objetiva-se analisar a sobrevida dos implantes em questão sob o aspecto clínico e radiográfico.

Materiais e Métodos

A amostra foi dividida em dois grupos: grupo 1 com polietileno espesso (>14 mm) e grupo 2 com polietileno fino (<14 mm). Um total de 90 pacientes foram avaliados no período de 2017 a 2020. Foi dividido em dois grupos, polietileno fino (49 pacientes) versus polietileno espesso (41 pacientes). Foi realizada análise clínica dos pacientes e verificado se ocorreu soltura dos implantes.

Resultados

Os grupos foram semelhantes quando comparados. Segundo a classificação de Ahlbäck 83% dos pacientes eram dos grupos IV e V. A mediana do escore funcional no pós-operatório foi similar entre os dois grupos. No pós-operatório o ângulo tíbio-femoral oscilou na média entre 5 a 6º de valgo. Foram observados duas complicações em cada grupo. Nenhum dos pacientes avaliados apresentaram soltura do implante.

Conclusão

Os pacientes tratados com o polietileno espesso apresentaram o mesmo escore funcional do grupo controle, assim como, ausência de alterações radiográficas nesse seguimento de curto prazo, com sobrevida do implante, índice de complicações similar entre ambos os grupos.

Palavra-chave 1: artroplastia total do joelho; Palavra-chave 2: desgaste; Palavra-chave 3: polietileno.

e-Pôster | Tema: Joelho

FATORES DE RISCO PRÉ-OPERATÓRIOS ASSOCIADOS A COMPLICAÇÕES APÓS ARTROPLASTIA PRIMÁRIA TOTAL DE JOELHO ATÉ O 30º DIA DE PÓS-OPERATÓRIO

AUTORES

Renata Brasil¹; Jefferson De Decco Teixeira²; Carolina Muruci Cruz³; Claudia Chagas⁴; João Antonio Matheus Guimaraes⁴; Maria Eugênia Duarte⁵.

1. IDOMED Estácio Citta, Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. IDOMED CITTA / Hospital Samaritano Vitória, Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 3. Hospital Samariatano Vitória, Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 4. INTO MS, Rio De Janeiro - RS - Brasil; 5. Instituto D Ór De Ensino, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico bem estabelecido, com altas taxas de sucesso para solucionar osteoartrite avançada no joelho. Embora a ATJ seja uma cirurgia eletiva segura, podem ocorrer complicações que resultem em maior tempo de internação e necessidade de readmissão hospitalar. Uma forma de reduzir o impacto das intercorrências é a identificação de possíveis fatores de risco para desenvolver complicações. A adoção de estratégias preventivas voltadas para o controle de fatores de risco pode reduzir potencialmente a morbimortalidade e os custos diretos e indiretos com a ATJ. Os objetivos deste estudo foram determinar os fatores de risco para a ocorrência de complicações até trinta dias após realização de artroplastia total primária do joelho, a prevalência e o impacto das complicações sobre o tempo de internação e a necessidade de readmissão hospitalar.

Materiais e Métodos

Foram incluídos no estudo 1.035 procedimentos de ATJ primária unilateral realizados em Hospital Terciário de Ortopedia e Traumatologia, no período de setembro de 2011 até fevereiro de 2016. Os parâmetros préoperatórios (idade, gênero, índice de massa corporal, índice ASA e comorbidades) e a ocorrência de complicações sistêmicas e locais até o 30º dia de pós-operatório foram obtidos por busca ativa nos prontuários. A identificação dos possíveis fatores de risco para ocorrência de qualquer complicação e a relação entre a ocorrência de complicação com o tempo de internação e com a necessidade de readmissão foi feita através de análise univariada.

Resultados

Em 4,3% dos procedimentos houve associação com algum tipo de complicação pósoperatória, sendo 2,8% complicações sistêmicas e 1,5% locais. Do total das complicações apresentadas pelos pacientes, 1,8% foram classificadas como graves e 2,5% como de baixa gravidade. Não foi registrado nenhum óbito no período pós-operatório de 30 dias. Diabetes e história de evento cardíaco prévio foram identificados como fatores de risco para complicação pós-operatória. Os pacientes que apresentaram complicações, permaneceram mais de 10 dias internados e/ou necessitaram de reinternação hospitalar. O baixo índice de complicações até trinta dias após a realização de ATJ, incluindo ausência de óbito, pode ser atribuído à estruturação multidisciplinar do atendimento médico realizado na instituição, a adoção de protocolos eficazes de anticoagulação e de reabilitação e o rastreamento de infecção no pré-operatório.

Conclusão

Apesar dos baixos índices de complicações, os resultados mostram a importância de considerar a associação de fatores de risco com complicações pós-operatórias em pacientes que serão submetidos a ATJ. A adoção de estratégias preventivas, como a utilização do questionário NSQIP, voltadas para controlar os fatores de risco terá um impacto direto sobre o tempo de internação e readmissão hospitalar e, consequentemente, sobre os custos do procedimento para o sistema de saúde.

Palavra-chave 1: Artroplastia Total de Joelho; Palavra-chave 2: Risco Cirúrgico; Palavra-chave 3: Complicações Pós-operatórias.

e-Pôster | Tema: Joelho

FIXAÇÃO EXTERNA DE ILIZAROV ASSOCIADA A TRANSPOSIÇÃO DO TENDÃO TIBIAL POSTERIOR COMO TRATAMENTO PARA LUXAÇÃO DE JOELHO E LESÃO DO NERVO FIBULAR NO AMAZONAS

AUTORES

Gabrielle Harraquian Cabo Verde¹; Lucas Chagas Gadelha²; Frank Hudson Menezes De Carvalho²; Manuela Peres Vasconcelos¹; Victor Do Valle Guttemberg²; Monique Domingos Muniz²; Anna Luiza Morião Batalha³.

1. Universidade Federal Do Amazonas - UFAM, Manaus - AM - Brasil; 2. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus - AM - Brasil; 3. Universidade Federal Do Amazonas, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Acidentes automobilísticos estão diretamente relacionados à incidência de lesões das grandes articulações, sobretudo luxações de joelho, comumente tratadas com a fixação externa de Ilizarov, podendo estar associadas à lesão do nervo fibular. Dado isso, o presente trabalho busca relatar o caso de uma luxação de joelho associada à lesão do nervo fibular direito, onde se optou por uma fixação externa de Ilizarov e transposição do tendão do tibial posterior.

Materiais e Métodos

Trata-se de dois procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2020 em um serviço de ortopedia e traumatologia do Amazonas. Paciente AOS, 34 anos, com luxação de joelho direito e lesão de nervo fibular direito por acidente motociclístico em 2019. Foi realizado tratamento cirúrgico de artrite piogênica em joelho direito 04 MPT devido à complicação do evento traumático e reconstrução ligamentar de joelho esquerdo com uso de fixador externo de Ilizarov, seguida de transposição de tendão do músculo tibial posterior para tratamento de lesão no nervo fibular após 06 meses.

Resultados

Para a correção da luxação, foi feita fixação externa de Ilizarov com o paciente em decúbito dorsal sob anestesia geral, sendo feita montagem de sistema de fixação externa circular com 04 anéis 200 mm, passagem de pinos de schanz - 02 pinos para cada anel - conforme técnica: incisão na pele, brocagem 3.5 mm das duas corticais - fixando 04 parafusos de schanz no fêmur e 04 na tibia. Em seguida, foi feita a colocação de fixador externo circular em MID com 2 anéis em fêmur + 02 anéis em tibia diafisária com conexão articulada conforme centro de rotação do joelho. Testou-se a flexo-extensão e confeccionou-se dispositivo motor, restrito em extensão, removível. Em novo procedimento, foi feita transposição do tendão do músculo tibial posterior para reparo da lesão do nervo fibular. Com o paciente em decúbito dorsal horizontal, sob raquianestesia, foi feita incisão medial em topografia do tálus e dissecação por planos, seguida de desinserção do tendão tibial posterior, incisão medial em topografia de tibia distal e nova dissecação. Realizou-se retração do coto do tendão tibial posterior e reposicionamento para topografia de compartimento anterior, sendo feita posteriormente incisão lateral em topografia de dorso do pé a nível da cunha média. Finalizou-se com a inserção do tendão em porção dorsal de cuneiforme medial, demorrafia e sutura por planos. O paciente foi encaminhado para tratamento ambulatorial, seguindo com queixas de dor em joelho direito, limitação à movimentação ativa da articulação, instabilidade do joelho, pé caído e sinais de pseudartrose em anel pélvico.

Conclusão

Embora o tratamento fosse desafiador ao considerar-se a magnitude da lesão e as poucas chances de êxito, foram alcançados resultados funcionais satisfatórios referentes às áreas acometidas, havendo recuperação da estabilidade, força, equilíbrio e capacidade funcional, com os devidos acompanhamentos ambulatoriais.

Palavra-chave 1: fixação externa de ilizarov; Palavra-chave 2: nervo fibular; Palavra-chave 3: luxação de joelho.

e-Pôster | Tema: Joelho

FRATURA DE HOFFA BILATERAL – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Marcelo De Carvalho Amorim; Bruno Peliz Machado Veríssimo.

Rede Mater Dei De Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de Busch-Hoffa são lesões raras, descritas como fraturas coronais do fêmur distal, envolvendo um ou ambos os côndilos. Representam 8,7% a 13% das fraturas distais do fêmur e apenas 0,65% de todas as fraturas de fêmur. O mecanismo de trauma clássico para as fraturas no plano coronal no fêmur distal é uma força axial, com joelho em flexão. Dependendo da posição do joelho (valgo, varo ou neutro), o padrão de fraturas podem ser laterais, mediais ou ambos. A classificação clássica e universalmente utilizada para fraturas de Busch-Hoffa foi descrita por Letenneur e cols. em 1978 e leva em consideração a orientação da linha de fratura e o tamanho do fragmento, objetivando prever as lesões com maior risco de necrose avascular. Em 2018, Pires e cols. propuseram incluir uma variante do tipo I, caracterizada por cominuição na área de carga do côndilo femoral lateral, associada a uma linha de fratura vertical em linha com a cortical posterior do fêmur. As fraturas mediais apresentam características morfológicas peculiares e requerem estratégia de tratamento diferente. Portanto, Pires e cols. estabeleceram um novo sistema de classificação para as fraturas isoladas mediais.

Materiais e Métodos

Trata-se de paciente masculino, 16 anos, vítima de atropelamento por caminhão enquanto andava de bicicleta, sofrendo lesões em ambas as pernas. Foi avaliado inicialmente em outra cidade, submetido a imobilização com duas talas gessadas cruro-maleolares e, sendo referenciado, posteriormente à Belo Horizonte. Ao exame físico, apresentava dor intensa à palpação dos joelhos, com limitação das amplitudes de movimento. Radiografias evidenciavam fratura de Bush-Hoffa lateral tipo IIA de Letenneur modificada no joelho direito e medial tipo IIC de Pires e cols. no joelho esquerdo. Foram realizadas tomografias computadorizadas de ambos os joelhos para planejamento cirúrgico. O paciente foi submetido à anestesia geral venosa e bloqueio raquimedular, posicionado em decúbito ventral horizontal. Realizamos acesso pósterio-lateral no joelho direito e pósterio-medial no joelho esquerdo, osteossíntese com placa terço tubular anti-cisalhamento e 2 parafusos esponjosos (roscas parciais) de posterior para anterior em ambos os joelhos.

Resultados

Foram obtidas reduções anatômicas em ambas as articulações e amplitudes de movimento completas em ambos os joelhos em avaliações pós-operatórias aos 6 e 12 meses.

Conclusão

Os desfechos para as diversas fraturas, técnicas cirúrgicas e manejos pós operatórios variaram muito dependendo das estratégias de tratamentos individuais. Essas variações tornam difíceis a identificação de uma estratégia de gestão específica que alcançará excelentes resultados. A mobilização precoce parece ser incentivada pela maioria dos estudos para estimular a cicatrização óssea e evitar a rigidez articular.

Palavra-chave 1: Fêmur distal; Palavra-chave 2: Busch-Hoffa; Palavra-chave 3: Letenneur.

e-Pôster | Tema: Joelho

IMBRICAÇÃO DO LIGAMENTO PATELAR ASSOCIADO AO REFORÇO COM SEMITENDÍNEO E GRÁCIL PARA PATELA ALTA. RELATO DE CASO

AUTORES

Rodrigo Sattamini Pires E Albuquerque¹; Jefferson De Decco Teixeira²; Raphael Gonçalves Dos Santos Farias²; Victor Elias Titonelli¹; Jose Leonardo Rocha De Faria¹; Douglas Mello Pavao¹.

1. INTO, INTO Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Hospital Rios Dor, Hospital Rios Dor Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A patela alta está presente em 24% da população com instabilidade patelar e apenas 3% na população normal. Os autores relatam a rara ocorrência de um caso de patela alta sem instabilidade patelar que foi submetido ao encurtamento do ligamento patelar por imbricação associado ao reforço com os tendões do semitendíneo e grácil. Fazem uma análise da literatura e discutem as principais técnicas cirúrgicas de rebaixamento da patela.

Materiais e Métodos

O paciente do gênero masculino, 20 anos de idade, magro, sem comorbidades, apresentava dor anterior no joelho na região do polo inferior da patela. No exame físico e de imagem observamos a patela alta sem instabilidade patelar. Foi realizado uma incisão anterior e medial de aproximadamente 15 cm. O tendão do semitendíneo e do grácil foram individualizados na pata de gancho e, após dissecação cuidadosa, foram retirados com o auxílio de um tenótomo. Em um tempo seguinte, foi realizada uma perfuração horizontal com broca de 4,5mm na junção do terço superior com o terço médio da patela, com cuidado para não danificar a superfície articular. Outra perfuração de mesmo diâmetro abaixo da tuberosidade anterior da tíbia e paralela aquela realizada na patela. Com as perfurações feitas, o tendão do semitendíneo foi passado através da patela e traçado para observarmos o rebaixamento da patela. O tendão do grácil foi passado através do túnel tibial. Foram inseridas duas âncoras de 5,0 mm bioabsorvíveis na região proximal da tíbia. Após, fez-se uma imbricação do ligamento patelar com pontos tipo simples com fios de sutura não absorvíveis de alta resistência. Além disso, utilizamos sutura com pontos simples como reforço com fio 0-Vicryl. Numa etapa seguinte, passamos o semitendíneo pelo túnel tibial e realizamos a tração para o rebaixamento da patela. Após essa etapa, suturamos o semitendíneo com o grácil através de diversos pontos simples com fio 0-Vicryl. Também neste mesmo momento para uma maior fixação no túnel tibial, foi utilizado um parafuso de interferência tamanho. Realizamos o esvaziamento do manguito pneumático e a revisão da hemostasia. A ferida operatória foi suturada por planos e realizado um curativo.

Resultados

Nosso paciente foi avaliado com uma semana, 15 dias, um mês, 45 dias, dois meses e assim mensalmente até o sexto mês, quando as consultas passaram a ser trimestrais. Nosso seguimento é de dois anos e o paciente voltou às suas atividades habituais acompanhado com um controle radiológico. Na avaliação funcional do joelho usamos o sistema de Lysholm modificado. Obtivemos a média de 95 pontos no joelho direito, considerada excelente segundo o mesmo sistema de avaliação.

Conclusão

A imbricação do ligamento patelar associado ao reforço com semitendíneo e grácil é um procedimento viável e seguro para pacientes com a patela alta. Além disso, as possíveis complicações da osteotomia de distalização da tuberosidade anterior da tíbia são evitadas.

Palavra-chave 1: Patela alta; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: Instabilidade patelar.

e-Pôster | Tema: Joelho

IMPACTO DA PANDEMIA NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE CONDROMALÁCIA PATELAR NO Brasil

AUTORES

Filipe Alberto De Medeiros Moura Caldas¹; Ruth Filgueira Gomes²; Vívian Barroso Santos³; Julia Alves De Souza¹; Raquel Prates Dos Santos⁴.

1. Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil; 2. Faculdade De Enfermagem E De Medicina Nova Esperança, Mossoró - RN - Brasil; 3. Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A condromalácia patelar pode ser definida como o amolecimento da cartilagem sob a patela, causando uma dor surda e contínua ao redor e atrás do joelho. A reabilitação fisioterapêutica ajuda na melhora da qualidade de vida dos pacientes com esta disfunção, já que atua na manutenção ou aumento dos aspectos da função física, tais como: mobilidade, força muscular, estabilidade, resistência muscular, coordenação e potência muscular. Caso o tratamento convencional não seja realizado de forma correta, pode haver evolução para osteoartrite, uma artropatia crônica identificada pela ruptura e potencial perda da cartilagem articular. Assim, devido à escassez de estudos sobre quantidade de fisioterapia no Brasil durante a pandemia, é necessário investigar sobre. Analisar a quantidade de atendimentos fisioterapêuticos para condromalácia patelar antes e durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico realizado a partir de coleta de dados por meio da plataforma de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) sobre o total de atendimentos individuais para condromalácia da rótula realizados por fisioterapeutas de março de 2018 a fevereiro de 2022. As variáveis analisadas foram o número de atendimentos no Brasil, por região e por local de atendimento. Os dados referentes a mar2018 a fev2020 (pré-pandemia) e a mar2020 a fev2022 (pandemia) foram comparados entre si com a utilização do Microsoft Excel.

Resultados

Durante o período pré-pandêmico, o número total de atendimentos para condromalácia patelar foi de 2.650, com as regiões sudeste e nordeste possuindo os números mais expressivos 1.158 e 879 atendimentos. No período pandêmico, o número de atendimentos totais diminuiu para 1.603, com manutenção das regiões sudeste e nordeste com o maior número de atendimentos (765 e 514, respectivamente). Observa-se, então, uma diminuição de 39,50% no número de atendimentos totais entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico. Em relação ao intervalo de março de 2018 a fevereiro de 2020, quanto aos locais de atendimento, no período de março de 2020 a fevereiro de 2022 os atendimentos em UBS reduziram de 2110 para 1374 (redução de aproximadamente 39%); em unidades móveis reduziram de 12 para 0 (redução de 100%); em domicílio aumentaram de 20 para 31 (aumento de 55%); em polo (academia de saúde) diminuíram de 294 para 91 (redução de 69%) e em instituições em abrigo de 4 para 0 (redução de 100%). Entretanto, ao contrário dos demais locais de consulta, o número de atendimentos domiciliares aumentou, certamente devido ao isolamento a fim de evitar a disseminação do vírus. Por fim, nota-se que a pandemia de COVID-19 diminuiu a quantidade de atendimentos nas áreas da saúde, incluindo a fisioterapia.

Conclusão

Este estudo contribuiu para evidenciar o impacto negativo da pandemia nos atendimentos fisioterapêuticos para condromalácia patelar e para ressaltar a importância das consultas domiciliares durante o período pandêmico.

Palavra-chave 1: condromalacia da patela; Palavra-chave 2: fisioterapia; Palavra-chave 3: pandemia.

e-Pôster | Tema: Joelho

INJEÇÃO INTRA-ARTICULAR DE ÁCIDO HIALURÔNICO NA ARTROSE DO JOELHO: 3 OU 5 APLICAÇÕES?

AUTORES

Franco Reis De Gouvea¹; Gustavo Luã Farias Oliveira¹; Fernanda Oliveira Pinto¹; Bárbara Andrade Cruz¹; Ana Clara Webe De Lima Moreira¹; Roberto Ferreira Dos Santos Júnior¹; Patrícia Martins Ferraz²; Eriko Gonçalves Filgueira³; Saulo Morais Rodrigues De Castro⁴.

1. UNIEURO, UNIEURO Brasília - DF - Brasil; 2. Secretaria De Saúde, Secretaria De Saúde Brasília - DF - Brasil; 3. Hospital De Base Do Distrito Federal, Hospital De Base Do Distrito Federal Brasília - DF - Brasil; 4. Unieuro E Hospital De Base Do Distrito Federal, Unieuro E Hospital De Base Do Distrito Federal Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose do joelho é uma patologia muito comum na clínica diária. A doença leva a degeneração causando dor e disfunção do joelho, alterando as características da marcha e aumenta a dependência em tarefas cotidianas que exijam maior esforço dos membros inferiores. A presença de ácido hialurônico na articulação afeta diretamente a viscoelasticidade do fluido sinovial, com a redução do coeficiente de atrito e proteção das articulações das forças de compressão e de cisalhamento. A literatura não é clara em um protocolo de tratamento da osteoartrose. A posologia ainda é discutível. Não há um consenso entre o uso de 3 ou 5 aplicações do AH. O objetivo deste trabalho é a comparação da eficácia analgésica perceptiva entre as 2 posologias recomendadas.

Materiais e Métodos

Um ensaio clínico-terapêutico, randomizado, não pareado e prospectivo, baseado na resposta algica à aplicação intra-articular de hialuronato de sódio 25 mg/2,5 ml em pacientes portadores de gonartrose. Os critérios de inclusão: Pacientes acima de 40 anos de idade, estar em acompanhamento ambulatorial regular, ter diagnóstico clínico e radiológico de gonartrose firmado segundo os critérios de Ahlbäck, refratário ao tratamento medicamentoso oral e fisioterápico. Os dados radiográficos não foram usados como base de estratificação. Como critérios de exclusão: cirurgias prévias do joelho, abertas ou artroscópicas, nos últimos 12 meses, artropatias inflamatórias, osteonecrose, presença prévia de fraturas intra-articulares, descontinuidade ou abandono do tratamento e recusa do indivíduo em permanecer na pesquisa. Foram selecionados 29 pacientes distribuídos em 2 grupos aleatórios. Grupo 1 recebeu 5 aplicações intra-articulares, e o segundo, apenas 3. A avaliação foi baseada na Escala Visual Analógica (EVA) da dor (0 a 10), aplicada a cada participante do estudo, no dia da primeira aplicação, 7 dias após o último procedimento e 4ª semana para aqueles que realizaram 3 aplicações e 6ª semana para os de 5 aplicações.

Resultados

Dentre os 12 pacientes que receberam 5 aplicações, a variação da EVA pré-aplicação foi de 2 a 10, com MD de 6,67 e DP de $\pm 2,19$. Com a variação da EVA pós-aplicação de 1 a 9, com MD de 4,75 e DP de $\pm 2,45$. Estatisticamente significativo, com $p=0,003$ ($p<0,05$). No grupo de 17 pacientes que receberam 3 aplicações, a variação da EVA pré-aplicação foi de 4 a 10, com MD de 7,23 e DP de $\pm 1,79$. E a variação da EVA pós-aplicação foi de 0 a 10, com MD de 5,76 e DP de $\pm 2,93$. Estatisticamente significativo, com $p=0,021$ ($p<0,05$). Na comparação entre a EVA pré-aplicação dos dois grupos, constatou-se um $p=0,514$, ou seja, não significativo estatisticamente. O mesmo ocorreu na comparação entre a EVA pós-aplicação dos grupos.

Conclusão

Embora a casuística seja pequena, o presente estudo questiona se há superioridade terapêutica quando se lança mão de um ciclo de 5 aplicações de AH, ao invés de 3, no tratamento da gonartrose.

Palavra-chave 1: artrodese de joelho; Palavra-chave 2: ácido hialurônico; Palavra-chave 3: injeção intra-articular.

e-Pôster | Tema: Joelho

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ROBÓTICA NA ARTROPLASTIA DE JOELHO: STATUS E AVANÇOS

AUTORES

Ana Clara Monte Varandas¹; Caio Toscano Lessa²; Helena Monte Varandas³.

1. Universidade Católica De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Inteligência Artificial (IA) é definida como um processo interativo que se dá por meio de informações captadas que são usadas em um estudo algorítmico o qual processa e produz respostas a partir de dados coletados. Tal tecnologia foi extremamente difundida nos últimos 70 anos, replicando a inteligência humana inclusive na área cirúrgica. No que concerne à artroplastia de joelho, tratamento efetivo para osteoartrose severa, a IA permite que cirurgiões façam intervenções precoces e otimizem suas decisões antes, durante e após a cirurgia ortopédica. O trabalho objetiva investigar o papel da IA e de novas tecnologias robóticas em artroplastia de joelho.

Materiais e Métodos

A presente revisão de literatura foi feita a partir de artigos obtidos por busca ativa na base de dados PubMed, no dia 30/7/2023, utilizando descritores em inglês: "artificial intelligence", "knee arthroplasty" e "orthopedic surgery". Apenas revisões e revisões sistemáticas publicadas nos últimos 5 anos foram consideradas. Obteve-se um total de 25 resultados, após uma análise de relevância e conteúdo, 5 deles foram selecionados.

Resultados

A IA pode ser utilizada de forma eficaz antes da cirurgia, a exemplo de situações que envolvam a seleção de pacientes, a predição do tamanho e do tipo do implante, bem como o treinamento cirúrgico. Tal modelo também pode auxiliar as técnicas cirúrgicas por meio de uma realidade virtual imersiva 3D, obtida por raio X específicos, tomografias computadorizadas e mapeamento ósseo, que facilita nas decisões pré cirúrgicas e minimiza a margem de erros do procedimento. Durante a cirurgia, pode ser utilizada a técnica da artroplastia de joelho por robô, a qual envolve um sistema de operação que pode programar ações em computadores, por meio de sistemas robóticos autônomos. Tais sistemas podem avaliar o posicionamento do implante durante a cirurgia e funcionam como ferramentas precisas para o cirurgião, no intuito de melhorar sua performance. Após a artroplastia de joelho, uma monitoração remota pode ser usada em aparelhos eletrônicos como smartphones. Tais recursos permitem, em tempo real, o controle das atividades de fisioterapia e reabilitação do paciente, além disso, outros modelos preditivos podem ser empregados para a avaliação pós operatória a partir de dados como indicadores socioeconômicos, comorbidades e escores de dor.

Conclusão

Diante do cenário, vale destacar que a IA, juntamente com a robótica, são modelos tecnológicos promissores no campo da cirurgia ortopédica e possuem papel fundamental em artroplastia de joelho. Nesse sentido, tais ferramentas inovadoras podem ser empregadas antes, durante e após o procedimento e possuem benefícios diversos para o cirurgião e o paciente.

Palavra-chave 1: Artificial Intelligence; Palavra-chave 2: Knee Arthroplasty; Palavra-chave 3: Orthopedic Surgery.

e-Pôster | Tema: Joelho

INTERNAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES REFERENTES À RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR PELO SUS ENTRE 2013-2022

AUTORES

Lucas Melgaço Silva Cunha; Lukas Eiki Moriyama; Kissllon Oliveira Ramos; Lucimeire Aparecida Da Silva; Alex Felipe Mesquita Andrade; Bruno Serrat Madeira.

UFGD, UFGD Dourados - MS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) envolve cerca de 80% das cirurgias ligamentares do joelho. Geralmente, a ruptura desse ligamento está associada à prática de esportes ou exercícios, principalmente em movimentos de torção do joelho. A ausência da integridade do LCA pode deixar o paciente com instabilidade na articulação do joelho durante atividades funcionais. Assim, uma reconstrução cirúrgica é a melhor saída para pacientes ativos que apresentam essas instabilidades. O teste de Lachman é o mais preciso teste de diagnóstico clínico para testar a integridade do LCA, com uma sensibilidade relatada de 85% e especificidade de 94%. A lesão no LCA pode ser classificada em três graus diferentes, segundo a American Medical Association, sendo a lesão de grau III a ruptura total do ligamento causando instabilidade na articulação do joelho. Esse estudo teve como objetivo analisar e comparar a quantidade de AIH aprovadas e os gastos hospitalares relacionados a reconstrução do LCA envolvidas no SUS em cada região do Brasil entre 2013 e 2022.

Materiais e Métodos

Os dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Foi realizado um estudo transversal de abordagem descritiva e retrospectiva para a análise da quantidade de procedimentos cirúrgicos de reconstrução do LCA em cada região do país. Analisou-se, também, o percentual desse procedimento em comparação aos procedimentos de reparação como um todo. Por fim, foi feito um levantamento dos gastos hospitalares com a reconstrução do LCA em cada região do país.

Resultados

Diante dos dados analisados, percebe-se uma constância das intervenções cirúrgicas relacionadas a reconstrução do LCA realizadas pelo SUS durante os anos analisados até o ano de 2019. No entanto, os procedimentos sofrem uma queda nos anos de 2020 e 2021. Esse fato pode ser explicado pelo fato da ocorrência da pandemia do COVID-19 nesse período. Como dito anteriormente, as rupturas do LCA estão relacionadas principalmente à prática de esportes, que teve uma diminuição durante esse período. Em 2022, os números de AIH aprovadas voltam a ter um aumento.

Conclusão

Conclui-se que a região Sudeste é a que mais aprova AIH e a região Norte a que menos aprova. Esses valores também se repetem em relação aos gastos hospitalares. O número de AIH aprovadas e os gastos hospitalares seguem uma proporção exata dentre as regiões do país, como podemos ver na Tabela XIII. Por fim, a reconstrução do LCA engloba 12,28% dos processos reparadores aprovados pelo SUS e 21,87% dos gastos hospitalares envolvidos nesses processos.

Palavra-chave 1: reconstrução do ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: intervenção cirúrgica; Palavra-chave 3: DATASUS.

e-Pôster | Tema: Joelho

LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR EM CRIANÇA (LCP): RELATO DE CASO

AUTORES

João Ximenes De Paula; Gabriel Novaes Pillar De Oliveira Castro; Pablo Encinas Beramendi Silva; Joao Vitor Mota De Andrade; Stella Silva Almenara Cardoso; Juçara Gonçalves Lima Bedim.

Hospital São José Do Avaí, Hospital São José Do Avaí Itaperuna - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão do Ligamento Cruzado Posterior (LCP) é pouco frequente devido à sua estabilidade superior em comparação com outros ligamentos do joelho. Geralmente, ocorre como resultado de impactos de alta energia, que deslocam a tíbia proximal posteriormente durante a flexão ou hiperextensão do joelho. A presença de lesões do LCP pode ou não estar associada a lesões meniscais, dependendo da relação anatômica. Lesões ligamentares no joelho são extremamente raras em crianças devido à resistência dos ligamentos e à fragilidade das fises. Em contraste, lesões e deslizamentos epifisários são mais comuns nesse grupo. Há relatos de aproximadamente 100 casos de lesões ligamentares no joelho em crianças, sendo 40 deles relacionados ao LCP. Objetivo: Descrever a abordagem clínica e cirúrgica de uma criança com lesão do LCP associada a trauma direto de alto impacto com fratura de fêmur.

Materiais e Métodos

Paciente feminino, 9 anos, sofreu trauma em acidente moto-carro, apresentando dor intensa no membro inferior esquerdo. Foi submetida a radiografia, que revelou fratura completa no terço proximal do fêmur esquerdo. Realizou-se tratamento cirúrgico com osteossíntese e fixação da placa DCP e parafusos corticais. Após a cirurgia, a paciente apresentou dor e edema no joelho esquerdo. Testes específicos para joelho foram positivos para Gaveta Posterior e Lachman Posterior. A ressonância magnética confirmou a fratura por avulsão do LCP, sendo posteriormente confirmada pela tomografia computadorizada diagnóstica. Foi realizada cirurgia de reconstrução do LCP por meio de fixação do fragmento ósseo, com poste e parafuso na tíbia, e do ligamento por sutura.

Resultados

Após a reconstrução do LCP, houve melhora significativa dos sintomas. Trinta dias depois, houve remoção da imobilização com tala em hiperextensão e início imediato da reabilitação, com fisioterapia e exercícios específicos que resultaram em progressiva recuperação da função do joelho, redução da dor e edema. Os testes clínicos de estabilidade do LCP mostraram resultados satisfatórios, indicando a integridade do ligamento reconstruído.

Conclusão

O presente relato de caso demonstra o sucesso da reconstrução do LCP, com melhora dos sintomas e recuperação da estabilidade do joelho em uma criança. A abordagem cirúrgica adotada e a reabilitação precoce foram eficazes no tratamento da lesão. Destaca-se a importância do diagnóstico preciso e do tratamento adequado das lesões do LCP em crianças, visando restaurar a função e a estabilidade do joelho.

Palavra-chave 1: Ligamento Cruzado Posterior; Palavra-chave 2: Avulsão; Palavra-chave 3: Criança.

e-Pôster | Tema: Joelho

LUXAÇÃO EXPOSTA EM JOELHO, DO ATENDIMENTO INICIAL À REABILITAÇÃO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Nilton Fernando De Lima¹; Álvaro Afonso De Oliveira Souto².

1. UFGD, UFGD Dourados - MS - MS - Brasil; 2. HU UFGD, HU UFGD Dourados - MS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Relatar o caso e as etapas de tratamento de um paciente de 39 anos, vítima de acidente de trânsito, com luxação exposta em articulação do joelho, com lesões multiligamentares no mesmo, desde o atendimento inicial, uso de fixador externo e posterior videoartroscopia para correção ligamentar.

Materiais e Métodos

As informações utilizadas para elaboração do trabalho foram obtidas por meio de revisão de literatura pela plataforma *PubMed*, entrevista com o paciente e profissionais que participaram do atendimento, bem como revisão do prontuário dos atendimentos.

Resultados

Homem de 39 anos, vítima de acidente de trânsito, politraumatizado, em colisão “moto versus moto”, sendo a lesão mais importante, uma luxação exposta em joelho esquerdo. Paciente foi admitido no pronto atendimento do hospital referência em trauma da região, realizadas medidas iniciais e radiografias. Na radiografia de joelho esquerdo, luxação classificada como *Schenck KD-III*. Devido a extensa lesão de partes moles e ferimento aberto, instituído tratamento com fixador externo linear por 30 dias e antibioticoterapia. Após a retirada do fixador, paciente procurou atendimento em outro serviço, com queixa principal de instabilidade. Ao exame físico, apresentava sinais de gaveta positivos, realizado questionário *Lysholm*, com pontuação “ruim”, sendo solicitada ressonância magnética que demonstrou rotura completa de LCA, rotura parcial de LCP, LCM e LCL, diversas alterações em meniscos, cápsula articular e partes ósseas. Em comum acordo com o paciente, foi programada e realizada reconstrução dos ligamentos cruzado anterior e cruzado posterior, por videoartroscopia, utilizando enxertos autólogos dos flexores, mm. grácil e semitendíneo. No pós-operatório imediato, apresentava os testes de gaveta negativos. A data da escrita do relato, paciente estava no 8º mês de pós-operatório, sem queixas álgicas e de instabilidade, aplicado novamente o questionário *Lysholm*, com pontuação “bom”.

Conclusão

A luxação do joelho é frequentemente gerada por um impacto direto na articulação tibiofemoral quando está se encontra na posição fletida, sendo a maioria dos eventos traumáticos associados a acidentes de trânsito. Devido à complexidade da estrutura articular do joelho, a luxação da mesma gera danos não somente nos ligamentos, como em toda a estrutura capsular, meniscos, músculos e tendões adjacentes. O diagnóstico da luxação em geral é facilitado quando são avaliados o mecanismo de trauma, sintomas do paciente e exame físico, complementados por radiografia. No caso relatado, após cicatrização inicial, devido principalmente a instabilidade, diversas lesões foram evidenciadas em ressonância magnética, foi optado pelo tratamento apenas de reconstrução dos ligamentos LCA e LCP, devido à importância anatômica de ambos para estabilidade da articulação, com posterior reabilitação com fisioterapia.

Palavra-chave 1: Traumatismo do joelho; Palavra-chave 2: Luxação de joelho; Palavra-chave 3: Artroscopia.

e-Pôster | Tema: Joelho

LUXAÇÃO ISOLADA DA ARTICULAÇÃO TIBIOFIBULAR PROXIMAL EM ATIVIDADE ESPORTIVA: RELATO DE CASO

AUTORES

Sofia Herculano Lobato De Miranda¹; Maria Motta Nogueira²; Heitor Farina Sousa Gomes³; Raíssa Sanjuan Guedes Lima⁴; Vladimir Lenin De Sousa Almeida E Araújo⁵.

1. Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE), Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE) João Pessoa - PB - Brasil; 2. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM), Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM) João Pessoa - PB - Brasil; 3. Universidade Federal Da Paraíba (UFPB), Universidade Federal Da Paraíba (UFPB) João Pessoa - PB - Brasil; 4. Centro Universitário De João Pessoa (UNIPÊ), Centro Universitário De João Pessoa (UNIPÊ) João Pessoa - PB - Brasil; 5. Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio Burity (CHMGTB), Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio Burity (CHMGTB) João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação isolada da articulação tibiofibular proximal é uma lesão pouco descrita na literatura, sem um consenso estabelecido no tocante ao seu diagnóstico e seguimento. A maior revisão já realizada sobre esse tema, em 1974, reuniu apenas 108 casos. Essa articulação é fundamental na aplicação de forças torcionais laterais que se dissipam até o joelho e na transmissão da carga axial do corpo. Falhas no tratamento podem levar a alterações crônicas como dor, rigidez, instabilidade, dificuldade de sustentar peso no membro afetado e/ou disfunções do nervo fibular comum, evidenciando a importância da compreensão da lesão.

Materiais e Métodos

Relato de paciente acompanhado desde junho de 2022, com dados obtidos a partir de prontuário, entrevista e registros dos métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento, além de uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados PubMed e RBO.

Resultados

Paciente masculino, 15 anos, com queixa de dor na face lateral do joelho esquerdo e limitação da articulação após trauma torcional durante atividade esportiva. Apresentava impossibilidade de iniciar carga no membro, limitação de extensão do joelho até os 45° e parestesia na topografia sensitiva do nervo fibular. Ao exame físico, testes semiológicos positivos, demonstrando instabilidade, bloqueio articular e dor. Solicitado exame radiográfico da articulação do joelho que demonstrou sobreposição tibiofibular na incidência anteroposterior e posteriorização confirmada no perfil, sugerindo um posicionamento pósteromedial da cabeça da fíbula em relação ao eixo da tíbia. Considerada a hipótese de luxação tibiofibular proximal (Ogden tipo III), procedeu-se com a manobra de redução, feita com o paciente em DDH, realizada tração axial do membro associada à compressão da patela e fulcro posterior em gancho posicionando a cabeça da fíbula para lateral. Assim, foi observado restabelecimento anatômico e ganho de ADM com extensão total. Realizada imobilização inguinomaleolar por 15 dias, seguida de carga progressiva. Após 12 meses, paciente segue sem queixas e nega outros episódios de instabilidade articular durante os exercícios físicos.

Conclusão

Conclui-se que, embora a lesão seja pouco descrita na literatura, é possível encontrar diferentes métodos de tratamento conservador com resultados satisfatórios em períodos de 3 a 9 meses de acompanhamento. Entretanto, há casos em que a redução é instável, sendo necessário tratamento cirúrgico. Quanto ao período de imobilização, a literatura varia entre 3 a 6 semanas. Contudo, torna-se fundamental o conhecimento desta entidade pela comunidade médica para que sejam evitadas complicações advindas do subdiagnóstico e do tratamento inadequado.

Palavra-chave 1: Articulação tibiofibular proximal; Palavra-chave 2: Luxação isolada; Palavra-chave 3: Trauma.

e-Pôster | Tema: Joelho

NAVEGANDO NAS LESÕES DO MENISCO TIBIAL EM ATLETAS: FOCO NA EXTREMIDADE INFERIOR

AUTORES

Marcelo Contiero¹; Heike Felipe Rangel Dias²; Fernanda Rodrigues Rocha³; Kayo Epitácio Calderaro Soares⁴; Anna Gabriela Lara Pinto Correa Borges⁵; Gabriel Marquez Bernardes⁶.

1. Hospital Santa Rita De Maringá, Hospital Santa Rita De Maringá, Maringá - PR - Brasil; 2. Fundação Educacional De Penápolis, Fundação Educacional De Penápolis - SP - Brasil; 3. Multivix, Multivix Vitória - ES - Brasil; 4. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará, Santarém - PA - Brasil; 5. Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Universidade Federal Do Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 6. Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos - Araguari, Instituto Master De Ensino Presidente Antônio Carlos - Araguari, Araguari - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este artigo é um estudo de literatura sobre lesões de menisco tibial em atletas, uma das lesões mais recorrentes a longo prazo na maioria dos atletas. Tendo como objetivo de destacar a importância de um diagnóstico precoce e cuidadoso para traçar melhor conduta de tratamento utilizando-se do protocolo mais adequado para tal. Todo o estudo visa implementar estratégias eficazes de prevenção de lesões e gerenciar as lesões do menisco tibial de maneira eficaz, os atletas podem esperar altas taxas de retorno ao jogo e saúde das articulações a longo prazo.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Scielo e Medline. Foram selecionados artigos publicados em inglês, espanhol ou português que abordassem o diagnóstico e tratamento clínico e/ou cirúrgico da lesão de menisco. A busca bibliográfica foi realizada entre os anos de 2010 a 2023, incluindo artigos publicados em inglês, espanhol ou português. Os descritores utilizados na busca foram: "Tibial Meniscus Injuries" OR "Athletes" OR "Lower Extremity" AND "Diagnosis" OR "Overtreatment". Foram incluídos estudos de coorte, estudos de caso-controle, revisões sistemáticas, revisões bibliográficas e informativos médicos de órgãos de referência mundial sobre a área que abordassem o diagnóstico e tratamento clínico e/ou cirúrgico de lesão de menisco. Foram excluídos estudos com amostras menores que 10 indivíduos, artigos de opinião, relatos de caso e estudos em animais. Foram selecionados inicialmente 140 artigos, dos quais 48 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura dos resumos, foram excluídos mais 72 artigos por não apresentarem informações relevantes para a revisão. Finalmente, foram incluídos 20 artigos para a análise.

Resultados

Opções de tratamento não cirúrgicas, como terapia RICE e fisioterapia, são valiosas no tratamento de lesões de menisco, mas em casos graves, pode ser necessária intervenção cirúrgica. Os protocolos de reabilitação e recuperação são cruciais para garantir resultados ideais para os atletas e prevenir danos articulares a longo prazo. As técnicas de pré-habilitação e a progressão adequada da reabilitação são essenciais para atletas que se recuperam de lesões do menisco tibial.

Conclusão

Lesões do menisco tibial são uma ocorrência comum em atletas e podem afetar significativamente o desempenho de um atleta e a saúde das articulações a longo prazo. É essencial ter uma compreensão abrangente da anatomia, causas, diagnóstico e opções de tratamento para essas lesões. O manejo dessas lesões incluem melhorar os métodos de tratamento, desenvolver melhores técnicas cirúrgicas e coletar mais dados para melhorar nossa compreensão delas. Ao implementar estratégias eficazes de prevenção de lesões e gerenciar as lesões do menisco tibial de maneira eficaz, os atletas podem esperar altas taxas de retorno ao jogo e saúde das articulações a longo prazo.

Palavra-chave 1: Tibial Meniscus Injuries; Palavra-chave 2: Athletes; Palavra-chave 3: Lower Extremity.

e-Pôster | Tema: Joelho

NECROSE MUSCULAR NO VASTO LATERAL APÓS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR

AUTORES

Karina Lopes Dias¹; Maycon Rezende Daros¹; Claudio Lopes Dias¹; Carolina Malard Peixer¹; Adolfo Maia Armiato¹; Felipe Fagundes De Brito²; José Humberto De Souza Borges¹; Paulo Lobo Junior¹.

1. Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil; 2. HOME, HOME Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O cloridrato de prometazina, um derivado fenotiazínico com propriedades antidopaminérgicas, anti-histamínicas e anticolinérgicas, é amplamente utilizado para o controle de condições alérgicas, náuseas, vômitos, enjoo e sedação. No entanto, a administração deste medicamento pode levar a complicações graves, como a necrose tecidual. A necrose é um processo descontrolado caracterizado pela lise estocástica da membrana celular, e os derivados fenotiazínicos estão possivelmente envolvidos nesse processo, por induzirem a transição da permeabilidade mitocondrial, facilitando a liberação do citocromo c e alterando as propriedades da membrana plasmática. Embora a injeção intramuscular seja uma via de administração comumente utilizada, raramente produz eventos adversos, como a necrose tecidual. É preferível que a administração intramuscular de prometazina seja realizada no músculo ventroglúteo, devido à ausência de vasos sanguíneos e nervos importantes, além de possuir uma menor espessura de tecido subcutâneo em comparação a outros músculos. O objetivo deste trabalho foi descrever o caso de um paciente que desenvolveu atrofia e necrose do vasto lateral após a injeção intramuscular de cloridrato de prometazina nesse músculo e alertar aos profissionais da saúde sobre as complicações relacionadas à administração intramuscular de medicações.

Materiais e Métodos

Para embasamento científico, foi realizada pesquisa nas bases on-line PUBMED e BVS, com os descritores "promethazine", "necrosis", "intramuscular injection", selecionando-se 6 estudos relevantes.

Resultados

Paciente de 24 anos, sexo masculino, com queixa de dor e depressão na coxa direita após injeção intramuscular de cloridrato de prometazina há 4 meses. Ao exame físico, apresentava atrofia do vasto lateral direito, dor à palpação topográfica e depressão notável da região. A ressonância magnética inicial (RNM) evidenciou área de lesão extensa em todo o músculo vasto lateral direito. Foi indicado tratamento fisioterápico baseado em cinesioterapia, crioterapia, ultrassom, laser e eletroestimulação transcutânea (TENS), visando o ganho gradativo de massa e principalmente força muscular. No seguimento ambulatorial, após 30 sessões de fisioterapia, o paciente apresentou melhora significativa da dor e diminuição da depressão muscular na coxa direita. Nova RNM apresentou, segundo laudo radiológico, alteração de sinal do ventre muscular do vasto lateral, ainda com leve hipotrofia e lipossustituição da musculatura.

Conclusão

De acordo com esse relato de caso, recomenda-se, fortemente, que a administração intramuscular de cloridrato de prometazina seja restrita ao músculo ventroglúteo, a fim de minimizar o risco de complicações relacionadas à necrose e atrofia muscular. Ressalta-se que o ganho de massa e força muscular através da fisioterapia é uma possibilidade para o tratamento de casos semelhantes.

Palavra-chave 1: necrose muscular; Palavra-chave 2: prometazina; Palavra-chave 3: injeção intramuscular.

e-Pôster | Tema: Joelho

O CAMINHO PARA A RECUPERAÇÃO: COMPREENDENDO E GERENCIANDO LESÕES DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS

AUTORES

Heike Felipe Rangel Dias¹; Hiann Pedro Rangel Dias²; Marina Romi Zanatta Covolan³; Diego Macêdo De Freitas⁴; Ana Carolina Moraes Guimarães⁵; Nagela Daiane Vieira Da Cunha⁶; Maria Eduarda Castro Ferreira De Siqueira⁷; Luis Felipe Scampini Siqueira Rangel⁸; Felipe Silva Ribeiro⁹; Heloisa Brandão Muniz Tomaz¹⁰.

1. Fundação Educacional De Penápolis, Fundação Educacional De Penápolis Penápolis - SP - Brasil; 2. Universidade Federal De Jataí, Universidade Federal De Jataí Jataí - Go - Brasil; 3. Universidade De Mogi Das Cruzes, Universidade De Mogi Das Cruzes Mogi Das Cruzes - SP - Brasil; 4. Centro Universitário Inta, Centro Universitário Inta Sobral - CE - Brasil; 5. Universidade De Rio Verde, Universidade De Rio Verde Rio Verde - GO - Brasil; 6. Universidade Integrado De Campo Mourão, Universidade Integrado De Campo Mourão Campo Mourão - PR - Brasil; 7. Faculdade Alfredo Nasser, Faculdade Alfredo Nasser Goiânia - GP - Brasil; 8. Emescam, Emescam Vitória - ES - Brasil; 9. Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos Porto, Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos Porto Porto Nacional - TO - Brasil; 10. Faculdade Nova Esperança De Mossoró, Faculdade Nova Esperança De Mossoró Mossoró - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) são comuns em atletas que praticam esportes de alta demanda. O LCA é um ligamento essencial no joelho, fornecendo estabilidade contra movimentos indesejados. A incidência de lesões do LCA nos Estados Unidos é significativa, tornando-se uma preocupação para atletas e profissionais de medicina esportiva. Este texto fornece uma visão geral das lesões do LCA, incluindo sua anatomia, função, fatores de risco, estratégias de prevenção e técnicas de reabilitação eficazes. A ruptura do LCA pode afetar o desempenho atlético e requerer uma reabilitação extensa.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura que abrangeu os anos de 2010 a 2022 nas bases de dados Pubmed, Scielo e Medline, com o objetivo de fornecer uma visão geral atualizada sobre a relação das lesões de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) com os atletas. Foram selecionados 26 artigos que abordaram os aspectos clínicos, anatômicos, patológicos e tratamento das lesões de LCA em atletas, publicados em inglês, espanhol ou português. A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada, e os dados foram analisados de forma qualitativa, agrupando os resultados por similaridade. A síntese dos dados foi apresentada de forma descritiva, destacando as principais informações sobre os aspectos clínicos, anatômicos, patológicos e tratamento das lesões de LCA em atletas.

Resultados

Este trabalho aborda os fatores de risco, prevenção, reabilitação, tratamento cirúrgico, impacto psicológico, consequências de longo prazo, pesquisas recentes e considerações específicas para atletas do sexo feminino relacionadas a lesões do Ligamento Cruzado Anterior (LCA). Os fatores de risco para lesões do LCA incluem aumento da frouxidão articular generalizada, aumento da frouxidão da articulação AP do joelho, sexo feminino, reconstrução prévia do LCA e predisposição familiar para lesão do LCA. A incidência de lesões do LCA varia entre diferentes esportes e sexos. As taxas de lesões são mais altas em esportes como futebol, basquete e beisebol/softbol. Estratégias de prevenção de lesões.

Conclusão

As lesões do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) são uma preocupação importante para atletas e profissionais da área médica esportiva. É necessário adotar uma abordagem abrangente, envolvendo prevenção, reabilitação e retorno seguro ao esporte, a fim de reduzir o risco de lesões do LCA em atletas e evitar consequências a longo prazo. Técnicas de treinamento adequadas, programas de prevenção de lesões e abordagens eficazes de reabilitação desempenham um papel fundamental na minimização do risco de lesões do LCA em atletas. Além disso, os fisioterapeutas desempenham um papel vital na prevenção e reabilitação dessas lesões, e é essencial que eles estejam atualizados com as pesquisas mais recentes para fornecer os cuidados mais eficazes aos atletas afetados.

Palavra-chave 1: Anterior Cruciate Ligament Injuries; Palavra-chave 2: Anterior Cruciate Ligament; Palavra-chave 3: Athletic Injuries.

e-Pôster | Tema: Joelho

O USO ENDOVENOSO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO NA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO SEM USO DE TORNIQUETE

AUTORES

Fabio Alan Cavali¹; Filipe Steimbach Cavalli²; Neri Machado Junior²; Ronan Bertinatto²; Fernando Soccol³; Edir Soccol Junior².

1. Hospital Policlínica Pato Branco, Hospital Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil; 2. Instituto Policlínica Pato Branco, Instituto Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil; 3. Instituto Policlínica Pato Branco, Instituto Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ATJ é um procedimento cirúrgico geralmente utilizado para o tratamento de osteoartrite do joelho e com considerável perda sanguínea durante a cirurgia, em média de 1.000 mililitros (ML), o que aumenta relativamente à necessidade de transfusão sanguínea. Para tanto, o manejo é frequentemente realizado com o auxílio de um torniquete com alta pressão ao redor da perna durante todo ou parte do procedimento, criando assim um campo cirúrgico mais limpo e restringindo a vazão sanguínea. O uso de ácido tranexâmico (ATX) como estratégia para reduzir o sangramento de cirurgias de grande porte, como é o caso da ATJ, decorrente dos grandes riscos de infecções e reações imunes no processo de transfusão sanguínea. Desse modo, aponta-se o estudo 7 realizado por Guerreiro et al., (2017), revelando que o uso do AT em dose de 1,0g (uma concentração de 50mg/ml) apresenta efetividade na diminuição do sangramento, além de minimizar a dor do paciente, melhorar a recuperação funcional e ganho de flexão, comprovando a grande contribuição no processo de recuperação pós-operatório. A partir disso, a presente pesquisa tem como objetivo identificar a necessidade de transfusão sanguínea pós-cirúrgica em pacientes submetidos à ATJ, a partir de manejos realizados sem o uso de torniquete com administração de ácido tranexâmico endovenoso intra-operatório.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, a partir da observação de prontuários médicos e índices hematimétricos de pacientes submetidos a ATJ em pré e pós-operatório de 49 pacientes. Esses pacientes foram submetidos a artroplastia total de joelho sem uso de garrote e administrado ácido tranexânico endovenoso. Para tratar os dados coletados foi utilizado o software estatístico STATA MP 14.1 com um nível de significância estabelecido em $p < 0,05$.

Resultados

Foram obtidos dados de 49 pacientes submetidos a artroplastia total de joelho com idade média de $71,9 \pm 6,7$ anos. A maioria da amostra foi composta por mulheres (73,5%) e o lado direito (59,2%) foi o mais acometido. Apenas 1 (2,0%) participante necessitou de transfusão de sangue e 3 (6,1%) participantes apresentaram intercorrências durante o seguimento pós-operatório (2 com dor persistente no sítio cirúrgico e 1 com sangramento excessivo na ferida operatória até o dia da alta hospitalar). Nenhum paciente apresentou evento tromboembólico. A mediana da duração da internação no pós-operatório foi de 2 dias (IIQ= 1,0).

Conclusão

Como esperado, reduções nas dosagens de HB e HT foram visualizadas entre o pré e o pós-operatório. No entanto, essas reduções não ocasionaram complicações pósoperatórias ou necessidade de transfusão sanguínea significativas. Ressalta-se que os resultados dessa pesquisa não podem ser analisados de forma generalizada, pois se limitam a amostra estudada e ao modelo de estudo adotado. Contudo, apresentam hipóteses que poderão ser testadas em pesquisas futuras.

Palavra-chave 1: artroplastia total joelho; Palavra-chave 2: ácido tranexânico; Palavra-chave 3: torniquete.

e-Pôster | Tema: Joelho

OSTEOTOMIA DE DESLIZAMENTO DO EPICÔNDILO LATERAL NAS ARTROPLASTIAS DE JOELHO COM DEFORMIDADE EM VALGO

AUTORES

Alessandro Rozim Zorzi; Gustavo Constantino De Campos; Joao Batista De Miranda.

UNICAMP, UNICAMP Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A correção da deformidade em valgo grave e irredutível, na artroplastia total do joelho, pode ser desafiadora. A osteotomia deslizante do epicôndilo lateral permite o reposicionamento das origens do ligamento colateral lateral e do tendão poplíteo, possibilitando um melhor ajuste dos espaços de flexão e extensão. O objetivo principal deste estudo é analisar a casuística de um hospital universitário, para determinar a segurança e eficácia da técnica. O objetivo secundário é apresentar uma variação da técnica sem fixação da osteotomia.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo de pacientes submetidos à artroplastia total do joelho com osteotomia de deslizamento do epicôndilo lateral entre 2006 e 2021. O principal desfecho foi a incidência de complicações e eventos adversos. Os desfechos secundários foram Escala Visual Analógica para dor, teste de estresse em varo e flambagem em varo durante a marcha.

Resultados

Foram incluídos no estudo 19 participantes (19 joelhos). O seguimento médio foi de 4,2 anos. Não houve nenhum caso de infecção ou re-operação devido instabilidade. Dois participantes (10,5%) apresentaram dor leve ou moderada no joelho (EVA = $4,6 \pm 1,9$). Duas artroplastias (10,5%) apresentaram estresse em varo positivo. Nenhum participante apresentou flambagem em varo.

Conclusão

A osteotomia de deslizamento do epicôndilo lateral possibilita o balanço ligamentar de forma rápida e segura das deformidades em valgo do joelho.

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Artroplastia; Palavra-chave 3: Valgo.

e-Pôster | Tema: Joelho

PATIENTS UNDERGOING CONCOMITANT PATELLAR MICROFRACTURE OR OSTEOCHONDRAL AUTOGRAFT TRANSPLANT DURING COMBINED MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT RECONSTRUCTION AND TIBIAL TUBERCLE OSTEOTOMY EXPERIENCE INFERIOR PATIENT REPORTED OUTCOMES

AUTORES

Enzo Salviato Mameri¹; Carlos Eduardo Da Silveira Franciozi²; Vinicius Costa Patto Dos Santos²; Rodrigo De Almeida Mastrorosa²; Marcus Vinicius Malheiros Luzo²; Marcelo Seiji Kubota².

1. EPM-UNIFESP / IBTS, EPM-UNIFESP / IBTS São Paulo - SP - Brasil; 2. EPM-UNIFESP, EPM-UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Prior evidence suggests that in the presence of TT-TG distances of $\geq 17\text{mm}$, an anteromedial tibial tubercle osteotomy (TTO) in addition to medial patellofemoral ligament (MPFL) reconstruction leads to better functional outcomes and improved patellar tracking. Yet to be determined, however, is the effect of concomitant high-grade patellar cartilage lesions requiring restorative techniques on clinical outcomes in this setting. The present study aimed to compare clinical outcomes in patients undergoing combined MPFL reconstruction and TTO, between patients requiring restorative patellar cartilage surgery and patients who did not require it.

Materiais e Métodos

Inclusion criteria for MPFL reconstruction combined with Fulkerson's TTO were defined as 2 or more episodes of patellar dislocation, skeletal maturity, positive apprehension test, and a TT-TG distance $\geq 17\text{mm}$. Patients were not included in cases of absence of patellofemoral cartilage lesions or in the presence of Outerbridge grade 3-4 lesions involving the medial facet or the proximal region and medial facet of the patella (contraindication for Fulkerson's TTO), and a Caton index > 1.40 (mandatory indication for distalization osteotomy). The sample was divided into two groups: (1) patients who did not require cartilage treatment, and (2) patients requiring cartilage treatment, performed either with microfracture (MFx) or osteochondral autograft transplantation (OAT). Demographic characteristics, as well as the preoperative TT-TG distances and patient-reported outcomes (Kujala, Lysholm, IKDC, Tegner) preoperatively and at final follow up, were recorded. Intergroup comparisons were performed, as well as a subgroup analysis of outcomes between MFx and OAT.

Resultados

Fifty-six patients (age $26.5\text{y} \pm 7.8$) did not require cartilage treatment, while 15 patients (age 26.7 ± 6.02) underwent concomitant restorative cartilage surgery (9 MFx, 6 OAT). Both groups were homogenous in terms of age, gender, TT-TG, mean follow-up, or preoperative Tegner ($p > .05$). Although our sample of patients undergoing cartilage surgery exhibited higher preoperative Kujala, Lysholm, and IKDC scores ($p < .05$, post-operatively the same scores were significantly inferior – (Kujala $p < .001$; Lysholm $p = .01$; IKDC $p = .007$). Subgroup analysis between MFx and OAT patients revealed no preoperative differences; post-operatively, no significant differences in patient-reported outcomes were observed.

Conclusão

Patients undergoing combined Anteromedial TTO + MPFL reconstruction with concomitant MFx or OAT for high-grade cartilage defects are likely to experience inferior post-operative outcomes relative to patients without the need for concomitant restorative cartilage surgery. Clinically, this information can be used to better advise patients preoperatively regarding expected outcomes in the presence of high-grade patellar cartilage defects.

Palavra-chave 1: Cartilage; Palavra-chave 2: Patellar Instability; Palavra-chave 3: Tibial Tubercle Osteotomy.

e-Pôster | Tema: Joelho

PESQUISA DE FREQUÊNCIA DE INFECÇÃO PERIPROTÉTICA APÓS IMPLANTAÇÃO PRIMÁRIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO QUANTAS REVISÕES: 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª E MAIS SÃO REGISTRADAS? QUAL É O NÚMERO DE AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL APÓS UMA INFECÇÃO INCONTROLÁVEL?

AUTORES

Ralf Achim Grunther.

Diakonie Klinikum Südwestfalen, Diakonie Klinikum Südwestfalen Kreuztal - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Analisamos pacientes que sofreram uma PJI incontrolável após a implantação de uma ATJ. Na Alemanha, a taxa de PJI 3 anos depois da implantação primária de ATJ é de 1,0%. As estatísticas atuais do EPRD mostram que em 2019: 14,5%, em 2020: 14,9% e em 2021: 15%, a PJI ainda é a 2ª razão mais comum para a cirurgia de revisão primária! Após uma primeira revisão, a probabilidade de uma segunda revisão dentro de 2 anos é de 24,8%, 24,0% e 23,5% – 35,1%, respectivamente (2019, 2020, 2021). Está planejado que a 3ª, 4ª e 5ª revisão de ATJ também seja registrada no EPRD! No futuro o EPRD pode coletar também dados sobre amputações transfemorais após PJI incontroláveis de ATJ.

Materiais e Métodos

A base de estudos prévios é uma PCT (patient controlled study) num centro de reabilitação onde 787 amputados foram reabilitados de 2007 a 2015: 435 sofreram uma amputação transfemoral. Verificou-se que 10 pacientes (2,3%) foram submetidos à amputação tf devido a uma PJI incontrolável após vários procedimentos cirúrgicos de resgate (7 – 57 salvage procedures). Até hoje comparações com outros registros internacionais não encontram este detalhe.

Resultados

A PCT mostrou que uma amputação por uma PJI incontrolável após a implantação de uma ATJ não é incomum - encontramos 2,3% em uma coorte de reabilitação. O EPRD registou em 2019: 14,5%, em 2020: 14,9% e em 2021: 15% uma PJI é o 2º motivo mais comum para revisões. No Relatório Anual de 2019, a probabilidade de uma segunda revisão de acordo com a PJI dentro de 2 anos foi de 24,8%, no Relatório de 2020 em 24,0%, no Relatório de 2021 em 23,5% – 35,1%! As revisões da ATJ devido ao afrouxamento asséptico foram registradas em 11,3% (2019), 11,2% (2020) e 11,3% (2021), respectivamente. Na internet encontram-se internacionalmente 75 registros de artroplastias. Nossos resultados foram comparados com registros internacionais: países nórdicos (NARA), Suécia (SKAR), Noruega (NAR), Grã-Bretanha (NJR), EUA (AJRR), Austrália (AOANJRR), Suíça (SIRIS), os Países Baixos (LROI) e encontraram números semelhantes para uma 1ª revisão de ATJ – as 2ªs revisões de ATJ somente estão registradas pelo Reino Unido e Alemanha!

Conclusão

Os primeiros resultados destas pesquisas foram apresentados nacional em 2012 em Berlin e internacional no EBJIS Lisboa em 2014. Outros se seguiram, assim como em 2018 e 2022 no EPK em Berlim e no SICOT Kuala Lumpur, entre outras. Temos discussões regulares com o EPRD e verificamos que ainda não foram feitas registros se ocorreu uma 3ª, 4ª, 5ª e mais revisões até uma amputação transfemoral ou a frequência de amputação transfemoral. Em discussões inéditas com o EPRD, extrapolamos um número de 200 pacientes por ano que sofreram uma amputação transfemoral após infecção incontrolável da ATJ! Outras pesquisas de uma 3ª, 4ª e 5ª revisão da ATJ são planejadas pela EPRD para investigar um número significativo desse grupo de pacientes. Esses fatos são alarmantes!

Palavra-chave 1: revisão de ATJ; Palavra-chave 2: infecção incontrolável ATJ; Palavra-chave 3: amputação transfemoral.

e-Pôster | Tema: Joelho

PONTE ESTAIADA OCTAVIO FRIAS DE OLIVEIRA E O LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, O CONSTRUCTO HUMANO SEGUINDO AS FORMAS DA NATUREZA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Gustavo Barreira Cognetti²; Fabricio Gomes Benez²; Vitor José Proto²; Eduardo Mori²; Celio Shigueo Mori².

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento cruzado anterior (LCA) desempenha um papel crucial na articulação do joelho, pois é responsável por impedir a translação anterior da tíbia e o estresse rotacional. Consequentemente, é altamente suscetível a lesões, especialmente durante atividades esportivas ou de alto impacto. A ponte estaiada Octavio Frias de Oliveira é um marco na arquitetura internacional, pois é a primeira ponte estaiada no mundo do tipo dupla com curva e em formato de X sustentada por estais ligadas em um único mastro. O objetivo deste estudo é uma análise comparativa da anatomia do LCA e da ponte estaiada Octavio Frias de Oliveira (PEOFO) a partir de uma revisão de literatura dos temas mencionados.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, com a realização de uma busca em bases eletrônicas (PubMed, MEDLINE, COCHRANE, Web of Science, PEDro, SciELO, LILACS e EMBASE) com as palavras-chave: "Ligamento Cruzado Anterior", "ponte", "ponte estaiada", "Octavio Frias de Oliveira" na data de junho de 2023.

Resultados

Trata-se de um estudo anatômico comparativo inédito da ponte estaiada Octavio Frias de Oliveira e o Ligamento Cruzado Anterior. O LCA, uma estrutura densa em forma de banda feita de tecidos conjuntivos, exibe uma fixação femoral que se assemelha a um semicírculo orientado verticalmente [21]. Além disso, Girgis et al. classificaram o LCA em duas partes funcionais: o feixe anteromedial (AMB) e o feixe pósterio-lateral (PLB) interseccionando-os. A PEOFO, foi desenhada em formato duplo em X com os estais ligados em um mastro único, devido a uma necessidade estrutural e não arquitetônica; seu ineditismo mundial se deve às duas pistas com ângulo de semicírculo conectadas à uma torre central.

Conclusão

Nota-se uma correlação estrutural da PEOFO com ao LCA, haja visto que na tentativa de otimizar o projeto arquitetônico e inserir duas pistas em uma ponte estaiada; a arquitetura necessária foi o desenvolvimento de uma ponte estaiada com curvatura em semicírculo com 2 estais, ligando os cabos com intersecção de um mastro único, gerando a sustentação; estrutura com aspecto espacial muito próxima do LCA. Trata-se do Constructo humano seguindo os princípios estruturais do LCA gerados ao longo da evolução natural de milhões de anos da anatomia do joelho.

Palavra-chave 1: Ponte Estaiada; Palavra-chave 2: Ligamento Cruzado Anterior; Palavra-chave 3: Anatomia.

e-Pôster | Tema: Joelho

PREVALÊNCIA DO SURGIMENTO DE CONDROPATIA PATELAR EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COM A TÉCNICA DE BANDA ÚNICA COM TENDÕES FLEXORES

AUTORES

Arthur Correa Pignataro¹; Ana Paula Rosa Salles²; Francisco Consoli Karam¹; Eduardo André Gomes Krieger¹; Luiza Lima Atanazio¹.

1. Hospital São Lucas Da PUCRS, Hospital São Lucas Da PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Hospital São Lucas Da PUCRS, Hospital São Lucas Da PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o aumento das taxas de reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) nas últimas décadas, uma complicação pós-operatória, o desenvolvimento da condropatia patelar, começou a ser evidenciada. Neste sentido, com a melhora dos aparelhos de ressonância magnética (RM), a sensibilidade e especificidade deste exame para o diagnóstico de condropatia patelar, antigamente diagnosticado apenas por meio de artroscopia, vem aumentando. Consequentemente, radiologistas e cirurgiões começaram a encontrar alterações na cartilagem da articulação do joelho em exames de imagem pós-operatório. A maioria dos estudos encontrados na literatura analisa a presença dessa alteração após cirurgia utilizando a técnica de reconstrução com duas bandas. Dessa forma, o presente estudo busca dados sobre a prevalência de condropatia patelar em RM em pacientes submetidos a reparo do LCA com enxerto dos músculos isquiotibiais utilizando a técnica de reconstrução com banda única.

Materiais e Métodos

Foram revisados, retrospectivamente, prontuários de pacientes que sofreram lesão do LCA e foram operados utilizando enxerto dos tendões flexores através da técnica de reconstrução com banda única por um mesmo cirurgião durante o período de janeiro de 2002 até maio de 2020 que apresentavam RM pré e pós-operatória.

Resultados

Após revisão dos prontuários, foram incluídos neste estudo 62 joelhos que foram submetidos a procedimento cirúrgico. Destes 62 joelhos avaliados, 51 (82,26%) não apresentavam condropatia patelar descrita em laudo de exame de RM pré-operatória, e 11 (17,74%) já tinham a lesão descrita antes de realizar o procedimento cirúrgico de reconstrução. A média de idade dos pacientes era de 28,75 anos (variando entre 14 e 55 anos). Em relação ao sexo desses pacientes, 54 eram do sexo masculino (88,5%) e 7 eram do sexo feminino (11,5%). O tempo médio entre exames pré e pós-operatório foi de 43,85 meses (variando entre 4 e 152 meses). Após análise dos laudos das ressonâncias magnéticas pós-operatórias, destes 51 joelhos operados que não apresentavam condropatia previamente, 10 (19,6%) desenvolveram alteração na cartilagem da patela após um período médio de 45,7 meses de pós-operatório. A idade média destes 10 pacientes que desenvolveram condropatia patelar era de 21,6 anos e todos eram do sexo masculino. Avaliando o subgrupo de 26 joelhos com as medidas antropométricas de peso e altura antes do procedimento cirúrgico (IMC médio de 25,65), foi visto que 7 desenvolveram condropatia patelar após a cirurgia. O índice de massa corporal médio destes pacientes era de 25,43, enquanto a média dos que não desenvolveram era de 27,16.

Conclusão

Esse estudo evidencia que o desenvolvimento de condropatia patelar no pós-operatório de reconstrução do LCA é uma complicação comum, com frequência maior em pacientes submetidos à técnica de banda única.

Palavra-chave 1: condropatia, reconstrução; Palavra-chave 2: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: ressonância magnética.

e-Pôster | Tema: Joelho

RECONSTRUÇÃO DO MECANISMO EXTENSOR E SINOVECTOMIA DE JOELHO NO AMAZONAS

AUTORES

Valbécia Tavares De Aguiar¹; Luis Claudio Hidalgo Macedo¹; Nelson Henrique Carvalho De Oliveira¹; Manuela Peres Vasconcelos²; Gabrielle Harraquian Cabo Verde³; Victor Do Valle Guttemberg³; Pietra Amorim Cerquinho Oliveira³.

1. Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade Federal Do Amazonas - UFAM, Manaus – AM - Brasil; 3. Universidade Federal Do Amazonas, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Acometendo usualmente pacientes do sexo masculino a partir da quarta década de vida, a ruptura do tendão do quadríceps é comum na rotina ortopédica, ocorrendo por excesso de atividades esportivas, traumas, ou através de doenças reumáticas. O presente trabalho busca relatar o caso de ruptura de mecanismo de extensão à esquerda por trauma e a respectiva terapêutica adotada.

Materiais e Métodos

O trabalho trata de um procedimento cirúrgico realizado no ano de 2021 em uma unidade de referência em ortopedia e traumatologia. O método de coleta das informações ocorreu a partir da análise do prontuário e discussão com os preceptores responsáveis pelo caso.

Resultados

Paciente J.S.G, 43 anos, sexo masculino, foi internado em 11/12/2021 por queda da própria altura. Após 01 mês, realizou reconstrução do tendão do quadríceps da patela do joelho esquerdo. Passados 02 meses, foi submetido a uma manipulação sob anestesia em que atingiu arco de movimento de 0-120°. E, por último, após 06 meses, foi submetido a uma reconstrução do mecanismo extensor à esquerda e uma sinovectomia do joelho esquerdo, para correção de limitação do movimento, que é comum após cirurgias prévias. Na sinovectomia, foi visualizada uma grande lesão no polo superior da patela até os retináculos medial e lateral, sendo realizada uma sinovectomia retroquadríptal com boa mobilização do quadríceps. Já na revisão de reconstrução, via-se fibrose no coto do tendão quadríptal, a qual foi ressecada; foi retirado o enxerto do tendão grácil e semitendíneo e confeccionado o túnel transversal da patela e a passagem do enxerto do semitendíneo através daquele. Por último, a tunelização através do coto do tendão quadríceps até os retináculos medial e lateral, com a fixação dos enxertos em seguida. No pós operatório, o paciente foi orientado a manter o joelho imobilizado por 6 semanas, deambulando com apoio de muletas sem a utilização de carga no membro, iniciando os exercícios de fisioterapia por 02 a 03 meses. Em consulta ambulatorial, o paciente já deambulava sem meios auxiliares, colocando carga total no membro afetado, negando dores e referindo estalos, além de apresentar normoeixo, hipotrofia do quadríceps e arco de movimento de 0-110° em joelho esquerdo. Foi, então, orientado ao paciente que mantivesse a fisioterapia para alongamento e fortalecimento.

Conclusão

Com o auxílio do caso e da literatura, discute-se a terapêutica de uma lesão de tendão do quadríceps e sua complexidade, uma vez que o a cirurgia de reconstrução deve ser tentada no caso de lesões crônicas ou em casos em que apenas o reparo não é o suficiente, pois oferece os melhores resultados. Nesse caso, embora tenha o tratamento cirúrgico tenha sido executado com êxito, o paciente está sujeito à fibrose e limitação da movimentação, além de dor crônica, fatores que podem ser agravados com fisioterapia inadequada. Nesses casos, como relatamos, há a necessidade da revisão de procedimento prévio para a melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: Quadríceps; Palavra-chave 2: Ruptura tendinosa; Palavra-chave 3: Sinovectomia.

e-Pôster | Tema: Joelho

REDUÇÃO DA FORMAÇÃO DE CISTO ÓSSEO E ESCLEROSE SUBCONDRA ASSOCIADA A MICROFRATURAS RECOBERTA POR MEMBRANA DE POLIDIOXANONA EM MODELO DE ESTUDO EM OVINOS

AUTORES

Camila Cohen Kaleka¹; Vittoria Altheman²; Emanuel Vítor Pereira Apolonio²; Gustavo Dos Santos Rosas²; Jose Ricardo Dantas Moura Costa¹; Nathalia Bofill Burger¹; Pedro Debieux Vargas Silva¹; Ana Liz Garcia Alves²; Moisés Cohen¹.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo - SP - Brasil; 2. Universidade Do Estadual Paulista, Universidade Do Estadual Paulista São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar dos novos produtos e técnicas cirúrgicas para o reparo da cartilagem, a estimulação da medula óssea com microfratura continua sendo o procedimento mais comumente realizado para o reparo da cartilagem. No entanto, as lesões causadas no osso subcondral (OSC) levam a alterações morfológicas, principalmente cistos e esclerose. A objetivo desse estudo foi estudar a formação de cistos e esclerose do OSC após microfratura e aplicação de membrana de polidioxanona comparada com membrana de colágeno suíno (tipo I/III) em modelo experimental de ovinos.

Materiais e Métodos

Defeitos condrais de 10 mm de diâmetro foram criados no centro de sustentação do côndilo femoral medial em ambos os membros pélvicos de 16 ovelhas Ile de France adultas (32 membros). A técnica da microfratura foi realizada com perfuração de 5 orifícios com brocas de 1,5 mm na lesão previamente realizada, sendo 4 na periferia e um no centro da lesão. Os quatro grupos foram compostos de 8 joelhos cada: apenas microfratura (GF), microfratura com membrana de colágeno tipo I/III (GCOL), microfratura com membrana de polidioxanona (GPDO) e grupo controle (GC). Após 26 semanas, após abate dos animais, os joelhos foram escaneados por tomografia computadorizada para detectar a formação de cistos. A densitometria óssea foi realizada usando o software Image J. Os cistos foram caracterizados como uma área circular bem demarcada com característica radiolúcida e margem esclerótica.

Resultados

GC apresentou cisto em 1 joelho, GMF e GCOL apresentou cistos em todos os 8 joelhos, enquanto GPDO teve cistos em 4 joelhos. Em todos os grupos, a densidade óssea foi significativamente ($P \leq 0,05$) aumentada após defeitos osteocondrais com inferiores médias para GCOL e GPDO. O GM apresentou densidade óssea significativamente superior ao GPDO ($p = 0,04$).

Conclusão

A técnica de microfratura é fator predisponente para formação de cistos subcondrais, entretanto, a utilização da membrana de polidioxanona apresentou efeito protetor ao reduzir a formação de cistos e esclerose.

Palavra-chave 1: Defeitos condrais; Palavra-chave 2: Membrana de colágeno; Palavra-chave 3: Células mesenquimais.

e-Pôster | Tema: Joelho

RESULTADOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS PROSPECTIVOS DE LONGO PRAZO APÓS CIRURGIA DE TRANSPLANTE AUTÓLOGO OSTEOCONDAL PATELAR

AUTORES

Marcel Henrique Arcuri¹; Pedro Debieux Vargas Silva²; Camila Cohen Kaleka²; Moisés Cohen¹; Nathalia Bofill Burger¹; Jose Ricardo Dantas Moura Costa¹.

1. Instituto Cohen, Instituto Cohen São Paulo - SP - Brasil; 2. STEM Ortopedia Biológica, STEM Ortopedia Biológica São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar os resultados clínicos e funcionais prospectivos de longo prazo de pacientes submetidos cirurgia de transplante autólogo osteocondral (OATS) da patela.

Materiais e Métodos

Pacientes com lesões osteocondrais sintomáticas de espessura total da patela tratados com OATS foram avaliados prospectivamente usando escores clínicos e funcionais (Lysholm, Kujala, Fulkerson, Tegner e SF-36) em três períodos diferentes: pré-operatório, 24 meses e um período mínimo de acompanhamento final de 60 meses.

Resultados

Foram avaliados 34 pacientes com idade média de 35,5 (25-57 anos) com seguimento médio de 90,9 meses (60-138), sendo 19 do sexo feminino (56%). Entre eles, 30 receberam um plug osteocondral e 4 receberam dois (tamanho médio da lesão foi de 1,0 cm²). Os escores de Lysholm foram: 57,8; 79,9 e 77,9, no pré-operatório, aos 2 anos, e no seguimento final, respectivamente ($p < 0,001$; $p = 0,085$); As pontuações de Fulkerson foram 54,4; 81,3; e 79,7 ($p < 0,001$; $p = 0,883$); as pontuações de Kujala foram 55,5; 79,5; e 78,9 ($p < 0,001$), respectivamente. Questionário funcional SF-36, mostrou melhorias estatísticas para capacidade funcional ($p < 0,001$), aspectos físicos ($p < 0,001$), dor ($p < 0,001$), vitalidade ($p < 0,001$) e aspectos emocionais ($p < 0,001$); apenas o estado geral de saúde não apresentou melhora estatística ($p = 0,326$). A pontuação de Tegner foi calculada apenas para o pré-operatório e seguimento final, 6,59 e 5,47, respectivamente ($p = 0,007$). A prevalência de a falha, definida como a necessidade de outro procedimento cirúrgico, foi de 17,6%.

Conclusão

OATS é uma técnica eficaz para o tratamento de defeitos osteocondrais da patela, com os resultados a curto prazo mantiveram-se no seguimento de 5 a 10 anos.

Palavra-chave 1: Transplante autólogo osteocondral; Palavra-chave 2: Patela; Palavra-chave 3: Lesão condal.

e-Pôster | Tema: Joelho

RESULTADOS DA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM PACIENTES COM LESÃO ASSOCIADA DO LIGAMENTO ANTEROLATERAL

AUTORES

João Paulo Fernandes Guerreiro¹; Larissa Baldow Rosa²; Ellen Licerias Gonçalves³; Amon Ramysés Rodrigues Curcio³; Paulo Roberto Bignardi²; Marcus Vinicius Danieli⁴.

1. Faculdade De Medicina Da PUCPR Londrina, Faculdade De Medicina Da PUCPR Londrina, Londrina - PR - Brasil; 2. Faculdade De Medicina PUCPR Londrina, Faculdade De Medicina PUCPR Londrina, Londrina - PR - Brasil; 3. Hospital Evangélico De Londrina, Hospital Evangélico De Londrina, Londrina - PR - Brasil; 4. Hospital De Ortopedia Uniort. E, Hospital De Ortopedia Uniort. E Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar se há diferença significativa nos resultados da reconstrução isolada do LCA em pacientes com e sem lesão pré-operatória associada do LAL.

Materiais e Métodos

Estudo transversal retrospectivo com análise de prontuários e aplicação de questionários de função a pacientes com reconstrução isolada do LCA.

Resultados

Os 52 participantes foram separados em 2 grupos: 19 com lesão associada do LAL e 33 sem lesão associada. Nenhum paciente com lesão associada do LAL sofreu nova lesão do LCA, mas 21,1% haviam lesado outras estruturas, enquanto 6,1% dos pacientes sem lesão associada sofreram nova ruptura do LCA e 18,2% lesaram outra estrutura ($p=0,544$). O retorno a atividades ao mesmo nível pré-operatório foi observado em 60% com lesão associada do LAL e 72% sem lesão associada ($p=0,309$). O questionário de LYSHOLM mostrou média de 81,6 pontos com lesão associada do LAL e 90,1 sem lesão associada ($p=0,032$), e o de IKDC, 70,3 pontos com lesão associada do LAL e 76,7 sem lesão associada ($p=0,112$).

Conclusão

Não foram observadas diferenças estatísticas significativas quanto a lesões do enxerto ou novas lesões de outras estruturas, satisfação com o joelho lesado ou escore subjetivo de IKDC. Retorno à atividade foi semelhante nos grupos com e sem lesão associada do LAL e o escore subjetivo de LYSHOLM mostrou melhores resultados com diferença estatística significativa no grupo sem lesão associada do LAL.

Palavra-chave 1: Ligamento anterolateral; Palavra-chave 2: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: Joelho.

e-Pôster | Tema: Joelho

RUPTURA SIMULTÂNEA DE TENDÃO PATELAR E DO TENDÃO QUADRICIPITAL CONTRALATERAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA RELACIONADA A PRÉ-ECLÂMPsia

AUTORES

Wallysson Arraes Gonçalves¹; Wander Arraes Gonçalves².

1. HUOP - Hospital Universitário Do Oeste Do Paraná, Cascavel - PR - Brasil; 2. HRSM - Hospital Regional De Santa Maria, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura simultânea de tendão patelar e do tendão quadricipital contralateral em paciente com insuficiência renal crônica é uma condição extremamente escassa, com poucos casos descritos na literatura médica. Neste relato de caso, descrevemos o caso de uma mulher de 39 anos com insuficiência renal crônica dialítica decorrente de quadro pregresso de eclampsia que culminou na ruptura simultânea de tendão patelar e do tendão quadricipital contralateral, com incapacidade de extensão ativa dos joelhos bilateralmente. Diante dessa situação, optou-se pelo tratamento cirúrgico para melhora da marcha e retomada das atividades de vida diária.

Materiais e Métodos

Como método de síntese foram realizados tuneis trans-ósseos e feita rafia com pontos Krakow com fios não absorvíveis. Além disso, foi retirado o tendão semitendinoso e usado como reforço no tendão patelar esquerdo.

Resultados

Os exames de imagens pós-operatória constataram retorno da altura patelar bilateral para parâmetros normais. Foram prescritos imobilizadores de joelhos do tipo "brace longo" por 60 dias. Após 3 semanas foram iniciados exercícios isométricos, bem como mobilização precoce bilateralmente. Após 6 semanas, foi recomendada carga parcial com o uso de muletas canadenses associado à mobilização ativa. Após 3 meses do ato cirúrgico foi indicado andar com carga total, porém ainda com o auxílio das muletas.

Conclusão

As queixas osteotendíneas em pacientes com doença renal crônica merecem avaliação e investigação criteriosas. Tanto o diagnóstico precoce como o tratamento da condição de base podem prevenir patologias e lesões osteotendíneas garantindo melhor qualidade de vida diminuindo morbidade e complicações futuras.

Palavra-chave 1: Ruptura do tendão quadríceps; Palavra-chave 2: Ruptura Ligamento patelar; Palavra-chave 3: Insuficiência renal.

e-Pôster | Tema: Joelho

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DAS CIRURGIAS DE MENISCORRAFIAS UNI/BICOMPARTIMENTAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Gustavo Barreira Cognetti²; Mateus Ambrósio Martins Silva³; Giovani Pinoti Mendonça²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes³; Vitor José Proto²; Celio Shigueo Mori².

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A meniscorrafia consiste no reparo dos fragmentos meniscais lesionados e é preferível quando comparado a meniscectomia. Os meniscos quando ausentes estão fortemente relacionados à instabilidade articular e ao incremento da degeneração da cartilagem, desempenham papel importante na absorção e transmissão de carga, lubrificação e distribuição do líquido sinovial, melhoria da congruência articular fêmoro-tibial, estabilização e proteção da cartilagem articular quando submetida a cargas axiais. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico das cirurgias de meniscorrafias uni/bicompartmental (CM) no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Materiais: Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes às CM do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. **Métodos:** Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos de CM das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significante.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 14.765 procedimentos de CM, com um custo total R\$ 13.537.358,40 e médio de R\$ 916,85, sendo que no ano de 2015 houve a maior realização do procedimento: 1.979 com um custo total de R\$ 2.139.295,73; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 744 procedimentos gerando um custo total de R\$ 574.270,97.

Conclusão

Comparando o período de 2015 e 2020 notou-se uma redução de 165,99% $p < 0.05$, tendo com hipótese o declínio durante a série temporal de 10 anos, mais acentuada durante o início pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das CM no Brasil. Haja visto carência do diagnóstico e tratamento adequado, quando comparamos com dados dos Estados Unidos que estimam a realização de cerca de 700.000 meniscorrafias anualmente.

Palavra-chave 1: meniscorrafias; Palavra-chave 2: sistema único de saúde; Palavra-chave 3: epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Joelho

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DE ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Gustavo Barreira Cognetti²; Giovani Pinoti Mendonça³; Mateus Ambrósio Martins Silva³; Marcos Vinicius Fernandes Mendes³; Rafael Gomes Dias⁴; Celio Shigueo Mori².

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 4. Star DF Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na atualidade a artroplastia total de joelho (ATJ) consiste em um dos procedimentos mais confiáveis, efetivos e de reprodutibilidade de resultados da cirurgia ortopédica.¹ Considerado de alta complexidade, apresenta resultados excepcionais quanto à correção de instabilidade, deformidades de origens relacionadas a processos inflamatórios, degenerativos, ou infecciosos graves que acometem a biomecânica articular do joelho; seu benefício é avaliado a partir da melhora da dor, função e qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico das ATJs no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Materiais: Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes à ATJ do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. **Métodos:** Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos em uma série temporal de 10 anos. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significante.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 68.933 procedimentos de ATJ, com um custo total R\$ 290.498.022,12 e médio de R\$ 4.120,54, sendo que no ano de 2022 houve a maior realização do procedimento: 8.715 com um custo total de R\$ 38.751.937,26 ; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 4.041 procedimentos gerando um custo total de R\$ 16.915.539,31.

Conclusão

Notou-se um aumento de 115,66% quando comparado 2020 e 2022 ($p < 0.05$), a provável hipótese do aumento é a volta da realização de cirurgias eletivas represadas devido a pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das ATJs no Brasil, haja visto o represamento das mesmas. Conseguimos compreender a carência quando comparamos o número de cirurgias de ATJ no Brasil e Estados Unidos, enquanto no Brasil são realizadas cerca de 6893 cirurgias/ano no SUS, o qual representa cerca de 75% da população brasileira, nos Estados Unidos são realizadas 800.000 cirurgias de ATJs.

Palavra-chave 1: Artroplastia Total de Joelho; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Joelho

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DE CIRURGIAS DO REPARO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Gustavo Barreira Cognetti²; Vitor José Proto³; Giovani Pinoti Mendonça²; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Celio Shigueo Mori².

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Araçatuba.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Lesão do Ligamento Cruzado Anterior (LCA), consiste em uma das principais lesões ligamentares do joelho; sendo também sua reconstrução, uns dos procedimentos mais realizados na ortopedia. Na Alemanha, dados demonstraram que houveram 30/100000 ruptura na população geral, e cerca de 70/100000 em praticantes de atividade esportiva. Nos Estados Unidos, ocorrem anualmente cerca de 200000 lesões do LCA e são realizadas cerca de 100000 cirurgias de reconstrução do mesmo. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico das cirurgias de reparo do ligamento cruzado anterior (CLCA) no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes ao CLCA do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos em uma série temporal de 10 anos. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 70.033 procedimentos de CLCA, com um custo total R\$ 187.143.183,42 e médio de R\$ 2.672,21, sendo que no ano de 2022 houve a maior realização do procedimento: 9.593 com um custo total de R\$ 26.501.288,08; e em 2021 apresentou o maior declínio, com 4.343 procedimentos gerando um custo total de R\$ 11.874.327,62.

Conclusão

Nota-se que o período em que houve a maior redução CLCA foi em 2020, com um total de 54,73% $p < 0.05$, tendo com hipótese de redução, o início pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 e 2021 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das CLCA no Brasil.

Palavra-chave 1: Ligamento Cruzado Anterior; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Joelho

SMALL HAMSTRING TENDON GRAFTS FOR ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION COMBINED WITH ANTEROLATERAL LIGAMENT RECONSTRUCTION RESULTS IN THE SAME FAILURE RATE AS LARGER HAMSTRING TENDON GRAFTS RECONSTRUCTION ALONE

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹; Jose Ricardo Pecora²; Riccardo Gomes Gobbi²; André Giardino Moreira Da Silva²; Marcel Faraco Sobrado²; Tales Mollica Guimaraes².

1. Universidade De São Paulo, Universidade De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. IOT HCFMUSP, IOT HCFMUSP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The aim of this study is to compare patients undergoing anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction with hamstrings graft equal or less than 7mm in diameter associated with an anterolateral ligament (ALL) reconstruction and isolated ACL reconstructions with a graft greater than 7mm.

Materiais e Métodos

Descriptive data and clinical outcomes were retrospectively evaluated from patients who underwent primary ACL reconstruction with hamstrings from June 2013 to January 2020 and with a minimum follow-up of 2 years. Patients with four or five folded semitendinosus and gracilis autograft equal or less than 7mm in diameter combined with a single strand ALL reconstruction (ACL+ALL group) were matched in a 1:2 propensity ratio to patients with isolated single bundle ACL reconstruction with hamstrings graft greater than 7mm (ACL group).

Resultados

Thirty patients from ACL+ALL group were identified in our database. This group was matched to 60 patients of ACL group. Both groups were similar regarding all preoperative matched and unmatched variables. Mean ACL graft diameter was 6.8+/-0.4mm for the ACL+ALL group and 8.6+/-0.6mm for the ACL group ($p<.001$). ACL+ALL group presented one failure (3.3%) and ACL group presented 3 failures (5%) ($p=0.717$). Post-operative KT-1000 was similar between groups (2.1+/-1.1mm vs 1.9+/-1.2mm; $p=0.114$) as well as post-operative pivot shift ($p=0.652$). Subjective IKDC scores did not present any difference between the groups ($p=0.058$) as well as the Lysholm score ($p=0.280$).

Conclusão

Patients submitted to combined ACL and ALL reconstruction with an ACL diameter equal or less than 7mm can achieve similar results to patients submitted to isolated ACL reconstruction with a graft diameter greater than 7mm. The association of an ALL reconstruction can be used to increase knee stability in patients with small-diameter hamstring grafts.

Palavra-chave 1: ACL; Palavra-chave 2: anterolateral ligament; Palavra-chave 3: graft diameter.

e-Pôster | Tema: Joelho

TRANSTIBIAL FEMORAL TUNNEL TECHNIQUE IN ACL RECONSTRUCTION AND OSTEOARTHRITIS INCIDENCE

AUTORES

Allan Viktor Pires Molinari¹; Marcus Vinicius Danieli².

1. UNIORTE, UNIORTE Curitiba - PR - Brasil; 2. UNIORTE, UNIORTE Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The femoral tunnel position in Anterior Cruciate Ligament (ACL) reconstruction could affect knee biomechanics and kinematic. The transtibial technique has been questioned if it restores the anatomic position of the original ligament. The incorrect placement of the tunnel could lead to instability, new injuries, and accelerating the onset of osteoarthritis. Literature shows the anatomical technique can result in more accurate graft positioning, higher knee stability and better functional results when compared to the transtibial technique. However, other studies do not reach the same conclusion, with similar results between both techniques. This study aimed to evaluate the osteoarthritis incidence in patients that underwent ACLR with the transtibial technique.

Materiais e Métodos

Patients who underwent ACLR by transtibial technique, with hamstrings graft, at least 5 years of follow-up and no associated injury to the operated knee at the day of the surgery, were selected. The patients performed X-Ray images of the knee to assess the presence of osteoarthritis. The Kellgren & Lawrence radiographic osteoarthritis classification was used. The grade I classification was considered as the presence of osteoarthritis, corroborated by degenerative findings on MR. Patients were operated under spinal block anesthesia. After adequate limb preparation, the hamstrings graft was harvested and prepared as usual. Arthroscopy was performed through standard portals. The Howell's extension guide was used to create the tibial tunnel, its position allowing the placement of the femoral tunnel in the anatomical ACL insertion. A cannulated drill the size of the graft creates the tibial tunnel, and a femoral transtibial guide was used to place a guide pin on the femoral anatomical ACL insertion. An endobutton drill is used through the guide, and then a drill the same size of the tibial tunnel is used, preserving the femoral cortex. The graft is transposed into the tunnels and fixed with a titanium button to the femur and a titanium interference screw to the tibia.

Resultados

A total of 42 individuals were included for analysis, and 2 had surgery on both knees at different times, resulting in 44 knees. There were 23 right knees, 28 male patients with mean age of 31 years old. Mean time from surgery until the imaging evaluation was 94.1 months. There were 37 knees between 5 and 10 years of surgery, with an osteoarthritis incidence of 13.51% (5 patients); and 7 with more than 10 years of surgery, with 71.4% (5 patients) without osteoarthritis. Regarding the Kellgren & Lawrence classification, there was 1 knee classified as grade I, 3 grade II, 2 grade III and 1 grade IV.

Conclusão

The ACL reconstruction performing the transtibial technique in patients without other associated injuries to the operated knee, using quadruple hamstring graft, with a minimum of 5 years of follow up, showed an osteoarthritis incidence of 16.7% with a mean follow-up of 94.1 months.

Palavra-chave 1: Joelho; Palavra-chave 2: Reconstrução do ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: Osteoartrose.

e-Pôster | Tema: Joelho

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUPTURA CRÔNICA DO TENDÃO QUADRICIPITAL COM SUTURA TRANSÓSSEA ASSOCIADO A REFORÇO COM TELA DE POLIPROPILENO: RELATO DE CASO

AUTORES

Jalys Fraga Fonseca¹; Paulo Bruno Oliveira Silva²; Genésia Regina Soares Pereira³; Yuri De Moraes Facó³; Isaías Chaves Dos Santos⁴.

1. Hospital De Urgencias De Goias - HUGO, Hospital De Urgencias De Goias - HUGO Goiania - Go - Brasil; 2. UNIFIP-MOC, UNIFIP-MOC Montes Claros - MG - Brasil; 3. Hospital Regional De Sobradinho - DF, Hospital Regional De Sobradinho - DF Sobradinho - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura do tendão quadricipital é uma lesão que ocorre com maior frequência em pacientes com idade acima de 40 anos, geralmente no pólo superior da patela. Além disso, é importante considerar a influência de algumas comorbidades renais, metabólicas, reumatológicas e uso de esteroides, que afetam o mecanismo extensor. Apresentar resultado obtido no tratamento cirúrgico de ruptura crônica do tendão quadricipital, com o intuito de melhorar habilidades executivas do paciente.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, revisão de prontuário eletrônico e relato de caso.

Resultados

Observa-se desfecho satisfatório, com ganho de arco de movimento (ADM) a médio prazo, retorno da capacidade funcional do membro, reduzindo o risco de rerruptura. Além disso, apresentou vantagens sobre outras técnicas como confiabilidade, técnica operatória simples e baixo custo.

Conclusão

Paciente, masculino, 61 anos, sem comorbidades, relato de queda de cavalo e trauma direto em joelho esquerdo, com ruptura aguda do tendão quadricipital. Apesar de ter recebido atendimento médico e indicação de tratamento cirúrgico à ocasião do trauma, o paciente não quis submeter-se à terapêutica proposta e negligenciou a lesão. Após 30 dias do trauma o paciente buscou novo atendimento, devido a claudicação e incapacidade funcional persistente. Devido ao tempo transcorrido desde a lesão, era evidente a presença de retração dos cotos tendinosos, impedindo o reparo pela técnica cirúrgica convencional. Assim, foi realizada abordagem cirúrgica utilizando a técnica de sutura transóssea e reforço com tela de polipropileno. Obtivemos resultados satisfatórios no caso exposto, sem reações adversas, devolvendo a capacidade funcional ao joelho abordado, ganho de ADM precoce, redução do risco de rerruptura no ME e ampliação da durabilidade da reconstrução por meio da malha.

Palavra-chave 1: Ruptura do Tendão Quadricipital; Palavra-chave 2: Sutura Transóssea; Palavra-chave 3: Tela de Polipropileno.

e-Pôster | Tema: Joelho

TREINAMENTO DE TRIANGULAÇÃO E NÓ ARTROSCÓPICO - MODELO EM IMPRESSÃO 3D

AUTORES

Carolline Popovicz Nunes¹; Edmar Stieven Filho¹; Maisa Sayuri Namba²; Fernando Martins Rosa²; Mario Massatomo Namba¹; Harrison Gustavo Pech Corrêa¹.

1. Hospital De Clínicas Da Universidade Federal Do Paraná, Hospital De Clínicas Da Universidade Federal Do Paraná Curitiba - PR - Brasil; 2. Complexo Hospitalar Do Trabalhador, Complexo Hospitalar Do Trabalhador Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O desenvolvimento das habilidades artroscópicas é uma etapa desafiadora da formação do cirurgião uma vez que é necessária a coordenação de feedback do vídeo com informações espaciais a fim de possibilitar o controle dos instrumentos para realização do procedimento [1]. Aprender essas habilidades na sala de cirurgia é um processo demorado, o que pode acarretar em riscos para o paciente, tendo isso em vista o treinamento baseado em simulação se torna uma ferramenta importante para a formação em artroscopia [3]. Contudo, para esse tipo de treinamento, são necessários simuladores que disponham de uma caixa fechada, um empurrador de nós e uma câmera artroscópica para possibilitar o treinamento da triangulação. Estes são equipamentos que apresentam valores elevados atualmente no mercado, tornando a prática inviável para a grande maioria dos serviços, dificultando assim a aquisição de habilidades artroscópicas pelos médicos residentes. Nesse contexto, o objetivo dos autores foi o desenvolvimento de um modelo de treinamento de fácil reprodutibilidade e simples manuseio, pois quanto mais acessível o simulador maior a adesão dele ao treinamento cotidiano.

Materiais e Métodos

Esse é um estudo descritivo de desenvolvimento de um simulador. O modelo consiste em quatro partes: 1) poste para realização do nó; 2) “caixa preta”; 3) empurrador de nó; 4) câmera artroscópica. A modelagem das estruturas foi feita através do software FUSION 360. A impressão do modelo foi feita com impressora 3D do tipo PRUSA MK3, a partir do filamento PETG (Polyethylene Terephthalate Glycol). O poste para realização do nó consiste em uma estrutura simples do tipo trave para treinamento do nó. A “caixa preta” fecha o sistema, não permitindo que o nó seja realizado com as mãos sob visualização direta, sendo necessário a câmera para visualização e auxílio do empurrador de nós. O empurrador de nó consiste em um instrumento cirúrgico que apresenta na sua parte terminal um orifício para passagem do fio, que permite avançar com o deslizamento dos nós mantendo a tensão necessária. A câmera simulando o artroscópico, diferente dos demais instrumentos, é composta por uma estrutura em impressão 3D e uma parte “não impressa”. A estrutura externa foi desenhada para impressão 3D simulando as características externas de uma câmera artroscópica e dentro dela, foi utilizada uma câmera de inspeção, do tipo sonda, com luz de LED e entrada USB, de 5mm.

Resultados

O simulador para treinamento de habilidades artroscópicas, como amarração de nós utilizando o empurrador de nós, foi construído utilizando impressão 3D, nas imagens temos o conjunto final, com o simulador em uso. Os arquivos para sua reprodução estão disponíveis em código aberto para acesso.

Conclusão

É possível desenvolver um simulador com impressão 3D para treinamento de nós artroscópicos utilizando o empurrador de nós, com portabilidade, bom custo-benefício e fácil reprodutibilidade.

Palavra-chave 1: Simulador; Palavra-chave 2: Treinamento artroscopico; Palavra-chave 3: Artroscopia.

e-Pôster | Tema: Joelho

USO DA ROBÓTICA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE JOELHO NO BRASIL

AUTORES

João Victor Schultz Casado¹; Heitor Farina Sousa Gomes¹; João Pedro Pedreira De Alencar¹; Phelipe Dos Santos Araújo²; Amanda Antunes Arantes³; Pedro Augusto De Lima Barroso⁴; Gabriel Eufrauzino De Araújo²; Rafael Lara De Freitas⁵.

1. Universidade Federal Da Paraíba - UFPB, Universidade Federal Da Paraíba - UFPB João Pessoa - PB - Brasil; 2. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba, Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba João Pessoa - Pb - Brasil; 3. Universidade Federal Da Paraíba, Universidade Federal Da Paraíba João Pessoa - PB - Brasil; 4. Centro Universitário De João Pessoa, Centro Universitário De João Pessoa João Pessoa - PB - Brasil; 5. Faculdade De Ciências Médicas/AFYA, Faculdade De Ciências Médicas/AFYA João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia de artroplastia de joelho é um procedimento amplamente utilizado para tratamento de pacientes com doença articular degenerativa. Recentemente, no Brasil, é observado um avanço significativo no uso de tecnologias assistidas por computador para aprimorar a precisão e os resultados dessas cirurgias. As duas tecnologias mais utilizadas no Brasil são os sistemas de robôs MAKO e ROSA, os quais atuam com imagens 3D em tempo real e instrumentos cirúrgicos de alta precisão. O objetivo é analisar os efeitos do uso da robótica em artroplastias totais e parciais de joelho no Brasil.

Materiais e Métodos

Utilizou-se fontes de pesquisa primárias e secundárias para aquisição de conteúdo sobre o tema. Os artigos foram obtidos por meio da Revista Brasileira de Ortopedia e da plataforma Pubmed, utilizando-se os descritores "Orthopedics", "Knee", "Mako" e "Rosa", isolados e em combinação com os operadores booleanos "AND" e "OR". Foram excluídos os artigos publicados há mais de 10 anos, e de acordo com o objetivo do trabalho, selecionou-se 15 para estudo.

Resultados

O Sistema MAKO SmartRobotic é capaz de desenvolver um modelo 3D da articulação, o que facilita avaliar a estrutura óssea, o alinhamento da articulação e o tecido circundante. Percebeu-se que a artroplastia total de joelho utilizando o MAKO reduziu a dor pós-operatória e melhorou o posicionamento do implante com melhora igual ou ligeiramente superior dos resultados funcionais em um ano, em comparação com a artroplastia convencional, assim como reduziu o número de complicações e de reintervenção cirúrgica. O sistema ROSA Knee tem como foco principal melhorar o fluxo da cirurgia através da eficiência e precisão. Ele fornece, com seu modo colaborativo, a possibilidade de um guia da serra cirúrgica aumentando a precisão do corte, tendo a possibilidade de trabalhar com modelo 3D, o que permite que seja planejado antecipadamente o posicionamento e tamanho dos implantes. Quanto ao seu efeito clínico, mostra-se necessário mais estudos para avaliar a evolução do paciente em segmento de 1 ano ou mais. No entanto, mostrou uma redução do nível de estresse em cirurgias no ato operatório, permitindo uma performance cirúrgica superior. Além disso, em um estudo cadavérico, a precisão e eficiência cirúrgica mostrou-se superior ao método convencional.

Conclusão

É perceptível, portanto, como o manejo da robótica utilizando o MAKO e o ROSA em cirurgias de artroplastia de joelho tem agregado benefícios ao pós-operatório dos pacientes e no desempenho do cirurgião ortopedista. Contudo, faz-se necessário ainda a ampliação de estudos de casos, enfatizando o peri e pós-operatório, para o médico e para o paciente, com o intuito de ampliar a discussão acerca da temática, avaliando, também, a possibilidade da utilização complementar entre si das tecnologias dentro do bloco cirúrgico, embasando a qualidade das evidências.

Palavra-chave 1: Cirurgia robótica; Palavra-chave 2: Artroplastia; Palavra-chave 3: Ortopedia.

e-Pôster | Tema: Joelho

USO DE PRÓTESE DE REVISÃO EM ARTROPLASTIA PRIMÁRIA DO JOELHO PARA PACIENTE COM INSTABILIDADE EM VALGO SEVERA

AUTORES

Karina Lopes Dias¹; Carolina Malard Peixer¹; Claudio Lopes Dias¹; Maycon Rezende Daros¹; Vitor Negreiro Leão¹; Felipe Fagundes De Brito²; José Humberto De Souza Borges¹; Paulo Lobo Junior¹.

1. Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil; 2. Home, Home Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose é um distúrbio musculoesquelético caracterizado pela degeneração da cartilagem articular. Seu tratamento busca aliviar a dor e melhorar a função do membro afetado. Quando o tratamento conservador não apresenta resultados satisfatórios, a opção cirúrgica pode ser considerada. Entre as abordagens cirúrgicas, as próteses primárias e as de revisão semi-constritas ou constritas são amplamente utilizadas para restaurar a função articular comprometida. A prótese de revisão é especialmente indicada em casos de instabilidade global grave ou falha da prótese primária do joelho. O objetivo deste trabalho é relatar um caso em que a prótese de revisão foi utilizada como artroplastia primária do joelho para tratar uma paciente com osteoartrose avançada e instabilidade em valgo severa.

Materiais e Métodos

Para embasamento científico, foi realizada pesquisa nas bases on-line PUBMED e BVS, com os descritores "osteoarthritis", "surgical treatment", "prosthesis", selecionando-se 5 estudos relevantes.

Resultados

Paciente de 69 anos, sexo feminino, com diagnóstico de osteoartrose avançada dos joelhos há 4 anos, associada a geno valgo bilateral acentuado no joelho esquerdo devido falência cápsulo-ligamentar posteromedial. No exame físico, notava-se geno valgo bilateral, com leve frouxidão no lado direito ao estresse em valgo e exacerbada frouxidão no lado contralateral. As radiografias de ambos os joelhos, seguindo o protocolo para avaliação da artrose, evidenciaram geno valgo, artrose femorotibial lateral e femoropatelar. O plano de tratamento inicial consistia em realizar artroplastia total do joelho bilateral com próteses primárias no mesmo tempo operatório. Contudo, após avaliação pré-operatória e confirmação intraoperatória da grande frouxidão ligamentar no joelho esquerdo, decidiu-se realizar a artroplastia total desse joelho em outro tempo cirúrgico, utilizando prótese de revisão do tipo HINGE (implante constrito tipo em dobradiça), devido ao elevado risco de falha com prótese primária nessas circunstâncias. No seguimento pós-operatório do joelho direito, a paciente apresentou muita dificuldade para deambular, por causa da instabilidade do joelho contralateral. Após 4 meses do primeiro procedimento, foi realizada a artroplastia total do joelho esquerdo com prótese HINGE para solucionar a grande frouxidão ligamentar, resultando em melhora significativa da marcha, ausência de dor e estabilidade articular no terceiro mês de acompanhamento pós-operatório.

Conclusão

A utilização da prótese de revisão em uma artroplastia primária do joelho para um paciente com osteoartrose avançada e instabilidade severa mostrou-se uma abordagem cirúrgica segura e eficaz.

Palavra-chave 1: osteoartrose; Palavra-chave 2: geno valgo ; Palavra-chave 3: artroplastia total de joelho.

e-Pôster | Tema: Joelho

UTILIZAÇÃO DO POLIMETILMETACRILATO COMO SUBSTITUTO PARCIAL DO CÔNDILO LATERAL DO JOELHO EM UMA ARTROPLASTIA DE URGÊNCIA: RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriela Julio Fernandes Viana; Felipe Mariz Queiroz; Jorge Luiz Do Rego; Daniel Yoshio De Assunção Matsumoto.

IFOR, IFOR São Bernardo Do Campo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O cimento ósseo (polimetilmetacrilato) é amplamente utilizado na ortopedia como espaçador, veículo de entrega de antibióticos e componente para fixação de próteses ortopédicas. No entanto, seu uso como material para artroplastia parcial do joelho é menos comum. Neste relato de caso, descrevemos a utilização do polimetilmetacrilato como substituto parcial do condilo lateral em uma situação de urgência cirúrgica.

Materiais e Métodos

Apresentamos o caso de um paciente masculino, 29 anos, branco, ajudante de produção, sem patologias prévias. O paciente apresentou dor no joelho direito após um acidente automobilístico, sem a presença do condilo lateral e com lesão significativa do estojo de partes moles. A fratura exposta foi classificada como grau III A do fêmur distal (33C-3), com perda do condilo lateral, fratura da patela e lesões ligamentares associadas. Em 29/09/2005, o paciente foi submetido a um tratamento cirúrgico de urgência, incluindo limpeza cirúrgica, desbridamento, lavagem e retirada de corpos estranhos. Além disso, foi realizada osteossíntese da fratura da patela e optou-se por uma síntese mínima do fêmur com auxílio de parafusos de tração e preenchimento da falha óssea do condilo lateral com polimetilmetacrilato.

Resultados

O paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias e foi acompanhado regularmente em consultas ambulatoriais. Não houve claudicação, queixa álgica importante ou grandes limitações nas atividades de vida diária. Segundo a escala de Lysholm, o membro inferior apresentou funcionalidade regular. Nas radiografias de controle após 18 anos, não foram observadas evidências de soltura do metilmetacrilato, corroborando estudos anteriores que demonstraram a estabilidade do material.

Conclusão

Neste caso, a utilização do polimetilmetacrilato como artroplastia de substituição parcial do condilo lateral demonstrou ser uma opção eficaz no tratamento de urgência cirúrgica. A ausência de complicações relevantes e a falta de evidências de soltura do material nas radiografias de controle a longo prazo suportam sua utilização nesse contexto. Estudos adicionais podem fornecer mais informações sobre o manejo e os resultados a longo prazo dessa abordagem.

Palavra-chave 1: polimetilmetacrilato; Palavra-chave 2: artroplastia; Palavra-chave 3: urgência.

> E-PÔSTER | TEMA: MÃO

IMPACTO ULNOCARPAL AVANÇADO PALMER 2E: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO PELA TÉCNICA DE WAFER E CONDROPLASTIA POR VIA ARTROSCÓPICA NO PUNHO - RELATO DE CASO

AUTORES

Esther De Oliveira Santos Gomes; Max Maury Lopes Junior; Carolina Pereira Vieira; Robson Emiliano José De Freitas.

Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O complexo da fibrocartilagem triangular (CFCT) é uma estrutura situada na ARUD. Em lesões da CFCT, o tratamento artroscópico visualiza estruturas intra-articulares com ampliação e clareza. Dentre as técnicas intra-operatório artroscópicas o procedimento de Wafer demonstrou com boa eficácia biomecânica na descompressão da região ulnar do carpo. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados obtidos com o tratamento artroscópico pela técnica de Wafer em um paciente jovem com lesão extensa no complexo de fibrocartilagem triangular, síndrome do impacto ulnocarpal avançada e condroplastia radiossemilunar.

Materiais e Métodos

Foi realizada revisão de prontuário e revisto fotográfico dos métodos diagnósticos, bem como análise do tratamento artroscópico, a qual o paciente foi submetido, para diagnóstico e tratamento, registrado e documentado. Além de revisão de literatura em bancos de dados confiáveis.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 28 anos, compareceu a consulta com quadro de dor e crepitação no punho esquerdo, há 2 anos, devido relatos de traumas repetidos na musculação. Solicitada ressonância magnética que demonstrou lesão total da fibrocartilagem, impacto ulno-carpal, degeneração do domus ulnar, aplainamento da superfície da ulna. Foi indicado artroscopia para Wafer. Durante a realização do procedimento cirúrgico foi observado presença de lesão condral avançada em semilunar, fossa do semilunar, no rádio e na cabeça da ulna. Tal como lesão extensa da fibrocartilagem tipo Palmer 2E, sinovite e corpos livres de rádio, escafoide e na radiocárpia. Paciente evoluiu bem sem intercorrências no período. Na última avaliação no consultório apresentou ADM total sem dor e na ressonância magnética melhora do espaço rádio semilunar e ulnocarpal. Rames et al comprovou a eficácia do procedimento de wafer por via artroscópica, a partir de um estudo biomecânico em 11 pacientes, todos os pacientes mantiveram a amplitude de movimentação articular em relação à flexo-extensão, desvios radial e ulnar do punho e pronosupinação do antebraço. Segundo Wnorowski et al o procedimento de Wafer por via artroscópica deve ser considerado um procedimento cirúrgico de primeira escolha dentre as opções cirúrgicas no tratamento da síndrome do impacto ulnocarpal.

Conclusão

No caso em questão, a técnica de Wafer por via artroscópica no punho, mostrou-se eficaz na resolução do impacto ulnocarpal avançado associado a artrose radiossemilunar (palmer 2E), com boa recuperação clínica e funcional do paciente.

Palavra-chave 1: Técnica de Wafer; Palavra-chave 2: Impacto ulnocarpal; Palavra-chave 3: Condroplastia artroscópica.

e-Pôster | Tema: Mão

2 ANOS DE PANDEMIA PELO COVID-19: PANORAMA ATUAL DAS ARTROPLASTIAS DE CABEÇA DE RÁDIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORES

Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Giovani Pinoti Mendonça²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Alexya Duarte Guedes²; Maria Fernanda Urzedo Ribeiro²; Bruna Eduarda Costa Cavallari²; Gustavo Barreira Cognetti³; Douglas Kazuaki Sakamoto Pereira³; Túlio Pedro Schutz⁴; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira²; Ana Flavia De Jesus Alves²; Larissa De Lima Ávila²; Camila Matarazzo⁵; Larissa Tatibana De Lima²; Natália Zaiter²; Lindolpho Dezan De Souza³; Celio Shiguelo Mori⁴; Rodolfo Gomes Dias⁴.

1. Unisalesiano, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 4. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 5. Centro Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de cabeça de rádio representam cerca de 5,4% de todas as fraturas, os paciente em sua maioria apresentam idades entre 20 a 64 anos e geralmente resultam de uma queda sobre o braço estendido com o antebraço em pronação podendo variar de fraturas simples para aquelas associadas à instabilidade do cotovelo. A Artroplastia de Cabeça de Rádio (ACR) somente é indicada quando a Redução aberta e fixação interna não são possíveis, por outro lado, estudos vêm sendo feitos para sua realização quando há lesões mais graves do cotovelo.^{1 2} Não se sabe se a pandemia ocasionada pelo COVID-19 afetou consideravelmente os traumas no Brasil, e também, não existem estudos que demonstrem a influência da mesma perante a realização das cirurgias de ACR no Sistema Único de Saúde.

Materiais e Métodos

É um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos cirúrgicos ACR primária das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para comparação durante o período pré e decorrer da pandemia, consistindo entre abril de 2018 a março de 2020 (período 1) e abril de 2020 a março de 2022 (período 2).

Resultados

No período 1, foram realizadas pelo SUS 1.537 cirurgias de ACR, sendo 9, 401, 826, 210 e 91, nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 1.635.236,64 e médio de R\$ 1.063,91 por procedimento e internação. Já durante o período 2, foram realizadas 1.718 cirurgias de ACR, a um custo de R\$ 1.751.521,68 a um valor médio de R\$ 1.019,51; sendo 15, 377, 939, 262, e 125 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. Uma redução de: 5,985% na região nordeste. Um aumento de: 66,667%, 13,680%, 24,762% e 37,363% nas regiões Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. Com um aumento de custo de 7,111%.

Conclusão

Notou-se um aumento global de 11,776% de cirurgias de ACR no decorrer da pandemia no Brasil, sendo que a região mais afetada foi a região Sul, com um aumento de 29,956%. É de suma importância a análise destes dados para identificar o impacto da pandemia pelo COVID-19 com relação a realização do procedimento estudado; e a elaboração e manutenção de campanhas para redução dos traumas que geram cirurgias de ACR. haja visto, que ocorreu um aumento significativo das cirurgias corretivas do trauma apresentando.

Palavra-chave 1: Artroplastia; Palavra-chave 2: Cabeça do Rádio; Palavra-chave 3: Sistema Único de Saúde.

e-Pôster | Tema: Mão

2 ANOS DE PANDEMIA PELO COVID-19: PANORAMA ATUAL DAS CIRURGIAS DE CORREÇÃO DAS FRATURAS DE RÁDIO E ULNA DISTAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORES

Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Lucas Seiki Sasaki²; Giovani Pinoti Mendonça²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Gustavo Barreira Cognetti³; Celio Shigueo Mori³; Rodolfo Gomes Dias⁴.

1. Unisalesiano, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 4. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O antebraço é uma região muito comum em fraturas, relataram 19% das fraturas acometem a extremidade proximal, 5% a diáfise e 76% a extremidade proximal. A região é composta pelo rádio osso mais curto, articulando com o úmero proximalmente, e medialmente com a ulna. A ulna osso mais longo situa na face medial articulando com o úmero na face proximal e na face lateral com o rádio. Não se sabe se a pandemia ocasionada pelo COVID-19 afetou consideravelmente os casos de fratura de rádio e ulna distal no Brasil, e também, necessita-se de mais estudos que demonstrem a influência da mesma perante o número de internação dos pacientes no Sistema Único de Saúde.

Materiais e Métodos

É um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. Analisou-se o número de internações, taxa de mortalidade, valor total e médio das cinco regiões brasileiras com relação ao tratamento cirúrgico de fratura diafisária de ulna / radio. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para comparação durante o período anterior e no decorrer da pandemia, entre abril de 2018 a março de 2020 (período 1) e abril de 2020 a março de 2022 (período 2).

Resultados

No período 1, foram constatados pelo DATASUS 41227 internações, sendo 4734, 11380, 15242, 5992 e 3879, nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 18.202.533,96 e médio de R\$ 441,52 por internação. Já durante o período 2, foram identificadas 40888 internações, sendo 4927, 10745, 14954, 6200, e 4062 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 18.033.074,62 e médio de R\$ 441,04 por internação. Portanto, observamos através da comparação entre o período 1/período 2, uma diminuição de: 5,57% e 1,88%, das internações aprovadas, nas regiões Nordeste, sudeste respectivamente, com queda de 0,8% do número total de internações. A taxa de mortalidade média permaneceu 0,07 em ambos os períodos.

Conclusão

Notou-se uma diminuição no número total de internações de 0,8% no tratamento cirúrgico de fratura diafisária de ulna / radio no decorrer da pandemia no Brasil, sendo que a região que mais reduziu foi a região Nordeste, com uma diminuição de 5,57%. É de suma importância a análise destes dados para identificar o impacto da pandemia pelo COVID-19 com relação a redução do tratamento cirúrgico de fratura diafisária de ulna / radio no país; e a elaboração e manutenção de campanhas para prevenção dessa patologia que geram inúmeras internações por todo o território brasileiro, haja visto, que ocorreu uma queda no número de internações na maioria das regiões do Brasil, exceto pela região centro-oeste que sofreu um aumento de 4,71% dos casos.

Palavra-chave 1: Rádio e Ulna; Palavra-chave 2: Sistema Único de saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Mão

2 ANOS DE PANDEMIA PELO COVID-19: PANORAMA ATUAL DAS CIRURGIAS DE CORREÇÃO DAS FRATURAS ÚMERO PROXIMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORES

Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Giovani Pinoti Mendonça²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Lucas Seiki Sasaki²; Celio Shigueo Mori³; Gustavo Barreira Cognetti⁴; Rodolfo Gomes Dias³.

1. Unisaesiano, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 4. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do úmero proximal corresponde a terceira fratura mais comum em idosos e 5% das fraturas do esqueleto. O mecanismo do trauma pode ser definido de forma bimodal em jovens ocorre predominantemente no sexo masculino em acidentes de alta energia e nos idosos, no sexo feminino, devido a osteoporose sucede em traumas de baixa energia. Não se sabe se a pandemia ocasionada pelo COVID-19 afetou consideravelmente os casos de fratura proximal do úmero no Brasil, e também, necessita-se de mais estudos que demonstrem a influência da mesma perante o número de internação dos pacientes no Sistema Único de Saúde.

Materiais e Métodos

É um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Analisou-se o número de internações, taxa de mortalidade, valor total e médio das cinco regiões brasileiras com relação ao tratamento cirúrgico da fratura de diáfise do úmero. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para comparação durante o período anterior e no decorrer da pandemia, entre abril de 2018 a março de 2020 (período 1) e abril de 2020 a março de 2022 (período 2).

Resultados

No período 1, contabilizou pelo DATASUS 15055 internações, sendo 878, 3734, 6651, 2260 e 1532 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 14.738.561,36 e médio de R\$863,88 por internação. Já durante o período 2, foram identificadas 17496 internações, sendo 1183, 4843, 7006, 2912, e 1552 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 15.394.757,52 e médio de R\$ 879,9 por internação. Portanto, observamos através da comparação entre o período 1 e o período 2, um aumento das fraturas em 16,21% e também um aumento de 20,68% da taxa de mortalidade no Brasil, com destaque a região norte e sul com aumento de 209,09% e 45,16% da taxa de mortalidade respectivamente, a região centro oeste teve uma diminuição de .26,92% na taxa de mortalidade.

Conclusão

Notou-se um aumento no número total de internações em 16,21% dos casos de tratamento cirúrgico da fratura de diáfise de úmero no decorrer da pandemia no Brasil, sendo que a região que mais aumentou a taxa de mortalidade foi a região Norte, com 209,09%. É de suma importância a análise destes dados para identificar o impacto da pandemia pelo COVID-19 com relação a elevação do tratamento cirúrgico da diáfise do úmero no país; e a elaboração e manutenção de campanhas para prevenção dessa patologia que geram inúmeras internações por todo o território brasileiro, haja visto, que ocorreu um aumento no número de internações em todas as das regiões do Brasil.

Palavra-chave 1: Fratura de Úmero; Palavra-chave 2: Sistema Único de saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Mão

2 ANOS DE PANDEMIA PELO COVID-19: PANORAMA ATUAL DAS CIRURGIAS DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORES

Marcos Vinicius Fernandes Mendes¹; Celio Shigueo Mori²; Natália Ingrid Cardoso Dos Santos²; Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Giovani Pinoti Mendonça¹; Maria Fernanda Urzedo Ribeiro¹; Bruna Eduarda Costa Cavalari²; Gustavo Barreira Cognetti²; Douglas Kazuaki Sakamoto Pereira²; Túlio Pedro Schutz²; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira¹; Ana Flavia De Jesus Alves²; Larissa De Lima Ávila¹; Camila Matarazzo¹; Larissa Tatibana De Lima¹; Natália Zaiter¹; Lindolpho Dezan De Souza²; Bruna Martins Miano Rui¹; Rodolfo Gomes Dias².

1. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura-luxação de Galeazzi é caracterizada pela fratura da diáfise do rádio associada a luxação da articulação radioulnar distal. Geralmente, o mecanismo de trauma está associado a uma queda com a mão espalmada e o antebraço em pronação. Com a mão fixa ao chão, o corpo faz uma rotação durante a queda, levando a uma hiperpronação, causando a fratura da diáfise do rádio. Com isso, o rádio fraturado encurta provocando uma lesão do complexo triangular fibrocartilaginoso ou uma fratura do processo estilóide da ulna. Não se sabe se a pandemia ocasionada pelo COVID-19 afetou consideravelmente os traumas no Brasil, e também, não existem estudos que demonstrem a influência da mesma perante a realização dos tratamentos cirúrgicos da fratura-luxação de Galeazzi no Sistema Único de Saúde.

Materiais e Métodos

É um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos tratamentos cirúrgicos de fratura-luxação de Galeazzi das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para comparação durante o período pré e decorrer da pandemia, consistindo entre abril de 2018 a março de 2020 (período 1) e abril de 2020 a março de 2022 (período 2).

Resultados

No período 1, foram realizadas pelo SUS 2.888 tratamentos cirúrgicos de fratura-luxação de Galeazzi, sendo 185, 939, 1.022, 459 e 283 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 2.025.196,58 e médio de R\$ 701,25 por procedimento e internação. Já durante o período 2, foram realizados 2.597 tratamentos cirúrgicos de fratura-luxação de Galeazzi, a um custo de R\$ 1.832.307,65 a um valor médio de R\$ 705,55; sendo 210, 731, 1.064, 383 e 209 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. Um aumento de 13,513% e 4,109% nas regiões Norte e Sudeste respectivamente. E redução de 22,151%, 16,557%, 26,148% nas regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente.

Conclusão

Notou-se uma redução global de 10,076% de tratamentos cirúrgicos de fratura-luxação de Galeazzi no decorrer da pandemia no Brasil, sendo que a região mais afetada foi a região Centro-Oeste, com uma redução de 26,148%. É de suma importância a análise destes dados para identificar o impacto da pandemia pelo COVID-19 com relação a realização do procedimento estudado; e a elaboração e manutenção de campanhas para redução dos traumas que geram fratura-luxação de Galeazzi, haja visto, que ocorreu uma redução significativa das cirurgias corretivas do trauma apresentando.

Palavra-chave 1: Fratura-luxação de Galeazzi; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Mão

A UTILIZAÇÃO DO PÉ DE GALINHA PARA TREINAMENTO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS ORTOPÉDICAS

AUTORES

Carlos Henrique Fernandes¹; João Baptista Gomes Dos Santos²; Flavio Faloppa³; Fernando Araujo Pires³; Luis Renato Nakachima⁴.

1. Universidade Federal De São Paulo, Universidade Federal De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. Universidade Federal De São Paulo, Universidade Federal De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 3. Unifesp, Unifesp São Paulo - SP - Brasil; 4. Unifesp, Unifesp São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O desenvolvimento de habilidades cirurgias exigem treinamento tipo "on-hands". A utilização de peças anatômicas são consideradas o padrão ouro para esse treinamento, mas no Brasil, devido a legislação vigente e ao alto custo de importação, torna difícil sua utilização. O uso de modelos animais não é novo mas é uma opção viável. O objetivo desse trabalho foi demonstrar a possibilidade de utilizar o pé de galinha morta de uso comestível para treinamento de estudantes de medicina e residentes de ortopedia.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo descritivo para demonstrar a possibilidade de utilizar pés galinhas mortas de uso comestíveis, para a realização de diferentes tipos de suturas de pele e de tendão, zetaplastia, retalhos de vizinhança e comissuroplastia.

Resultados

Consideramos que com baixo custo, a textura dos tecidos moles dos pés de galinha, permitiram a realização dos procedimentos e assemelham-se muito à experiência clínica com os pacientes.

Conclusão

Baseados em nossa experiência, os pés de galinha podem ser efetivamente usados como modelos de simulação para procedimentos cirúrgicos de mão com objetivo de treinamento e desenvolvimento de habilidades cirúrgicas em estudantes de medicina e residentes de ortopedia.

Palavra-chave 1: habilidades; Palavra-chave 2: treinamento; Palavra-chave 3: cirurgia da Mão.

e-Pôster | Tema: Mão

ANÁLISE DE INTERNAMENTO E CUSTOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TÚNEL DO CARPO NO SUS NO PERÍODO DE 2018 A 2022 NO BRASIL

AUTORES

José Marcio Da Silva Lima¹; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto¹; Charlysson Monteiro²; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio²; Isaac Cunha Araújo E Silva²; João Pedro Alves Xavier¹; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Paulo Victor Cadete Borges²; Natália Quiroga Reboucas²; Arthur Tenório De Holanda².

. 1. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel do carpo (STC) é a patologia mais recorrente da classe das mononeuropatias compressivas. Ocorre devido a compressão do nervo mediano no canal do carpo, que é composto também por tendões flexores que são recobertos por tecido sinovial. Dessa forma, o aumento da pressão no canal do carpo podem manifestar a clínica desta síndrome. O tratamento dessa mononeuropatia é um dos procedimentos cirúrgicos mais comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o objetivo desse trabalho é analisar os dados do Datasus sobre as internações e os recursos empregados no tratamento da STC no período de 2018-2022 no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de ano e região brasileira relacionadas ao número de internações e ao valor total empregado para tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 no Brasil. A partir da pesquisa realizada entre 20 a 21 de junho de 2023. Foi aplicada estatística descritiva com a utilização do software Microsoft Excel a fim de organizar os resultados de pesquisa.

Resultados

No período de 2018 a 2022, 62.228 pacientes foram internados para tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo, gerando uma despesa total de R\$23.929.586,42 empregados. Observou-se um aumento médio dos gastos de 34,1% nesse período no Brasil, enquanto que o número de internações aumentou 47,4%. Deste modo, os custos por internação passaram de 396,05 reais, em 2018, para 360,32 reais, em 2022, sendo em média, 387,10 reais no período. A variação geral dos gastos entre os anos aumentou 12,1% de 2018 a 2019, reduzindo em 46,1% de 2019 a 2020 e aumentando 122,2% de 2020 até 2022. A região Sudeste registrou o maior número de casos, com 29.150, e gastos, empregando R\$11.310.515,67 em 5 anos. Já a região Norte foi a que apresentou menor número de casos, registrando 884, e gastos, empregando R\$329.267,53.

Conclusão

Compreendeu-se que houve um aumento do número de custos e internações no período. Além disso, houve uma redução do custo por internação. A região sudeste do país apresentou o maior número de procedimento em comparação com outras regiões como no norte. Este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação das internações. Diante disso, mais pesquisas são necessárias para compreender as razões por trás das desigualdades regionais e aprimorar a distribuição desses serviços de saúde.

Palavra-chave 1: custos; Palavra-chave 2: mononeuropatia; Palavra-chave 3: síndrome do túnel do carpo.

e-Pôster | Tema: Mão

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO: UMA ATUALIZAÇÃO

AUTORES

Marina Dal Piva¹; Hermes Apoena Barreiros Da Silva²; Luiz Cezar Soares Ricardo Junior³; Jackson Roberto De Moura Junior⁴; Fernanda Marinho De Souza⁵; Bianca Gabriella De Oliveira⁶; Marcella Rodrigues Costa Simões⁷.

1. Unicesumar, Unicesumar Maringá - PR - Brasil; 2. Universidad Politécnica Y Artística Del Paraguay - UPAP, Universidad Politécnica Y Artística Del Paraguay - UPAP Pedro Juan Caballero - Paraguai; 3. Hospital São Paulo, Hospital São Paulo Muriaé - MG - Brasil; 4. UFMG, UFMG Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb, Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb Salvador - Ba - Brasil; 6. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil; 7. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) consiste em uma entidade clínica com sintomatologia ampla, decorrente da compressão de estruturas nervosas do plexo braquial e vasculares. A forma mais comum é o acometimento neurológico, podendo também apresentar-se sobre forma venosa e arterial. O diagnóstico de cada tipo é realizado por testes clínicos, como de Adson e Ross, e exames complementares – eletroneuromiografia e exames de imagem. Os sintomas ocorrem principalmente nos membros superiores. A SDT neurológica pode apresentar dor, parestesias e déficit sensitivo principalmente no território innervado pela raiz cervical C8 e raiz nervosa T1. Na forma venosa, pode haver edema, cianose, parestesia e circulação colateral. A SDT arterial pode levar a redução de pulsos periféricos, redução da pressão no membro acometido e palidez. Nesse contexto, a epidemiologia auxilia de maneira importante no raciocínio diagnóstico da SDT. Esse trabalho visa atualizar o perfil epidemiológico da SDT.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico, empregando os descritores: THORACIC OUTLET SYNDROME AND EPIDEMIOLOGY. Foram selecionados os 5 artigos que melhor atenderam aos critérios do estudo e publicados entre 2014 e 2023.

Resultados

Apesar da divergência descrita sobre a epidemiologia, foram reunidos os resultados dos trabalhos analisados. Quanto ao desenvolvimento da SDT, os principais fatores desencadeantes são trauma, movimentos repetitivos, exercícios executados de maneira incorreta e variações anatômicas. A forma neurogênica representa mais de 90% dos casos, 3 a 5% são da forma venosa e menos de 1% se dá pela forma arterial. A faixa etária mais acometida varia na literatura entre 20 e 50 anos. A forma neurogênica é mais comum em mulheres, enquanto a venosa em homens, já a forma arterial não demonstra preferência por gênero. A condição é rara, representando uma incidência de aproximadamente 1-3 por 100.000 habitantes. A SDT apresenta um espectro de intensidade e, quando mais grave, pode resultar em incapacidade da extremidade superior.

Conclusão

A análise sobre a SDT indica baixa incidência, frequência maior entre mulheres em certas modalidades, ocorre principalmente em adultos e pode levar a deficiência funcional do paciente. A forma neurogênica é a mais prevalente, Ainda que os trabalhos tragam que há informações discrepantes sobre a epidemiologia da SDT, em nossa pesquisa a maior parte das pesquisas convergia para dados semelhantes.

Palavra-chave 1: síndrome do desfiladeiro torácico; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: compressão nervosa.

e-Pôster | Tema: Mão

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

César Romero Antunes Júnior¹; Joaquim Francisco Do Rego Neto²; Felipe Carneiro Guimarães³; Eduardo Silva Reis Barreto³; João Marcos Bastos Araújo³; Gabriel Leitão De Souza Dos Santos³; Guilherme Neves Azevedo³; Dácio Aguiar Souza Neto³; Enilton De Santana Ribeiro De Mattos³.

1. Universidade Federal Da Bahia, Universidade Federal Da Bahia Salvador - BA - Brasil; 2. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública - EBMSP, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública - EBMSP Salvador - BA - Brasil; 3. Universidade Federal Da Bahia - Ufba, Universidade Federal Da Bahia - UFBA Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel do carpo (STC) é a neuropatia mais comum do membro superior. O tratamento cirúrgico é feito em casos refratários e possui o intuito de diminuir a pressão sobre o nervo mediano no punho, bem como melhorar a qualidade de vida do paciente. No país, apesar de dados a respeito do tratamento cirúrgico de STC estarem disponíveis com livre acesso, não há estudos que avaliem os gastos desse procedimento em um contexto temporal no país. Avaliar a distribuição regional do tratamento cirúrgico de STC, no Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos 10 anos.

Materiais e Métodos

Foi efetuado um estudo transversal descritivo que avaliou o número de AIH, os gastos totais e por internamento para tratamento cirúrgico de Síndrome do Túnel do Carpo. Todos os dados foram separados por região do país: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos dados referentes a STC, sob o registro 04.03.02.012-3 (Tratamento Cirúrgico de Síndrome Compressiva em Túnel Osteo-Fibroso ao Nível do Carpo). Os dados selecionados são referentes aos anos de 2013 a 2022. A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2016).

Resultados

Foram registradas 117.029 internações, no período avaliado, referentes aos tratamentos cirúrgicos para STC (N: 1.606; NE: 12.517; SE: 57.054; S: 36.039; CO: 9.813), 87,86% de caráter eletivo. O gasto total foi de R\$45.776.964,75 (N: R\$597.932,23; NE: R\$4.596.870,12; SE: R\$ 22.086.802,74; S: R\$14.451.375,14; CO: R\$14.451.375,14). O gasto médio por internação foi de R\$ 391,16. No período de 2013 a 2022 houve um crescimento de aproximadamente 63% dos gastos totais com procedimentos cirúrgicos para STC. O total de permanência hospitalar em dias foi de 73270 e o tempo médio de internação foi de 0,6 dias (N: 1,5; NE: 0,9; SE: 0,5; S: 0,6; CO: 1,3).

Conclusão

Foi verificado um a constância no número de AIH efetuadas no período, com declínio de 34,15% nos anos de 2020 e 2021, em atendimentos eletivos e urgências, que poderiam estar relacionados com a pandemia da Covid-19 no Brasil e a mudança no modelo de atendimento no período pandêmico. O gasto total no período foi significativamente inferior ao achado na literatura americana, canadense e inglesa, que poderia ser explicado pela ausência dos dados do sistema privado. Os gastos por procedimento são muito menores que os encontrados em outros países. Apesar do curto período de internação verificado em todas as regiões, pela grande prevalência desse tratamento e tempo de permanência total considerável, poderia indicar um grande número de absenteísmo, mesmo o estudo não considerando o tempo de reabilitação. Por fim, mais pesquisas do gênero devem ser realizadas a fim de verificar o panorama brasileiro de outros procedimentos ortopédicos, bem como estudos observacionais para testar as hipóteses criadas.

Palavra-chave 1: Síndrome do Túnel do Carpo; Palavra-chave 2: Tratamento cirúrgico; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Mão

ANTIBIOTICOPROFILAXIA PRÉ-OPERATÓRIA E INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO NAS CIRURGIAS ELETIVAS LIMPAS DE TECIDOS MOLES DA MÃO E DO MEMBRO SUPERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTORES

Gabrielle Avelar Negri; Antonio Clodoildo Andrade Junior; Manuela Amoedo Cox; Marcos Felipe Marcatto De Abreu; Rodrigo Gonçalves Pagnano.

Universidade Estadual De Campinas, Universidade Estadual De Campinas, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre as complicações precoces após as cirurgias das mãos, as infecções do sítio cirúrgico (ISC) são as mais frequentes. A esse respeito, ainda hoje, as indicações para a antibioticoprofilaxia pré-operatória nas cirurgias eletivas limpas de tecidos moles da mão e do membro superior permanecem incertas. Isto posto, por meio de uma revisão sistemática da literatura e metanálise, esta Pesquisa se propôs a investigar esta questão.

Materiais e Métodos

A pesquisa eletrônica sistemática foi realizada em abril de 2023 nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, PMC/Pubmed, Web of Science/Clarivate Analytics, Embase/Elsevier, Scopus/Elsevier, BVS/Lilacs e Cochrane Library, em qualquer idioma ou data de publicação. O desfecho primário investigado foi a ocorrência de ISC após as cirurgias eletivas, limpas e de tecidos moles da mão e do membro superior conforme a administração de antibioticoprofilaxia pré-operatória e de nenhuma profilaxia medicamentosa. As cirurgias que contaram com a realização de procedimentos ósseos simultâneos ou com o uso de implantes ortopédicos foram excluídas. A avaliação do risco de viés foi realizada por meio das ferramentas RoB 2.0 e ROBIS-I da Colaboração Cochrane por dois revisores independentes. A metanálise foi executada nos softwares Review Manager 5.4.1 e R utilizando o modelo de efeitos aleatório de Mantel-Haenszel, admitindo um intervalo de confiança (IC) a 95% e valor $p \leq 0,05$ estatisticamente significativo. Para a avaliação da qualidade das evidências foi utilizado o sistema GRADE.

Resultados

A estratégia de busca inicial recuperou 1.175 títulos. Após o processo de seleção, doze artigos científicos foram incluídos: um ensaio clínico randomizado, com baixo risco global de viés no RoB 2.0, e onze estudos observacionais, com moderado risco global de viés no ROBIS-I. Destes, dois estudos tiveram que ser excluídos da metanálise. Demonstrou-se que a prescrição de antibióticos profiláticos pré-operatórios não impactou na incidência das ISC em comparação com a administração de nenhuma profilaxia medicamentosa ($RR=1,13$; IC 95%: 0,91-1,40; valor $p=0,28$). Este resultado, no entanto, vai ao encontro dos resultados individuais encontrados nos estudos primários incluídos. Porém, considerando o valor $p \leq 0,05$ estatisticamente significativo, nenhuma conclusão pode ser extraída a partir desta análise quantitativa. A heterogeneidade estatística foi moderada, o que desencadeou uma análise de sensibilidade, confirmando a consistência dos resultados encontrados. Por fim, a qualidade das evidências foi considerada baixa no GRADE, por limitações metodológicas e imprecisão.

Conclusão

As informações disponíveis na literatura até o momento são insuficientes para responder sobre as indicações da antibioticoprofilaxia nas cirurgias eletivas da mão e do membro superior. Porém, é provável outras medidas profiláticas perioperatórias, sejam mais eficazes e menos danosas do que o uso dos antimicrobianos.

Palavra-chave 1: Cirurgia da mão; Palavra-chave 2: Infecção do sítio cirúrgico; Palavra-chave 3: Antibioticoprofilaxia.

e-Pôster | Tema: Mão

ARTRODESE RADIOESCAFOSEMILUNAR E ESCAFOIDECTOMIA DISTAL COMO TRATAMENTO PARA LUXAÇÃO RADIOCÁRPICA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Gustavo Maia Barbosa; Genésia Regina Soares Pereira; Guilherme Falkini Vilas Boas; Kennya Ferreira Antunes Baruffi; Yuri De Moraes Facó; Mateus Barros De Lacerda; Juliano De Carvalho Villa.

Hospital Regional De Sobradinho, Hospital Regional De Sobradinho, Sobradinho - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Instabilidade Cárpica é uma condição que ocorre alteração da dinâmica articular na qual um ou mais ossos do carpo apresentam alteração da sua mobilidade, devido a lesões ósseas, ligamentares ou ambas, levando a dor e a longo prazo degeneração articular. De acordo com Dumontier existem dois tipos de luxação radiocarpal. O tipo I com fratura - luxação puramente ligamentar é a mais rara. Esse trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente que foi acometido com instabilidade radiocarpica tipo I e foi realizado intervenção artroscópica com posterior artrodese radioescafosemilunar e escafoidectomia distal.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, revisão de prontuário eletrônico e relato de caso.

Resultados

Paciente I. C. B. G., masculino, 27 anos, policial, lutador de jiu jitsu, com história de queda de moto sendo atendido em serviço de urgência queixando -se de dor em região do punho direito sendo solicitado radiografia de punho normal. Após 2 meses do trauma, paciente queixa de persistência dos sintomas e diminuição do arco de movimento (ADM), foi realizado novos exames complementares, radiografia de punhos comparativa onde evidenciou-se translação ulnar do carpo, subluxação volar do semilunar e alterações degenerativas em fossa do escafoide, ressonância nuclear magnética (RNM): instabilidade dorsal do segmento intercalado (DISI) , sem fraturas. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico sendo realizado inicialmente artroscopia de punho onde confirmou a artrose da articulação radiocárpica tanto em fossa semilunar quanto fossa escafoide optado então pela artrodese radioescafosemilunar com escafoidectomia do polo distal. Orientado uso de órtese tipo luva durante 6 semanas, realizado reabilitação fisioterápica e orientado evitar atividades de carga durante 3 meses, após verificar consolidação da artrodese. Paciente apresentou melhora completa do quadro algico e manteve ADM do punho para as atividades de vida e esportivas prévias. A apresentação clínica de uma lesão intrínseca do ligamento escafo-semilunar (LES) se dá pela história de queda com mão espalmada e punho estendido em supinação. O paciente poderá referir dor à palpação de região topográfica de LES e teste de Watson positivo para lesão. É importante reconhecer o mecanismo de trauma dessa lesão para que o diagnóstico e a terapêutica implementada não ultrapassem 6 semanas de duração e assim evite-se complicações. A artroscopia e a RNM, são exemplos de exames complementares que fazem um melhor diagnóstico das lesões de instabilidade escafo-semilunar. A artroscopia é útil não somente para o diagnóstico, mas também para um tratamento efetivo.

Conclusão

Artrodese radioescafosemilunar e escafoidectomia distal como tratamento para luxação radiocárpica é uma opção terapêutica de excelente resultado visando o restabelecimento de funcionalidade, a qualidade de vida e a autonomia diária do paciente.

Palavra-chave 1: Instabilidade cárpica; Palavra-chave 2: Luxação escafosemilunar; Palavra-chave 3: Artrodese.

e-Pôster | Tema: Mão

ARTROPLASTIA DE SUBSTITUIÇÃO NO TRATAMENTO DA RIZARTROSE: ESTUDO CLÍNICO

AUTORES

Luiz Felipe Alves Bizareli¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Rodrigo De Alencar Barros³; Ana Laura De Lucca⁴; Felipe Oliveira Pimenta³.

1. Hospital Municipal Antônio Giglio, Hospital Municipal Antônio Giglio Osasco - SP - Brasil; 2. Complexo De Saude São Joao De Deus, Complexo De Saúde São Joao De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 3. Santa Casa De Montes Claros, Santa Casa De Montes Claros Montes Claros - MG - Brasil; 4. Universidade Estadual Paulista Botucatu, Universidade Estadual Paulista Botucatu Botucatu - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrite da primeira articulação carpo-metacarpal (entre o trapézio e o primeiro metacarpo) é um achado comum em pacientes acima de 60 anos, e sua incidência e diagnóstico tem aumentado com o envelhecimento populacional. Também é chamada de rizartrose e decorre da degeneração da cartilagem articular que acontece principalmente em mulheres. Esse quadro de artrose pode ser explicado por diversos fatores como a grande amplitude de movimento e a carga a qual essa articulação é submetida nas atividades da vida. O tratamento inicial é comumente conservador e seguido de tratamento cirúrgico em caso de falha do primeiro. Diversas técnicas de procedimentos cirúrgicos já foram descritas, como trapezectomia, artrodese e artroplastia de interposição ou de substituição (prótese). Este trabalho tem o objetivo de avaliar os resultados do procedimento cirúrgico de artroplastia com prótese para a primeira articulação carpo-metacarpal no tratamento da rizartrose. Além de realizar um comparativo com outras técnicas.

Materiais e Métodos

Realizado revisão bibliográfica, através de buscas no PUBMED e SCIELO. Foram incluídos estudos clínicos randomizados com pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para rizartrose. Foram selecionados 10 artigos publicados nos últimos 3 anos.

Resultados

Foram encontrados quatro grandes grupos de procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento da rizartrose: trapezectomia com ou sem interposição, artroplastia com implante de interposição ou recapeamento, fusão (artrodese) e artroplastia de substituição (prótese). A trapezectomia é considerada padrão-ouro e proporciona bom alívio da dor e função, com alguma perda de força residual. Em relação à prótese trapézio-metacarpal, a durabilidade do implante é uma das principais preocupações. Estudos mostram que a realização da prótese não compromete outra opção cirúrgica futura: os resultados da trapezectomia secundária após a artroplastia geralmente não diferem dos resultados da trapezectomia primária. Os estudos atuais demonstraram taxas de sobrevida 95,6% em 4 anos em um primeiro modelo de prótese testado, 93%, 85% em outros dois modelos e 68% após 5 anos em quarto modelo avaliado. A prótese oferece alívio rápido da dor e aumento da função após 6 meses de cirurgia, mas mostrou mais complicações a curto prazo. A seleção de pacientes é importante, observando que aqueles com um pequeno trapézio têm maior probabilidade de falha.

Conclusão

A artroplastia se mostra como alternativa efetiva se corretamente indicada e realizada. Pode-se concluir que nenhum procedimento é superior no longo prazo em termos de dor, função física, avaliação, amplitude de movimento ou força. Ou seja, a superioridade da artroplastia sobre outros procedimentos cirúrgicos ainda não pode ser confirmada até o momento.

Palavra-chave 1: rizartrose; Palavra-chave 2: artroplastia; Palavra-chave 3: tratamento cirúrgico.

e-Pôster | Tema: Mão

AS TERMINAÇÕES NERVOSAS LIVRES E OS MECANORRECEPTORES EM POLIAS ANELARES DE TENDÕES FLEXORES NAS MÃOS – UM ESTUDO POR IMUNOFLOURESCÊNCIA E MICROSCOPIA CONFOCAL A LASER

AUTORES

Sângelo André Ribeiro Abreu; Maria Luzete Costa Cavalcante; Rafael Patrocínio; João Pedro Barreto Rocha; Joao Antonio Soares De Sousa.

Universidade Federal Do Ceará, Universidade Federal Do Ceará Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As polias anelares estão entre as estruturas mais importantes nas mãos, suas relações com os tendões flexores e a dinâmica destes. São fibrocartilaginosas e, no homem, encontramos cinco polias anelares, mais rígidas e espessas, e três polias cruciformes para cada dedo da mão, com exceção do polegar, que possui uma anatomia própria. Várias doenças inflamatórias, traumáticas e degenerativas envolvem as polias, principalmente a denominada A1, a mais proximal delas, sendo o 4º dedo o mais afetado. O objetivo principal deste trabalho é identificar e avaliar a morfologia dos mecanorreceptores e terminações nervosas livres nas polias flexoras utilizando o método de imunofluorescência sob microscopia confocal com varredura a laser e avaliar a densidade destes em diferentes níveis de profundidade. Avaliamos a distribuição espacial das TNL e MCR nas polias flexoras e dar subsídios anatômicos e fisiológicos no aprimoramento das técnicas de tratamento de algumas doenças que acometem os tendões nas mãos, cirúrgico ou não.

Materiais e Métodos

22 polias anelares como A1 do 4º dedo da mão direita foram retiradas de cadáveres, após o consentimento das famílias, sendo dissecadas para a sua avaliação, buscando compreender a interação do sistema proprioceptivo e mecânico delas. Utilizamos um marcador tipo PGP 9.5 (*protein gene product*) como anticorpo primário e *Alexa Fluor 488* como anticorpo secundário, para a imunohistoquímica, seguido de análise das lâminas. Realizamos uma análise estatística, discussão e conclusão de acordo com os dados evidenciados. Após a preparação, cada peça foi examinada na microscopia confocal a laser com aumento de 10 x para orientação dos tecidos e mapeamento das estruturas. Após isso, quando identificadas, utilizamos objetivas de 40x para ver detalhes.

Resultados

Secções múltiplas foram projetadas para obter análises quantitativas e qualitativas dos MCR e das TNL. Estas projeções foram estudadas e comparadas às secções entre as diferenças dos fragmentos das polias A1. Os dados foram evidenciados: diâmetro, comprimento das TNL e MCR e suas localizações anatômicas. Também realizamos o estudo por hematoxilina-eosina dos tecidos das polias, para um estudo comparativo. No nosso estudo foram identificados MCR do tipo I (Ruffini) e TNL(tipo IV). As TNL apresentaram-se numerosas com comprimentos e espessuras variáveis e preferencialmente na periferia das polias, sobretudo nas inserções medial e lateral em todas as amostras estudadas. Os mecanorreceptores do tipo I (Ruffini) foram escassos e localizados próximos as inserções das polias.

Conclusão

Concluimos que existem terminações nervosas nas polias A1, com prevalência do tipo I (nocicepção) e que há uma menor quantidade do tipo I (Ruffini). Esses achados são de suma importância na fisiopatologia das doenças que acometem os tendões flexores nas mãos, assim como ressalta aos cirurgiões que tipo de incisões nessas polias podem causar menos danos funcionais e nociceptivos.

Palavra-chave 1: Polias anelares nas mãos; Palavra-chave 2: Microscopia confocal a laser; Palavra-chave 3: Mecanorreceptores e terminações nervosas livres.

e-Pôster | Tema: Mão

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DA LIBERAÇÃO DO TÚNEL DO CARPO POR MEIO DO QUESTIONÁRIO DE LEVINE

AUTORES

Gustavo Maia Barbosa; Juliano De Carvalho Villa; Thiago Coelho Paim Lima; Bruna Mendes Lopes Meira; Genésia Regina Soares Pereira.

Hospital Regional De Sobradinho -HRS, Hospital Regional De Sobradinho -HRS Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é a síndrome compartimental caracterizada por dores e parestesias que afetam a mão pela compressão do nervo mediano (NM). Tem etiologia na compressão do NM, que pode ser causada por qualquer proliferação tenossinovial, anormalidade da articulação do punho, tumor ou anomalia muscular. Estima-se que acometa cerca de 3% das pessoas, e que seja a neuropatia compressiva mais comum. Os fatores de risco incluem movimentação repetitiva (principalmente se associada com força, vibração ou baixas temperaturas), sexo feminino, tabagismo e idade avançada, além de outras patologias comuns como obesidade, hipotireoidismo e diabetes melito. O diagnóstico pode ser feito de forma clínica e eletrofisiológica, sendo a primeira o foco do presente estudo, visto que é a mais sensível para identificação do quadro, além de amplamente utilizada no sistema de saúde. Além de anamnese e exame físico geral, existem testes clínicos específicos para a sua investigação: Tinel, Phalen, Paley, McMurphy e Durkan. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, entretanto, o último está associado com maiores taxas de recidiva de sintomas, enquanto o primeiro apresenta resultados satisfatórios na maioria dos casos. Para a análise da eficácia terapêutica, se faz útil a padronização da avaliação clínica, por exemplo, com uso de questionários validados. O questionário desenvolvido por Levine em 1993, o Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ), avalia em intensidade e frequência os sintomas e quantifica a perda de qualidade de vida causada por eles. O BCTQ é reconhecido como reprodutível, flexível e consistente para auxílio diagnóstico, motivo pelo qual optamos por seu uso no estudo. O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do tratamento cirúrgico da STC em uma população que frequenta o ambulatório de mão de um hospital público de uma capital do Brasil, por meio da aplicação do questionário desenvolvido por Levine 30 dias antes e 60 dias após a cirurgia, comparando os dois resultados a fim de quantificar a melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos indivíduos submetidos ao procedimento.

Materiais e Métodos

Estudo prospectivo semi-experimental, com aplicação de questionário e revisão de prontuário eletrônico.

Resultados

Foram realizados 16 questionários pré-operatórios, dos quais 5 não foram submetidos ao tratamento cirúrgico até o presente momento e 2 foram realizados por outra equipe e não tiveram seguimento. Assim, apenas 9 questionários se enquadraram nos critérios da pesquisa, dos quais obteve-se 70% de respostas relativas a melhora no pós-operatório, 25% das respostas foram iguais ao pré-operatório, e apenas 5% de respostas relativas a piora em relação ao pré-operatório.

Conclusão

Após tratamento cirúrgico do tipo liberação aberta do túnel do carpo, a maioria dos pacientes apresentou um escore no BCTQ menor que o de antes do procedimento, indicando melhora significativa dos sintomas e da qualidade de vida.

Palavra-chave 1: síndrome túnel do carpo; Palavra-chave 2: Levine; Palavra-chave 3: cirurgia.

e-Pôster | Tema: Mão

COMPARAÇÃO ENTRE AS TÉCNICAS ABERTA E ENDOSCÓPICA NA REDUÇÃO DA DOR PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

AUTORES

Karina Lopes Dias; Leticia Fernandes; Claudio Lopes Dias; Guilherme Ribeiro Nardi.

Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel do carpo é uma neuropatia compressiva do nervo mediano, que causa dor, parestesia e disfunção na mão. O tratamento cirúrgico, secundário ao conservador, consiste na liberação do nervo mediano, que pode ser realizada por via aberta ou endoscópica. O objetivo desta revisão é comparar a eficácia dessas duas técnicas na redução da dor pré e pós-operatória da síndrome do túnel do carpo.

Materiais e Métodos

Foram selecionados quatro artigos do PubMed que compararam as técnicas aberta e endoscópica na liberação do túnel do carpo, publicados entre 2018 e 2021, através de uma revisão sistemática da literatura no banco de dados PubMed, utilizando os seguintes termos de pesquisa: "carpal tunnel syndrome", "endoscopic", "open OR conventional". Os critérios de inclusão foram estudos clínicos, com avaliação da dor pré e pós-operatória por meio de escalas validadas, como a Escala Visual Analógica (EVA), e seguimento mínimo de duas semanas. Os critérios de exclusão foram estudos com outras técnicas cirúrgicas, com outras patologias associadas ou com dados incompletos.

Resultados

Os estudos incluíram um total de 855 pacientes, sendo 189 submetidos à técnica aberta e 666 à técnica endoscópica. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, representando cerca de 64% da amostra. A maioria dos estudos mostrou que ambas as técnicas foram eficazes na redução da dor pré e pós-operatória da síndrome do túnel do carpo, sem diferenças significativas entre elas. No entanto, houve variações nos resultados ao longo do tempo de seguimento. O estudo de Miles et al. (2021) mostrou que o grupo endoscópico apresentou menor dor em duas semanas (EVA 3,0 versus 4,0). Já o estudo de Michelotti et al. (2020) evidenciou menor dor no grupo endoscópico em duas semanas (EVA 1,7 versus 1,8), porém maior dor em seis semanas (EVA 0,35 versus 0,3). Por outro lado, o estudo de Fernandes et al. (2018) indicou maior dor no grupo endoscópico em duas semanas (EVA 2,35 versus 1,76) e em seis semanas (EVA 2,31 versus 1,58). No período de seguimento mais longo, o estudo de Martínez-Catasús et al. (2019) demonstrou que o grupo submetido à técnica aberta apresentou menor dor em um ano (EVA 0,17 versus 0,52).

Conclusão

Com base na análise dos estudos incluídos, tanto a técnica aberta quanto a endoscópica demonstraram ser eficazes no tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo, resultando em uma redução significativa da dor no pós-operatório quando comparada aos níveis pré-operatórios. Embora tenham sido observadas diferenças nas respostas de dor ao longo do tempo entre as técnicas, ambas apresentaram resultados favoráveis na diminuição dos sintomas dolorosos. São necessários estudos adicionais com maior rigor metodológico, amostras mais amplas e um acompanhamento mais longo para confirmar e aprofundar esses achados.

Palavra-chave 1: síndrome do túnel do carpo; Palavra-chave 2: técnica aberta; Palavra-chave 3: técnica endoscópica.

e-Pôster | Tema: Mão

ESTABILIDADE DAS FRATURAS DE CHAUFFEUR UTILIZANDO PARAFUSO CORTICAL COM ARRUELA VERSUS FIOS DE KIRSCHNER – ESTUDO BIOMECÂNICO

AUTORES

Filipe Borges Real Cardoso¹; Antonio Tufi Neder Filho²; Luís Guilherme Rosifini Alves Rezende³; Filipe Jun Shimaoka³; David Correia Novaes⁴; Paulo Randal Pires Júnior⁵.

1. Hospital Madre Teresa E Santa Casa BH, Hospital Madre Teresa E Santa Casa BH Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Rede Mater Dei, Rede Mater Dei Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Fmusp-Rp, Fmusp-Rp Ribeirão Preto - SP - Brasil; 4. Clínica São Camilo, Clínica São Camilo Luis Eduardo Magalhães - MG - Brasil; 5. Hospital Madre Teresa, Hospital Madre Teresa Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do estiloide radial desviadas podem ser manejadas cirurgicamente por diversas técnicas de osteossíntese já descritas. O objetivo deste estudo biomecânico foi comparar duas técnicas de fixação utilizadas no tratamento das fraturas do estiloide radial, uma delas com dois fios de Kirschner convergentes, a outra com parafuso cortical e arruela.

Materiais e Métodos

Foram criados 10 modelos de extremidade distal do rádio reproduzindo a fratura do estiloide radial, tipo AO/OTA 2R3 B1.1, por meio de impressora 3D e dimensões idênticas às do modelo Sawbones® 3047 utilizado em ensaios biomecânicos prévios. Os modelos foram divididos em 2 grupos contendo de 5 unidades cada. Um dos grupos foi fixado com 2 fios de Kirschner 1,5 mm convergentes, o outro grupo com um parafuso cortical 3,5 mm e arruela. As variáveis comparadas foram força máxima, deflexão e rigidez durante os ensaios mecânicos de compressão axial.

Resultados

Observou-se que força máxima, deflexão e energia são, em média, maiores nos corpos de prova fixados com fio de Kirschner do que nos corpos de prova com um parafuso e arruela (Teste t de Student, $p < 0,05$). Por sua vez, a rigidez foi maior na avaliação dos corpos de prova fixados com um parafuso e arruela do que com fio de Kirschner (Teste t de Student, $p < 0,05$). Obter e manter a redução anatômica da fratura até a consolidação óssea é o desfecho desejado de todo tratamento, cirúrgico ou não. A fixação rígida da fratura com técnica de compressão mobilização precoce, reduzindo a rigidez articular e fraqueza decorrentes do desuso prolongado do membro acometido. Assim como outros estudos biomecânicos, este estudo apresentou limitações. No estudo, não foram abordados todos os padrões das fraturas do estiloide radial. Os resultados apresentados demonstram que ambas as técnicas permitem a mobilização precoce, com rigidez adicional com o uso de parafuso compressivo. Contudo, este estudo não foi capaz de esgotar o tema neste assunto, bem como transpor os valores estudados para outras montagens ou parafusos canulados convencionais ou sem cabeça, bem como placas bloqueadas ou fragmento-específicos.

Conclusão

Concluiu-se que a força máxima, deflexão e energia são, em média, maiores nos corpos de prova fixados com fio de Kirschner do que nos corpos de prova com um parafuso e arruela. Por sua vez, a rigidez foi maior na avaliação dos corpos de prova fixados com um parafuso e arruela do que com fio de Kirschner.

Palavra-chave 1: Fenômenos Biomecânicos; Palavra-chave 2: Traumatismos do Punho; Palavra-chave 3: Equipamentos Ortopédicos.

e-Pôster | Tema: Mão

LESÃO DE NERVO RADIAL - NEUROTIZAÇÃO DISTAL VS TRANSFERÊNCIAS

AUTORES

Guilherme Ribeiro Nardi; Bruno Azevedo Veronesi; Ana Beatriz Gutmacher Galvão Bueno Lemes; Ana Beatriz Morais De Oliveira; Ana Paula Nascimento Gontijo; Amanda Menezes Gomes.

Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O nervo radial é, comumente, o mais lesado no membro superior, sendo a maioria dos casos resultantes de trauma. As lesões do nervo radial têm sua etiologia bastante diversificada e estão frequentemente associadas às fraturas do úmero. Podem ser diagnosticadas através de exame físico, exames eletrodiagnósticos ou radiológicos. Sua intervenção cirúrgica varia de transferência de tendões (TT) a reparo direto do nervo, não havendo ainda unanimidade sobre a abordagem ideal. O objetivo desta revisão sistemática é comparar os resultados da neurotização distal e da transferência tendinosa em lesões do nervo radial.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nos bancos de dados do PubMed, Trip e LILACS do ano 2016 a 2023, utilizando os seguintes termos de pesquisa: "(radial nerve injury) AND (nerve graft) AND (tendon transfer)" e "nerve graft OR tendon transfer". Selecionamos 7 artigos para análise e os critérios de inclusão foram estudos que compararam as abordagens de neurotização e transferências tendíneas na lesão do nervo radial. Eliminamos estudos que não apresentaram dados suficientes ou com temas divergentes.

Resultados

O manejo cirúrgico é indicado para casos de lesões abertas do nervo radial ou danos sem melhora após manejo conservador, com o objetivo de restabelecer os movimentos de abertura da mão, extensão do punho e abdução do polegar. Para isso, existem duas abordagens comumente utilizadas, a neurotização e a TT. Na neurotização, ocorre a recuperação da função fisiológica do nervo lesado devido a outro nervo funcional, sendo uma técnica que depende do crescimento de fibras nervosas, o que requer maior tempo para reabilitação. A TT, feita a partir de um músculo doador de uma região não lesada, é frequentemente realizada em danos crônicos, paralisias irremediáveis ou em casos de mais de 4 cm entre as terminações nervosas. As principais transferências são do pronador redondo para o extensor radial curto do carpo, do flexor ulnar curto do carpo para o extensor comum dos dedos e do palmar longo para o extensor longo do polegar. Foi realizada uma pesquisa com 754 pacientes, na qual 339 se submeteram a TT e 415 se submeteram a neurotização, sendo comparado, além de outros fatores, o tipo de técnica e a função de extensão do punho. Em relação ao tipo de técnica, 82% e 36% dos pacientes obtiveram bons resultados, respectivamente ($P < .001$). Em relação a função de extensão do punho, 96% e 50% dos pacientes obtiveram bons resultados, respectivamente ($P < .001$). Em um outro estudo, Bertelli analisou a amplitude do movimento de extensão e flexão do punho em 27 pacientes. O grupo submetido à neurotização apresentou 67° e 66°, respectivamente, enquanto o grupo submetido à TT apresentou 35° e 37°.

Conclusão

Os estudos mais recentes afirmam que a TT é o tratamento de primeira escolha para lesão de nervo radial, apresentando resultados clínicos superiores quando comparada a neurotização distal.

Palavra-chave 1: lesão do nervo radial; Palavra-chave 2: neurotização distal; Palavra-chave 3: transferência tendinosa.

e-Pôster | Tema: Mão

LUXAÇÃO LONGITUDINAL DO CARPO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Joyce Campos¹; Eric Pasqualotto¹; Leonardo Salvatore Migliardi²; Pedro Henrique Felisbino Silva²; Sabrina Da Silva²; Serafim Garcia Barros²; Julia De Lira Kaszubowski¹.

1. Universidade Federal De Santa Catarina, Universidade Federal De Santa Catarina Florianópolis - SC - Brasil; 2. Universidade Do Sul De Santa Catarina, Universidade Do Sul De Santa Catarina Palhoça - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As luxações longitudinais do carpo são raras e normalmente ocorrem devido a trauma de alta energia por esmagamento ou explosões e estão comumente associadas a lesões graves de tecidos moles e síndrome compartimental.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 21 anos, vítima de acidente de trabalho. Ao exame apresentava edema significativo e limitação funcional no membro superior direito com dor importante à palpação e parestesia no quarto e quinto dedos. À radiografia apresentava luxação longitudinal do carpo acometendo as articulações entre o quarto e o terceiro metacarpiano, hamato-capitato e piramidal-semilunar, além de variante anatômica do semilunar tipo II de Viegas com uma faceta medial grande. Após cerca de 4 horas do acidente, o paciente evoluiu com síndrome compartimental sendo submetido à fasciotomia do antebraço e mão. O paciente permaneceu internado com curativos regulares e boa evolução das lesões de partes moles, sendo submetido à abordagem cirúrgica definitiva pela equipe de cirurgia da mão após 17 dias do acidente. Durante o procedimento foram reduzidas e fixadas as articulações deslocadas e realizado debridamento de pequenas necroses musculares do compartimento superficial do antebraço e fechamento primário das fasciotomias. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, sendo retirados os fios de Kirschner em 7 semanas e encaminhado para a reabilitação. Ao final do seguimento de 2 anos, paciente apresentava mobilidade normal do antebraço e mão, arco funcional do punho com restrição leve da extensão. Não apresentava queixas de dor à preensão e ao apoio da mão, referindo apenas desconforto na cicatriz do antebraço.

Resultados

Luxações axiais do carpo são pouco descritas na literatura, especialmente variantes mais raras, como a relatada neste caso. Em seu artigo, Garcia-Elias sugere uma classificação onde as lesões axiais ulnares do carpo são subdivididas em peri-hamato-peri-pisiforme e peri-hamato-trans-triquetrum, no entanto, neste caso, as forças de cisalhamento se propagaram através do ligamento semilunopiramidal (peri-hamato-peri-triquetrum) tornando esta uma lesão diferente e mais rara. Os mecanismos que levaram a essa apresentação distinta não estão perfeitamente elucidados mas aventa-se a possibilidade de ser em decorrência da variante anatômica que o paciente possui (presença de uma grande faceta medial do semilunar articulando-se com o hamato).

Conclusão

Conclui-se portanto que o caso apresentado é relevante por se tratar de uma lesão rara, não tendo sido encontrado caso similar na presente revisão literária e servirá de referência para outros cirurgiões. É recomendado o acréscimo desta apresentação à classificação vigente das luxações longitudinais do carpo como uma variante do tipo peri-hamato-peri-triquetrum.

Palavra-chave 1: Luxações Articulares; Palavra-chave 2: Fratura-Luxação- Articulações do Carpo; Palavra-chave 3: Luxação longitudinal do carpo.

e-Pôster | Tema: Mão

MANEJO DA LESÃO DO LEITO UNGUEAL

AUTORES

Lucas Massahiro Fukao¹; Angélica Seixas Leal²; Goltemberg Feitosa De Freitas³; Marcella Rodrigues Costa Simões⁴; Bianca Gabriella De Oliveira⁵; Fernanda Marinho De Souza⁶; João Newton Penido Oliveira⁷; Gabriela Oliveira Do Nascimento⁸; Pedro Pereira Barbosa⁹; Glaucielly De Carvalho Gomes¹⁰; Maria Eduardha Ligocki Irigaray¹¹; Rafael Chaves Souza¹².

1. Hospital De Base - FAMERP, Hospital De Base - FAMERP São José Do Rio Preto - SP - Brasil; 2. Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE, Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Santa Casa De Santos, Santa Casa De Santos Santos - SP - Brasil; 4. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - Mg - Brasil; 5. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil; 6. Universidade Do Estado Da Bahia- UNEB, Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb Salvador - BA - Brasil; 7. Hospital Mater Dei, Hospital Mater Dei Belo Horizonte - MG - Brasil; 8. UAM - São José Dos Campos, UAM - São José Dos Campos São José Dos Campos - MG - Brasil; 9. Instituto Ortopédico De Goiânia Goiás, Instituto Ortopédico De Goiânia Goiás Goiânia - Go - Brasil; 10. Universidade Maurício De Nassau - UNINASSAU, Universidade Maurício De Nassau - UNINASSAU Recife - Pe - Brasil; 11. Universidade Da Região De Joinville - UNIVILLE, Universidade Da Região De Joinville - UNIVILLE Joinville - SC - Brasil; 12. Hospital Universitário De Lagarto Sergipe, Hospital Universitário De Lagarto Sergipe Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões do leito ungueal, isoladas ou associadas a fraturas de falange distal, muitas vezes são negligenciadas ou abordadas de forma inadequada, apesar de serem uma das lesões mais comuns no pronto-socorro. Essas lesões incluem hematoma subungueal, laceração simples, esmagamento ou avulsões. O objetivo deste trabalho é descrever o manejo diagnóstico e terapêutico da lesão do leito ungueal a fim de orientar o manejo de tais lesões, e apresentar alguns casos clínicos.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica, com artigos científicos gratuitos selecionados nas bases de dados de Scielo, Medline e PubMed, entre 2011 e 2023 usando a combinação dos descritores “lesão ungueal”, “leito ungueal” e “nail bed injuries”, “fingernail injuries”, “fingernail repair”, “nail surgery”, “nail bed reconstruction”. Foram selecionados casos clínicos com história de lesão do leito ungueal admitidos em pronto atendimento de hospital terciário.

Resultados

Ao escolher o melhor tratamento, é importante considerar a extensão da lesão de partes moles, lesões associadas e características do paciente. A maioria das lesões no leito ungueal tem uma fratura da falange distal associada, assim alguns profissionais defendem sutura em banda de tensão vertical (formato de 8) utilizando-se fio de sutura, sem necessitar fixação com pino metálico. Apresentamos alguns casos clínicos de lesão do leito ungueal admitidos em pronto atendimento e tratados com êxito utilizando técnica de banda de tensão para reparo do leito ungueal. A localização da lesão também pode influenciar na escolha do tratamento, sendo as lesões distais mais facilmente tratadas com suturas e as lesões proximais podendo exigir enxertos ou retalhos para uma reconstrução mais completa. Sutures absorvíveis são úteis, pois não precisam ser removidas. A remoção da unha e a exploração do leito ungueal foram propostas como manejo adequado das lesões do leito ungueal principalmente em caso de lesões acima de 50% de extensão, presença de hematoma ou fratura da falange distal. Má cicatrização, infecções e deformidades tanto da unha como do dedo são algumas das possíveis sequelas.

Conclusão

Em suma, a técnica de banda de tensão para reparo do leito ungueal pode ser uma ferramenta valiosa no tratamento de lesões do leito ungueal, possibilitando recuperação da funcionalidade dos pacientes e prevenindo complicações futuras como deformidade da unha. Importante difundir tal técnica por ser simples e pode ser realizada por um ortopedista e não apenas pelo cirurgião de mão, e ajudar na condução de lesões comuns no pronto atendimento e que muitas vezes são negligenciadas.

Palavra-chave 1: leito ungueal; Palavra-chave 2: lesão ungueal; Palavra-chave 3: nail bed injuries.

e-Pôster | Tema: Mão

O TRATAMENTO CONSERVADOR NA RIZARTROSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES

Marina Dal Piva¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Gustavo Mendes Peiselt Da Silva³; Fernanda Bellei Rocha⁴; Gabriela Rezende Spini⁵; Bianca Gabriella De Oliveira⁶; Eloiza Muniz Capparros¹; Lucas Piai Chiari¹.

1. UNICESUMAR, UNICESUMAR Maringá - PR - Brasil; 2. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - Mg - Brasil; 3. Hospital Universitário Gaffreé E Guinle, Hospital Universitário Gaffreé E Guinle ; 4. Orthoservice, Orthoservice São José Dos Campos - SP - Brasil; 5. Beneficiencia Portuguesa De Ribeirão Preto, Beneficiencia Portuguesa De Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil; 6. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A rizartrose é a doença articular degenerativa da articulação carpometacarpal. Ao exame físico, há dor à palpação da 1ª articulação, aumento de volume na base do primeiro raio, pode haver redução da amplitude de movimento e fraqueza para os movimentos de pinça. Há testes provocativos como o teste de cisalhamento e o grind test. A radiografia permite classificar a patologia conforme descrito por Eaton e Littler, de maneira geral os estágios 1 e 2 são elegíveis para tratamento conservador e os estágios 3 e 4 para tratamento cirúrgico, mas a indicação é clínica do médico assistente junto ao paciente. Esse trabalho objetiva descrever a experiência dos autores com o tratamento conservador.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de experiência, descritivo e reflexivo, sobre a vivência de cirurgiões da mão de três estados brasileiros acerca do tratamento conservador da rizartrose, com o uso de imobilizações, exercícios e infiltrações.

Resultados

Com relação as imobilizações, os autores indicam tala sob medida com material termolábil feito por terapeuta da mão. Quando não disponível, usam imobilização de tecido ou plástico. Orientam o uso apenas se dor ou durante o dia. Os exercícios promovem fortalecimento e aumento do tônus do músculo primeiro interósseo dorsal, caso haja contratura são indicadas 2 séries de 20 repetições de manipulação manual da comissura, o primeiro exercício é com a mão sobre superfície rígida plana, dedos juntos e polegar abduzido, orientam 2 séries de 20 repetições de abdução e adução do indicador. No segundo exercício, com a mão em posição de oposição na lateral da superfície, sem realizar força, orientam 2 séries de 20 repetições de abdução do indicador. Para adicionar carga é possível colocar um elástico na ponta dos dedos. Os profissionais indicam a realização dos exercícios todos os dias uma vez ao dia para todas os estágios. As infiltrações podem ser feitas com ácido hialurônico, corticoide ou fitoterápicos em casos refratários. Os profissionais concordam em apresentar a opção de tratamento cirúrgico em casos sem redução efetiva da dor e melhora da função no dia a dia após 6 a 12 meses. Discussão: Na literatura o tratamento conservador é feito com órtese individualizada, evitar posições dolorosas e reduzir o esforço, analgesia e exercícios de estabilidade dinâmica.

Conclusão

Diante do exposto, analisamos que há evidências para o tratamento conservador e na experiência dos autores as abordagens de tratamento conservador com imobilização, exercícios e infiltrações mostram bons resultados.

Palavra-chave 1: rizartrose; Palavra-chave 2: artrose carpometacarpiana; Palavra-chave 3: tratamento conservador.

e-Pôster | Tema: Mão

POLICIZAÇÃO EM ADULTO APÓS LESÃO TRAUMÁTICA

AUTORES

Marcella Rodrigues Costa Simões¹; Guilherme Ferreira Simões²; Bianca Gabriella De Oliveira³.

1. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 3. UNIFACS, UNIFACS Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A policização consiste na substituição de um polegar disfuncional por um dedo adjacente. Estas disfunções possuem origem traumática ou mais comumente por defeitos congênitos como a macrodactilia e hipoplasia do polegar. A técnica visa a transferência de um dedo através do feixe neurovascular e fixação esquelética de modo a originar um polegar com estabilidade óssea, sensibilidade preservada e que exerça as funções de preensão e apreensão. O objetivo é relatar um caso de policização do 2º quirodáctilo após amputação traumática do polegar por lesão por fogos de artifício em um paciente adulto.

Materiais e Métodos

Foram coletadas informações em prontuário médico e registrado imagens do pré e pós-operatório.

Resultados

Paciente sexo masculino, 49 anos, vítima de acidente com fogos de artifício com o diagnóstico de amputação traumática do polegar. Foi realizado o atendimento de controle de danos. Paciente não conseguiu realizar o tratamento fisioterapêutico e retornou ao atendimento após aproximadamente 03 anos. Ao exame físico apresentava contratura em flexão grave do indicador com perda da funcionalidade do membro e o polegar já amputado previamente. A técnica empregada foi a policização com transferência do indicador para a posição do polegar com o objetivo de melhorar a função do membro. Foi realizado a osteotomia na base da falange média com indicador e amputação do segundo raio, com osteotomia na base do segundo metacarpo e preservação da base para inserção tendínea do tendão extensor longo do carpo. No pós-operatório foi utilizado heparina nos primeiros 03 dias e alta hospitalar com AAS por 30 dias. A mão evoluiu com melhora da funcionalidade, polegar estável com mobilidade preservada e possibilidade de realização de preensão e apreensão de objetos. O polegar é uma estrutura atômica que se relaciona diretamente com as atividades do dia a dia, com a independência funcional, logo, seu comprometimento repercute em uma questão social, psíquica e econômica. A cirurgia de policização é um procedimento delicado e complexo que exige muitos cuidados e técnica adequada.

Conclusão

A policização é procedimento importante no desfecho do caso, mas não isento de riscos. O resultado pode trazer benefícios na qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: policização; Palavra-chave 2: polegar; Palavra-chave 3: trauma.

e-Pôster | Tema: Mão

PREVALÊNCIA DA VARIAÇÃO DE LINBURG-COMSTOCK EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

AUTORES

Mary Morioka¹; Mateus Borba Moraes De Oliveira²; Mayla Morioka²; Romero Henrique Simões De Melo Barbosa²; Lucas Kainã Santos E Silva²; Felipe Alves Do Monte³; Fabio Henrique Do Couto Soares³.

1. Centro Universitário Maurício De Nassau, Recife - PE - Brasil; 2. Faculdade Pernambucana De Saúde, Recife - PE - Brasil; 3. Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Variação de Linburg-Comstock (VLC) é uma conexão anômala entre os tendões do flexor longo do polegar e do flexor profundo dos dedos, apresentando significância clínica quando sintomática, passando a ser denominada de Síndrome de Linburg-Comstock (SLC). Até o momento, poucos estudos desta condição foram relatados na literatura e sua prevalência parece apresentar variações significativas em diferentes populações. Linburg e Comstock descreveram taxas de prevalência de 31% para casos unilaterais e 14% para bilaterais. Estudos posteriores indicaram uma variação de 13% a 66% em diferentes populações. No Brasil, a prevalência da VLC foi estimada em 55,95%. Este estudo visa avaliar a prevalência da VLC e SLC em uma população brasileira, buscando compreender melhor a epidemiologia desta variação e suas implicações clínicas.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional, durante março a junho de 2023, com voluntários de idade igual ou superior a 18 anos. Os participantes foram submetidos ao teste de flexão padrão para o diagnóstico clínico da VLC. A seguir, solicitou-se que realizassem o teste de dor, visando avaliar a presença da SLC. Os resultados obtidos foram analisados estatisticamente pelo programa R (RCoreTeam, 2022).

Resultados

Foram analisados 300 pacientes (152 homens e 148 mulheres), totalizando 600 mãos. A idade média dos pacientes foi de 46,73 anos. O teste de flexão foi negativo em 194 (64.7%) pacientes e positivo para 106 (35.3%). Destes, apenas 28 (26.41%) manifestaram a condição bilateralmente, enquanto o restante (73.58%) apresentou em apenas uma das mãos. A ocorrência unilateral foi mais prevalente na mão direita (15.7%) do que na mão esquerda (10.3%). O dedo indicador foi o mais afetado em ambas as mãos, com uma ocorrência isolada de 45.5% na mão direita e 32.1% na mão esquerda. O segundo dedo mais afetado foi o médio, seguido pelo anelar. Foram observados casos com acometimento de dois dedos ou mais em uma mesma mão, com uma alta prevalência para o acometimento simultâneo dos dedos indicador e médio. Em relação a SLC, 74 (24.7%) pacientes positivaram, com maior prevalência na mão direita (20,33%). A maioria dos pacientes queixou-se de dor na região da face volar do punho, correspondendo a 50.5% dos casos da mão direita e 41.3% da mão esquerda. Todas essas diferenças foram estatisticamente significativas. Não foram encontradas diferenças significativas em relação à VLC com base no gênero e idade dos participantes.

Conclusão

Este estudo observacional revelou alta prevalência da VLC nos pacientes analisados, enfatizando a importância da pesquisa nesta área pouco explorada. As taxas de prevalência encontradas indicam uma presença considerável desta condição no contexto brasileiro. A incidência da SLC destaca a importância do diagnóstico precoce e a compreensão de suas implicações clínicas.

Palavra-chave 1: Variação anatômica; Palavra-chave 2: Variação de Linburg-Comstock; Palavra-chave 3: Síndrome de Linburg-Comstock.

e-Pôster | Tema: Mão

PSEUDOARTROSE CONGÊNITA BILATERAL DE FALANGE DISTAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Mateus Borba Moraes De Oliveira¹; Mary Morioka²; Mayla Morioka¹; Felipe Alves Do Monte³; Fabio Henrique Do Couto Soares³.

1. Faculdade Pernambucana De Saúde, Recife - PE - Brasil; 2. Centro Universitário Maurício De Nassau, Recife - PE - Brasil; 3. Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pseudoartrose congênita é uma condição rara caracterizada pela falha na consolidação óssea, presente ao nascer ou nos primeiros anos de vida. Embora sua etiologia ainda não seja completamente compreendida, a associação com outras doenças já é bem descrita, como a neurofibromatose. Na literatura, foram descritos poucos casos afetando principalmente a tíbia e a clavícula, com ocorrências menos frequentes no fêmur, ulna e rádio. Apenas um caso de pseudoartrose congênita na mão foi relatado até o momento, com acometimento bilateral dos ossos metacarpais do dedo indicador. Este estudo objetiva relatar um caso de pseudoartrose congênita bilateral de falange distal do quinto quirodáctilo.

Materiais e Métodos

Este estudo é a descrição de um relato de caso clínico, realizado no período de maio a julho de 2023, com a participação de um paciente do sexo masculino, de 15 anos de idade. O participante foi incluído no estudo somente após seu consentimento, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações obtidas foram coletadas através da anamnese, exame físico detalhado e exames de imagens complementares.

Resultados

O paciente foi encaminhado ao serviço ortopédico devido à queixa de deformidade nos dedos mínimos de ambas as mãos, observada desde o nascimento. Relatou desconforto ocasional nas extremidades dos dedos acometidos, porém sem limitação funcional das mãos. O paciente negou qualquer sintoma sistêmico e histórico prévio de trauma. Não foram encontrados antecedentes pessoais e familiares relevantes. Ao exame físico, constatou-se a presença de baqueteamento digital nos quintos dedos de ambas as mãos, confirmado pelo sinal de Schamroth. Diante da suspeita, foi solicitada radiografia bilateral de mãos, nas incidências AP e oblíqua, que revelou falha de formação óssea das falanges distais de ambos os 5º dedos, compatível com o diagnóstico de pseudoartrose bilateral congênita de falange distal do quinto quirodáctilo. Apesar da ressonância magnética permitir uma avaliação mais detalhada dos tecidos ósseos, utilizou-se a radiografia para o diagnóstico por ser uma opção mais acessível. Considerando que a deformidade não trazia prejuízos funcionais significativos para o paciente, optou-se por não realizar tratamento cirúrgico, indicando o acompanhamento clínico periódico para monitorar a evolução da doença.

Conclusão

Este é o primeiro relato de caso sobre pseudoartrose congênita bilateral a nível de falange distal do 5º quirodáctilo. Dada à escassez de evidências científicas, relatos de caso como este são fundamentais para ampliar o conhecimento acerca do amplo espectro de manifestações desta condição, contribuindo para um diagnóstico eficaz e um bom planejamento terapêutico, evitando lesões ósseas futuras.

Palavra-chave 1: Pseudoartrose; Palavra-chave 2: Deformidades Congênitas da Mão; Palavra-chave 3: Baqueteamento digital.

e-Pôster | Tema: Mão

QUAL É O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM INFECÇÕES AGUDAS NA MÃO ATENDIDOS NUM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SÃO PAULO?

AUTORES

Thomas Yi Teh Lee; Lucas Alves Nemer; Alessandro Ayres Vianna; Yussef Ali Abdouni; Fabrício Luz Cardoso; Antonio Carlos Da Costa.

Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As infecções na mão são um diagnóstico comum na prática clínica ortopédica e acredita-se que a distribuição das diferentes infecções esteja relacionada ao perfil epidemiológico da população atendida em determinado serviço. O objetivo dessa pesquisa é estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes com infecções agudas na mão que são atendidos num hospital filantrópico referência em ortopedia e traumatologia localizado num importante centro urbano. O outro propósito é avaliar a eficácia do tratamento antibiótico empírico inicial.

Materiais e Métodos

Trata-se de estudo observacional transversal de dados epidemiológicos de pacientes com infecções agudas na mão, atendidos no serviço, de setembro de 2020 a setembro de 2022. Critérios de inclusão: diagnósticos de infecção da mão. Excluíram-se as infecções secundárias a fraturas expostas ou pós-cirúrgicas, e também os pacientes com dados incompletos ou imprecisos no prontuário. Realizou-se o teste do qui-quadrado utilizando o Software STATISTICA® para correlação das variáveis: idade, sexo, ocupação, comorbidades, histórico de etilismo ou uso de drogas, moradia (área livre ou não) e mecanismo de trauma, quando aplicável, além de agente infeccioso, antibiótico aplicado na entrada, e insucesso, com necessidade de troca da medicação.

Resultados

Encontrou-se 34 pacientes, sendo 24 do sexo masculino (70,6%) e 10 do sexo feminino (29,4%). A média da idade destes pacientes foi de 41,9 anos, variando de 3 a 68 anos (DP = 11,1). Dez pacientes (29,4%) eram moradores de área livre. A comorbidade mais observada foi o diabetes mellitus em nove pacientes (26,5%), sendo o HIV, o segundo mais prevalente, presente em três pacientes (8,9%). Em relação aos hábitos, 17 pacientes relataram uso de drogas (50%) e 11 pacientes informaram serem etilistas (32,4%). 47% não relataram trauma prévio, 14,7% relataram trauma fechado e 14,7% apresentaram trauma perfurante. As infecções mais frequentes foram: tenossinovite dos flexores: 12 casos (32,4%) e dos extensores: 4 casos (10,8%). Os Staphylococcus foram os mais presentes, sendo o S. aureus em 26,5% dos casos e S. coagulase negativo em um (3%). As culturas foram negativas em 53% dos casos. Foram encontradas relações significativas entre três variáveis e a necessidade de troca de antibiótico: (1) uso de drogas, (2) agente infeccioso e (3) classe de antibiótico inicial.

Conclusão

Os pacientes com infecção na mão foram na maioria homens, com alta incidência de Diabetes Mellitus, HIV e drogadição, e de moradores de áreas livres. Quase a metade não relata trauma evidente. O Staphylococcus aureus foi o agente mais comum. Em 61,8% foi necessária a troca do esquema inicial de antibióticos. A Penicilina foi a que mais necessitou de troca, enquanto o Betalactâmico e a Quinolona foram os mais eficientes. Os Gram Negativos necessitaram mais de troca de antibióticos. A faixa etária que mais precisou de troca de antibiótico foi a dos 50 a 68 anos (61,5%).

Palavra-chave 1: Infecções Bacterianas; Palavra-chave 2: Mão; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Mão

RECONSTRUÇÃO DO POLEGAR COM ENXERTO TRICORTICAL DE ILÍACO ASSOCIADO A RETALHO ANTEBRAQUIAL

AUTORES

Jorge Madeira Camelo Costa¹; Sérgio Luís Cavalcante Ibiapina¹; Antônio Agostinho Moura¹; Daniele Cândido Holanda Reis².

1. Santa Casa De Misericórdia De Sobral, Santa Casa De Misericórdia De Sobral Sobral - CE - Brasil; 2. Centro Universitário INTA, Centro Universitário INTA Sobral - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Segundo a American Medical Association, a ausência do polegar representa uma redução de 40% nas funções exercidas pela mão. Tais como os movimentos de preensão, de pinça e descrição sensitiva dos objetos. Além do significativo comprometimento estético e psicológico do paciente. Desse modo, faz-se prudente que, sempre que possível, o reimplante seja realizado quando a amputação seja de origem traumática. E quando não for possível, reconstruções, alongamentos e policizações devem ser tentados.

Materiais e Métodos

Paciente, sexo masculino, vítima de acidente com serra circular acometendo polegar esquerdo, com extensa perda óssea e de pele. Realizou extenso debridamento cirúrgico, com grandes retiradas de fragmentos ósseos e de pele sem vitalidade, além de antibioticoterapia. Em segundo tempo, realizou a reconstrução da falange proximal com enxerto tricortical de ilíaco, associado a rotação de retalho fásio-cutâneo de antebraço, conhecido por retalho chinês. Na reconstrução da falange proximal foi preservado a superfície articular da metacarpo-falangeana, aposicionado o bloco de enxerto tricortical de ilíaco, realizando a osteossíntese com fio de Kirschner 1,5mm. Após fixação, foi realizado rotação do retalho antebraquial. Sendo a cobertura abrangendo desde a base do polegar até a região mais distal do polegar, em sua porção antero-lateral. O retalho, de modo geral, evoluiu de forma satisfatória em toda sua extensão, sem sinais de infecção, necrose ou outras complicações. No seguimento ambulatorial manteve bom aspecto cicatricial e consolidação óssea. A amplitude dos movimentos teve uma progressão significativa no período de seguimento ambulatorial, já sendo possível a realização do movimento de pinça. Iniciando reabilitação com fisioterapia motora.

Resultados

No caso apresentado evidencia-se a combinação de duas técnicas para suprir os comprometimentos ósseo e cutâneo decorrentes do trauma: enxerto ósseo tricortical de ilíaco e o retalho antebraquial, respectivamente.

Conclusão

Como evidenciado, a reconstrução do polegar a partir da combinação da enxertia óssea de ilíaco com retalho Chinês torna-se uma opção viável. Sendo capaz de suprir as necessidades funcionais, e estéticas, necessárias às atividades do cotidiano.

Palavra-chave 1: Reconstrução do Polegar; Palavra-chave 2: Retalho Antebraquial; Palavra-chave 3: Enxerto de Ilíaco.

e-Pôster | Tema: Mão

RELATO DE CASO: PSEUDOARTROSE COM INSTABILIDADE DA ARTICULAÇÃO RADIOULNAR DISTAL APÓS FRATURA DO COLO DA ULNA

AUTORES

Guilherme Antunes Barriviera; Ana Carolina Oliveira Da Silva.

Instituto Hospital De Base Do Distrito Federal, Instituto Hospital De Base Do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura da ulna distal isolada é uma fratura rara. Poucos estudos e protocolos existem sobre o manejo e complicações dessas fraturas. Objetivo: Relatar um caso de fratura do colo da ulna que evoluiu com pseudoartrose e instabilidade da ARUD após tratamento conservador.

Materiais e Métodos

Paciente, 51 anos, masculino, vítima de trauma por queda da própria altura em novembro de 2022, com diagnóstico de fratura do colo da ulna isolada. Proposto tratamento conservador com gesso por 6 semanas. Após retirada da imobilização, apresentava um quadro algico leve e sem sinais objetivos de consolidação óssea na radiografia. Após 3 meses de fratura, mantinha queixa algica -aos extremos da prono supinação- e foi observado na radiografia encurtamento da ulna e desvio em valgo, com definição de conduta expectante. Após 6 meses de fratura, mantinha o quadro algico aos extremos da prono supinação, sem sinais de consolidação na radiografia e encurtamento da ulna de mais de 50%. Exame de tomografia evidenciou: ausência de pontes ósseas e impacção da cabeça da ulna na porção proximal da fossa sigmoidea, o que determinou diagnóstico de pseudoartrose e de incongruência da ARUD com indicação de abordagem cirúrgica. Realizado tratamento cirúrgico com placa bloqueada de ângulo variado de ulna distal + enxerto corticoesponjoso retirado do rádio - objetivo de restabelecer o comprimento da ulna e a congruência da ARUD. No seguimento de 2 meses, evoluiu com sinais de consolidação radiográfica e melhora clínica total.

Resultados

A relação anatômica da fratura da ulna isolada com a ARUD propõe desafios para o manejo dessas lesões. Utiliza-se os critérios para tratamento conservador de fratura do colo de: até 50% de translação e 15° de angulação. Apesar desses critérios de referência, essa fratura apresenta um potencial de instabilidade quando se considera outros fatores como encurtamento e a dinâmica com a fossa sigmoidea. As complicações descritas para o tratamento conservador e cirúrgico são: dor, perda funcional e não união/pseudoartrose. Sobre a pseudoartrose, é suspeitada com a persistência da dor após período de 6 meses. O manejo da pseudoartrose nessa região é desafiador, pois devido ao encurtamento e piora da qualidade óssea a reestruturação da anatomia da ARUD é dificultada. Dagtas (2021) revisou o tratamento com redução aberta e enxerto como melhor opção. O caso acima mostra uma complicação incomum, devido a ocorrência após um tratamento conservador e em uma fratura estável. Apesar disso, o seguimento demonstrou que essa região apresenta um potencial de instabilidade – visto com o encurtamento e a impacção da fossa sigmoide proximal, além da pseudoartrose. A instabilidade da ARUD após a pseudoartrose já foi teorizada em estudos como o de Miyamura et al (2017), contudo a literatura carece de estudos mais contundentes sobre o assunto.

Conclusão

A fratura da ulna distal isolada é uma lesão rara que apresenta dificuldade no manejo por causa da relação com a ARUD.

Palavra-chave 1: Fratura ulna distal; Palavra-chave 2: Pseudoartrose; Palavra-chave 3: Instabilidade da articulação radioulnar distal.

e-Pôster | Tema: Mão

RESULTADOS FUNCIONAIS DA CIRURGIA DE TRANSFERÊNCIA DO TRAPÉZIO INFERIOR PARA INFRAESPINHOSO NA PARALISIA BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

AUTORES

Luis Eduardo Lima De Andrade; João Francisco Silva Champs; Thiago Marques Leão.

Rede Sarah De Hospitais De Reabilitação, Rede Sarah De Hospitais De Reabilitação Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A PBO é caracterizada por uma paralisia flácida do membro superior, causada por lesão nervosa do plexo braquial durante o nascimento. A PBO tem como uma das principais complicações a contratura em rotação interna (RI) do ombro. Dentre as técnicas cirúrgicas existe a transferência do trapézio inferior para infraespinhoso que tem como principal objetivo a melhora da RE ativa de ombro. O objetivo deste trabalho é relatar os resultados funcionais, assim como a melhora da RE 9 meses após a cirurgia em crianças com PBO.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo. Foram avaliados 18 prontuários, destes, 10 não preencheram os critérios de inclusão, sendo 8 incluídos na análise. Foram excluídos pacientes com idade superior a 16 anos, cirurgia recente, aqueles sem avaliação pré-operatória ou pós-operatória entre 9 e 18 meses. Foram analisados dados como sexo, idade na cirurgia, lado acometido, outras cirurgias realizadas, Escala Mallet, goniometria, tratamento pós-operatório e melhora funcional observada. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva.

Resultados

A amostra foi caracterizada por uma idade média de $8,1 \pm 2,5$ variando entre 5 e 12 anos. Metade da amostra (50%) já havia passado por outro procedimento cirúrgico antes dessa cirurgia e 50% passaram apenas pelo procedimento descrito, sendo que 75% do total fizeram alongamento do subescapular associado. Em relação à escala Mallet, a maior diferença foi na avaliação da mão à boca com 62,5% de melhora, seguido da avaliação da RE que aumentou em 50% da amostra e da mão à cabeça que teve cerca de 12,5% de melhora. Um paciente apresentou piora dos dados goniométricos em relação à RE. Os demais apresentaram uma média de $27,8^\circ$ de aumento da RE com ombro em neutro, e metade da amostra apresentou aumento da RE com ombro a 90° . Houve perda de rotação interna de ombro em 37,5%. Levar a mão à boca e à cabeça foram as melhoras funcionais em 62,5% dos casos. Outra opção de tratamento observada foi o uso do Smartlab (12,5%) e hidroterapia (12,5%) como complementação aos exercícios no solo. 25% dos pacientes seguiram em atividade de natação ou canoagem.

Conclusão

A perda da rotação interna foi relatada no estudo de Bertelli (2009) em 70% dos pacientes. No nosso estudo a perda foi menor (37,5%). O mesmo estudo apresentou ganho médio na RE ativa de $47,1^\circ$. Nosso estudo apresentou uma média de $27,8^\circ$ de aumento da RE. Levar a mão à boca e à cabeça foram as melhoras funcionais mais relatadas. Observamos que, apesar de termos um protocolo de avaliação estabelecido para crianças com PBO, não há uma padronização quanto ao tempo de reavaliação no pós-operatório. Além disso, há uma dificuldade de obter dados quantitativos de avaliação funcional e atualmente estamos validando para o português uma escala (BPOM) com essa função. No futuro, a documentação do pós-operatório em intervalos regulares permitirá melhor avaliação desta técnica, trazendo maior enriquecimento a nossa prática clínica.

Palavra-chave 1: Paralisia Braquial Obstétrica; Palavra-chave 2: PBO; Palavra-chave 3: Trapézio Inferior.

e-Pôster | Tema: Mão

RIZARTROSE ASSOCIADO A CISTO SINOVIAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Marina Dal Piva¹; Lucas Piai Chiari¹; Eloiza Muniz Capparros¹; Maria Fernanda De Souza Santos Nocette¹; Bárbara Maria Dias Orny Paz Lima¹; Marcella Rodrigues Costa Simões².

1. Unicesumar, Unicesumar Maringá - PR - Brasil; 2. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Rizartrose é a doença articular degenerativa da articulação trapézimetacarpal. Ao exame físico há dor à palpação, aumento de volume na base do 1º raio, pode haver redução da amplitude de movimento do polegar e fraqueza para os movimentos de pinça. Testes provocativos são realizados como o teste de cisalhamento e o grind test. O exame radiográfico permite a classificação conforme descrito por Eaton e Littler. Em geral os estágios 1 e 2 são elegíveis para tratamento conservador e os estágios 3 e 4 para tratamento cirúrgico, mas a indicação é clínica do médico assistente junto ao paciente.

Materiais e Métodos

Cistos sinoviais são lesões benignas dos tecidos moles mais frequentes nas mãos e nos punhos. Neste relato apresentamos um caso de rizartrose com indicação de tratamento cirúrgico, durante o qual foi encontrado um cisto sinovial associado.

Resultados

Paciente do sexo feminino de 67 anos apresentava dor na mão esquerda há 4 anos pior ao movimento e dificuldade para segurar objetos, início com padrão intermitente e prejuízo funcional nos últimos meses. Ao exame físico havia aumento de volume na base do 1º raio, dor à palpação da 1ª articulação, Grind test positivo com dor e crepitação e pistonagem com dor. O exame radiográfico com incidência pósterio-anterior, perfil e oblíqua do polegar mostrou osteoartrose da articulação trapézimetacarpal com estágio 3 de Eaton e Litter. Paciente já havia tentado tratamento conservador por 2 anos sem melhora. Optado pelo tratamento cirúrgico, realizado acesso de Wagner, proteção do ramo sensitivo radial, presete importante distensão da cápsula articular, e encontrado cisto sinovial associado com 10x8mm. Realizada ressecção do tumor benigno e enviado para anatomopatológico para confirmação, e seguido com o procedimento de trapezectomia e técnica de distração do hematoma com fixação com fio de Kirschner. Após 4 semanas foi retirado fio de Kirschner e com 8 semanas foi feito raio-X de controle para acompanhamento.

Conclusão

Lesões da rizartrose são secundárias à liberação intra articular de fragmentos cartilaginosos e carga sobre a articulação. No estágio 3 de Eaton e Litter há diminuição grave do espaço articular com esclerose óssea, osteófitos >2mm, subluxação maior que um terço da articulação, sendo elegível para o tratamento cirúrgico. Diante do exposto, analisamos que apesar da falta de literatura descrevendo a associação das duas patologias, a localização do cisto encontrado não foi incomum e sua etiologia pode advir das alterações articulares da osteoartrose.

Palavra-chave 1: rizartrose; Palavra-chave 2: artrose carpometacarpiana; Palavra-chave 3: cisto sinovial.

e-Pôster | Tema: Mão

SARCOMA DE CÉLULAS REDONDAS NA MÃO: RELATO DE CASO

AUTORES

Yasmim Machado Chaves De Castro; Fernando Antonio Silva De Azevedo Filho; Nivaldo Souza Cardozo Filho; Alexandre Vasconcelos De Meirelles.

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores de células redondas pequenas (SRCTs) possuem características morfológicas, biológicas e clínicas específicas. É uma neoplasia maligna de alto grau que apresenta diferenciação polifenotípica, de células neuroectodérmicas primitivas, que acometem primariamente ossos e tecido moles. Seu envolvimento quase exclusivo das superfícies serosas (particularmente do peritônio), o que levou à consideração de um suposto "mesotelioblasto" como a célula de origem. Casos extra-serosos, tendo sítio primário na mão tem aparecimento raro, com pouca documentação literária. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de Sarcoma de Células Redondas na mão, comparando os achados clínicos e de Ressonância Nuclear Magnética e Anatomia Patológica com os da literatura.

Materiais e Métodos

Foram obtidas informações da entrevista com paciente, revisão do prontuário e registros fotográficos. A revisão de literatura fora realizada pela plataforma PUBMED com o descritor "Small round cell tumor".

Resultados

Feminina, branca, 51 anos. Iniciou acompanhamento em novembro de 2022 com o grupo de Cirurgia da Mão de Hospital Terciário em Salvador-BAHIA devido a formação nodular ulcerada com área de necrose em região palmar da mão esquerda. Ressonância Magnética evidenciando formação expansiva nodular sólida, com características de agressividade local, acometendo a musculatura e estruturas tendíneas flexoras dos dedos na zona III flexora e infiltração em feixes neurovasculares interdigitais entre o II e IV metacarpos. Apresentou lesões em couro cabeludo sem ulceração. Submetida a biópsia da lesão da mão que evidenciou sarcoma indiferenciado de células pequenas e redondas. Em Abril 2023, realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax evidenciando surgimento de processo blastomatoso secundário em segmento anterior do lobo superior do pulmão direito. TC Abdominal sem alterações. Iniciado protocolo VAC/IE (Vincristina, Doxorrubicina e Ciclofosfamida alternados com Ifosfamida e Etoposídeo) sem resposta satisfatória. TC controle do Tórax com aumento do número e volume dos nódulos blastomatosos previamente existentes. Procedida com amputação no 1/3 distal do antebraço esquerdo. Anátomo patológico com margens livres de lesão, confirmando diagnóstico de neoplasia de células pequenas redondas. Evoluiu no 2º mês de pós-operatório com nódulo na região epitrocLEAR esquerda, realizada TC de Braço esquerdo que evidenciou presença de linfonodos em cadeia epitrocLEAR, de dimensões aumentadas, o maior medindo cerca de 2,1 x 2,1 cm, com sinais de degeneração cística/necrótica, com aspecto sugestivo de acometimento neoplásico secundário.

Conclusão

Paciente evoluiu em mal prognóstico de progressão de doença metastática maligna, com extenso acometimento pulmonar e craniano, sendo modificada proposta terapêutica quimioterápica com Ifosfamida e Etoposídeo para definição de cuidado paliativo complementar.

Palavra-chave 1: sarcoma de células redondas; Palavra-chave 2: cirurgia da mão; Palavra-chave 3: oncologia ortopédica.

e-Pôster | Tema: Mão

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DAS DESCOMPRESSÕES CIRÚRGICAS DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Giovani Pinoti Mendonça²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Gustavo Barreira Cognetti¹; Renan Ferreira¹; Rafael Gomes Dias³; Celio Shiguelo Mori¹.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Star DF.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel do carpo é o encarceramento do nervo periférico mais comum a nível mundial. O tratamento cirúrgico é indicado para pacientes com afecção que são classificadas como moderadas ou graves e consiste na secção do ligamento transversal do carpo, que pode ser realizada por meio de cirurgia aberta ou endoscópica, promovendo redução da pressão sobre o nervo mediano. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico do tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo (CSTC) no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Materiais: Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes à CSTC do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Métodos: Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos em uma série temporal de 10 anos. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 117.043 procedimentos de CSTC, com um custo total R\$ 45.782.001,43 e médio de R\$ 391,16, sendo que no ano de 2022 houve a maior realização do procedimento: 18.367 com um custo total de R\$ 6.618.149,15 ; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 7.865 procedimentos gerando um custo total de R\$ 2.978.107,41.

Conclusão

Nota-se que o período em que houve a maior redução CSTC foi em 2020, com um total de 133,53% ($p < 0.05$), tendo com hipótese de redução, o início pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das CSTC no Brasil.

Palavra-chave 1: Síndrome do túnel do carpo; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Mão

SÍNDROME COMPARTIMENTAL DE DEDO INDUZIDA POR ESMAGAMENTO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Fernanda Bellei Rocha¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Luis Augusto Da Silva Azevedo Lapinha³.

1. Hospital Orthoservice, Hospital Orthoservice São José Dos Campos - SP - Brasil; 2. Complexo De Saúde Joao De Deus, Complexo De Saúde Joao De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 3. Hospital De Clínicas Antonio Afonso, Hospital De Clínicas Antonio Afonso Jacareí - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome compartimental do dedo é uma condição rara e potencialmente grave que ocorre devido ao aumento da pressão dentro de um compartimento anatômico, levando à compressão dos tecidos circundantes. O compartimento anatômico do dedo é uma estrutura relativamente rígida, cercada por tecido conjuntivo não expansível. Quando ocorre uma lesão que aumenta a pressão dentro desse espaço, como um hematoma ou edema, a vascularização e a drenagem linfática podem ser comprometidas. Consequentemente, a pressão intracompartimental aumenta, causando uma diminuição no fluxo sanguíneo e o suprimento insuficiente de oxigênio e nutrientes para as células. Se não for tratada, a síndrome compartimental pode levar à necrose tecidual e à perda permanente da função.

Materiais e Métodos

Paciente feminino, 33 anos, com história de trauma por esmagamento do 3º dedo da mão esquerda por um bloco de gelo de aproximadamente 1,5kg. Deu entrada na emergência com dor, equimose, edema e limitação funcional. Não apresentava lesão ungueal, sangramento ativo e deformidade. Radiografia do dedo apresentou fratura do tofo da falange distal sem desvio. Realizada imobilização com tala metálica e liberada com analgésico e antiinflamatório oral. Após 24 horas, retorna a emergência com quadro de dor intensa, piora do edema, diminuição da perfusão capilar e parestesia na polpa digital. A descompressão digital foi realizada através da fasciotomia do dedo por incisão volar na linha média, e incisão bilateral lateral e medial.

Resultados

Após 24 horas houve melhora na perfusão, diminuição da dor. Parestesia mantida e limitação do arco de movimento. (ADM). Encaminhada ao tratamento de oxigenioterapia hiperbárica, realizada no total de 10 sessões. Após 2 semanas ferida cicatrizada, em 4 semanas fratura consolidada. Realizou 10 sessões de terapia ocupacional. Após 12 semanas houve melhora do ADM e da parestesia.

Conclusão

Embora a síndrome compartimental de dedo seja incomum, deve ser suspeitada e tratada com brevidade nos pacientes com quadro clínico característico. E devido grande risco de complicações o diagnóstico e o tratamento devem ser feitos de maneira urgente.

Palavra-chave 1: síndrome compartimental; Palavra-chave 2: dedo; Palavra-chave 3: trauma.

e-Pôster | Tema: Mão

SÍNDROME DO CANAL DE GUYON POR CISTO SINOVIAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Luiz Fernando Brígido Castro; Francis Kashima; Levi Da Silva Oliveira.

Fundação Hospital Estadual Do Acre - FUNDHACRE, Fundação Hospital Estadual Do Acre - FUNDHACRE Rio Branco - AC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do canal de Guyon (SCG) é uma síndrome compressiva do nervo ulnar distal que se manifesta com sintomas motores ou sensitivos ou ambos os sintomas, na mão e punho. Apresentamos um caso clínico de compressão por cisto sinovial, com sinais e sintomas na mão. Uma revisão da literatura indica que a compressão do nervo no canal de Guyon (CG) é uma ocorrência rara dentre as patologias da mão e punho, menos comum do que a compressão em nível de cotovelo. O objetivo deste estudo é relatar o caso e demonstrar a importância do diagnóstico precoce para melhor prognóstico, auxiliando assim no tratamento e minimizando a perda de sensibilidade, paralisia motora e sequelas.

Materiais e Métodos

Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 47 anos, destra, trabalhadora do lar, com relato de fraqueza em punho e na mão esquerda, de início insidioso, com 30 dias de evolução. Apresentava déficit da força no 4o e 5o quirodáctilos da mão esquerda e que começou a perceber que os dois últimos dedos começaram a ficar fletidos. Nega trauma local de qualquer natureza ou lesões anteriores no punho. No exame físico havia hipotrofia da musculatura intrínseca da mão esquerda e na eminência hipotenar, destacando a garra ulnar em quarto e quinto quirodáctilos (QD). Os pulsos radial e ulnar eram palpáveis, teste de Allen negativo para isquemia. Ao exame neurológico, não referia dor à digitopercussão (Tinel) no trajeto do nervo ulnar, que iniciava no punho indo em direção ao quarto e quinto QD, sensibilidade normal, sinal de wartenberg positivo e teste de Froment e era positivo. A ressonância nuclear magnética descrevia um cisto lobulado localizado no CG, determinando compressão dos ramos do nervo. Realizado tratamento cirúrgico com incisão em ziguezague prega do punho até gacho do hamato e a ressecção do cisto sinovial, fechamento sutura da pele com fio de nylon após revisão da hemostasia.

Resultados

Após 6 meses de acompanhamento pós-operatório, a paciente apresentou boa evolução com melhora da garra ulnar, musculatura intrínseca apresentando tonicidade quase normal persistindo apenas leve dificuldade de abdução do quinto esquerdo com sinal de Froment ainda presente, porém, com recuperação progressiva do movimento nos demais dedos e trofia da musculatura hipotênar e do primeiro interósseo dorsal com auxílio de exercícios de fisioterapia. O quadro clínico do caso descrito é compatível com os relatos da literatura para esta síndrome, porém, neste caso em específico para compressão de ramo motor apenas.

Conclusão

A síndrome do canal de Guyon ainda é pouco estudada diante da baixa incidência de casos relatados e por ser uma síndrome compressiva de menor incidências dentre as patologias da mão, este relato de caso reforça a necessidade de mais estudos sobre a temática, em especial sobre as variações anatômicas e alternativas terapêuticas pois, até o momento, a melhor opção tem sido o tratamento cirúrgico.

Palavra-chave 1: Síndrome do Canal de Guyon; Palavra-chave 2: Nervo ulnar; Palavra-chave 3: Cisto.

e-Pôster | Tema: Mão

TENDINOPATIAS E O USO EXCESSIVO DA TECNOLOGIA NA ERA DIGITAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Aline Rita De Oliveira Silveira¹; Alice De Oliveira Silveira¹; Nicolay Vitória De Oliveira Mendes¹; João Vitor Martins¹; Arthur Carvalho De Oliveira Gonçalves¹; Marcos Vinícios Roldão Porto².

1. Faculdade Atenas Passos, Passos - MG - Brasil; 2. Faculdade De Medicina Da UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A crescente dependência da tecnologia digital tem se tornado uma característica marcante da sociedade moderna. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos, como smartphones, tablets e computadores, está associado a diversos problemas de saúde, incluindo o desenvolvimento de tendinopatias. Essas lesões afetam especialmente as mãos e punhos, tornando-se um importante desafio para ortopedistas. Diante desse cenário, esta revisão sistemática busca examinar a relação entre o uso da tecnologia digital e a ocorrência de tendinopatias nessas regiões anatômicas, com o objetivo de oferecer insights para a prevenção e tratamento adequado.

Materiais e Métodos

Foi realizado uma busca minuciosa de artigos científicos nas principais bases de dados médicos. Os termos utilizados para a busca incluíram "tendinopatias", "mão e punho" e "tecnologia digital". Foram selecionados sete estudos que abordam a relação entre o uso excessivo da tecnologia digital e o desenvolvimento de tendinopatias, bem como aqueles que investigam medidas preventivas e opções de tratamento. Para a análise, foram considerados estudos retrospectivos, ensaios clínicos e estudos observacionais. A seleção dos artigos e a extração dos dados foram realizadas de forma independente por dois revisores, garantindo uma abordagem rigorosa e imparcial na revisão sistemática dos estudos selecionados.

Resultados

Após a busca e seleção dos estudos, os resultados indicam que o uso frequente e prolongado de dispositivos eletrônicos está associado ao aumento do risco de tendinopatias na mão e punho. Os principais sintomas relatados pelos pacientes incluem dor, inflamação e perda de funcionalidade. Quanto às abordagens terapêuticas, foram identificadas intervenções conservadoras, como repouso, fisioterapia e exercícios específicos, além de opções cirúrgicas para casos mais graves.

Conclusão

O uso excessivo da tecnologia digital tem se mostrado um fator significativo no surgimento de tendinopatias na mão e punho. Essa relação destaca a importância da conscientização sobre os riscos associados ao uso prolongado de dispositivos eletrônicos, especialmente entre os grupos de maior vulnerabilidade, como os jovens. Além disso, a adoção de medidas preventivas e o diagnóstico precoce são fundamentais para evitar complicações e garantir um tratamento adequado. Profissionais da saúde, incluindo ortopedistas e fisioterapeutas, devem estar atentos a essa realidade e buscar orientar seus pacientes sobre o uso seguro da tecnologia digital, visando à preservação da saúde da mão e punho. Novas pesquisas são necessárias para aprofundar o entendimento dessa relação e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento.

Palavra-chave 1: Tendinopatias; Palavra-chave 2: Mão; Palavra-chave 3: Punho.

e-Pôster | Tema: Mão

TÉCNICA DE FIGUEIREDO PARA LESÃO DE PONTA DE DEDO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Vítor Ribeiro De Miranda¹; Vitória Mendonça Peres²; Genésia Regina Soares Pereira¹; Amanda Lacerda Oliveira Miranda²; Fernanda Fagundes Costa²; Isadora Kennedy De Oliveira²; Júlia Andrade Ibiapina Parente²; Karen Moslaves Ibiapina²; Maria Eduarda Lopes Lacerda².

1. Hospital Regional De Sobradinho, Hospital Regional De Sobradinho Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade Católica De Brasília, Universidade Católica De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões de ponta de dedo, definidas como distais, fazem parte dos atendimentos emergenciais nos hospitais. A Técnica de Figueiredo (TF), descrita como prótese de polipropileno é uma possibilidade eficaz de tratamento. Consiste na sutura de propileno na extensão da lesão e no uso de curativo com gaze estéril e micropore, promovendo proteção tecidual e ampliando o processo cicatricial. O trabalho objetiva propagar os benefícios da TF e estimular sua utilização na prática médica.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo por meio da revisão de prontuário eletrônico.

Resultados

Mulher, 62 anos, refere trauma na porção distal do 5º quirodáctilo direito, com lesão e perda de pele e tecido subcutâneo. Foi utilizada a Técnica de Figueiredo, realizando bloqueio digital com lidocaína sem vasoconstritor e proteção de ponta de dedo com prótese de polipropileno, material acessível nos centros cirúrgicos e serviços do SUS, obtida através de pequena porção de silicone flexível. A prótese foi cortada na forma da área cruenta da ferida, fixada sob a lesão e suturada nos bordos saudáveis. Utilizou-se ponto em U com boa distância entre os locais de entrada e saída da linha para evitar isquemia da pele e fechamento com pontos simples para aproximar a pele sem sofrimento de tecido. Foi feito curativo com gaze estéril e micropore. Realizou-se a primeira troca de curativo com sete dias, período em que houve formação de exsudato líquido. Após a primeira semana, a paciente foi reavaliada. Cessou-se o exsudato, e houve formação de tecido de fibrina, que será gradativamente substituído por tecido de granulação, preenchendo toda a área perdida e conferindo o formato original da polpa digital. Realizou-se a troca do curativo, que, por estar apertado, provocou dor e hematoma. Após a troca, a lesão evidenciou boa evolução e a paciente foi orientada a retornar semanalmente para novas avaliações e trocas de curativo. A paciente continua em tratamento segundo os princípios da técnica, com evolução satisfatória e programação de remoção da membrana de polipropileno ao final da 06 (sexta) semana de seguimento.

Conclusão

A TF é uma técnica simples, rápida e de baixo custo, a qual possui significativo potencial de regeneração e menor probabilidade de infecção, complicações e amputação do membro acometido. Além disso, é um tratamento definitivo em um único procedimento com alta hospitalar rápida. Permite proteção imediata do ferimento e cicatrização menos intervencionista, sem a necessidade de utilizar retalhos e enxertos de área doadora. O processo cicatricial ocorre de maneira fisiológica e segue as etapas necessárias a epitelização, além de reduzir a antibioticoterapia endovenosa e o tempo de internação.

Palavra-chave 1: Mão; Palavra-chave 2: Cicatrização; Palavra-chave 3: Amputação.

e-Pôster | Tema: Mão

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA POLIDACTILIA PRÉ-AXIAL TIPO II: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Diego Figueiredo Melara.

Hospital Das Forças Armadas, Hospital Das Forças Armadas Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A polidactilia é a existência de dedos supra-numerários. A classificação da polidactilia pode fazer-se de acordo com a localização: no bordo radial (pré-axial) ou cubital (pós-axial) da mão; menos frequentemente se verifica no centro da mão; neste caso com maior incidência no quarto dedo, depois no terceiro e, por último, no segundo dedo. A polidactilia pré-axial ou duplicação do polegar e uma das malformações da mão mais frequentes. No estudo original de Wassel, ele avaliou 70 pacientes e chegou à conclusão em que os pacientes conseguem ser agrupados em 7 tipos de alterações anômicas do polegar. Sendo elas: I – falange bífida distal (2%); II – falange distal duplicada (15%); III – falange proximal bífida (6%); IV – falange proximal duplicada (43%); V – metacarpo bífido (10%); VI – metacarpo duplicado (4%); VII – trífalangismo (20%). Apresentamos o primeiro caso de polidactilia de polegar em 8 anos de cirurgia de mão neste serviço.

Materiais e Métodos

Pais trazem filho com 2 anos ao ambulatório relatando deformidade em polegar. Foi observado a presença de 2 leitos ungueais e aumento do diâmetro do polegar. Foi realizado radiografia da mão em antero-posterior e perfil sendo observado falange distal duplicada (Wassel II). Foi realizado a remoção da falange radial e reconstrução do ligamento colateral sem fixação utilizando a técnica de incisão radial ao polegar em ziguezague.

Resultados

O tratamento cirúrgico é indicado a realizada por volta dos 12 meses de idade, quando o risco anestésico é menor, a criança ainda não desenvolveu uma pinça funcional e antes das preocupações estéticas. No caso de Wassel tipo II o tamanho, desvio, função e mobilização passiva tendem a facilitar a escolha da técnica a ser utilizada. No entanto, quando os dois polegares são semelhantes, a escolha pode ser feita de acordo com a anatomia do tendão e do nervo. É fundamental analisar as inserções dos tendões flexores e extensores e testar a força dos ligamentos colaterais. A técnica escolhida neste caso foi a mesma técnica utilizada na maioria dos casos tipo II no trabalho de Nakamoto et al.. Foi optado pela remoção da falange radial estável sem necessidade de fixação adicional. O polegar radial foi incisado usando uma incisão dorsal em ziguezague para expor ambos os tendões extensores longos do polegar. Essas incisões geralmente são feitas para evitar cicatrizes lineares e posterior contratura cicatricial, além de fornecer um melhor retalho.

Conclusão

O tratamento da polidactilia pré-axial é complexo com clínica muito diversificada e cada subtipo requer uma abordagem cirúrgica específica. Neste caso, a técnica utilizada obteve excelentes resultados anatômicos e funcionais proporcionando ao paciente uma boa funcionalidade do membro tanto no pós-operatório imediato quanto no tardio.

Palavra-chave 1: polidactilia; Palavra-chave 2: polegar; Palavra-chave 3: pré-axial.

e-Pôster | Tema: Mão

TRATAMENTO EFETIVO DA GANGRENA GASOSA PÓS TRAUMÁTICA EM MÃO: RELATO DE CASO

AUTORES

Jalys Fraga Fonseca¹; Yuri De Moraes Facó²; Gustavo Maia Barbosa²; Thiago Agostini Pereira Albeny²; William Roberto Paredes Argotte²; Paulo Bruno Oliveira Silva³.

1. Hospital De Urgências De Goiás - Hugo, Hospital De Urgências De Goiás - Hugo Goiânia - GO - Brasil; 2. Hospital Regional De Sobradinho - DF, Hospital Regional De Sobradinho - DF Sobradinho - DF - Brasil; 3. UNIFIP MOC, UNIFIP MOC Montes Claros - Mg - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A gangrena gasosa é uma infecção aguda, potencialmente fatal e fisicamente incapacitante devido a sua rápida progressão. O tratamento envolve o diagnóstico precoce, suporte clínico, terapia antimicrobiana e intervenção cirúrgica. Em alguns casos, a amputação é o tratamento de melhor escolha. Se não controlada, resultará em toxemia sistêmica, falência de múltiplos órgãos e morte. O objetivo é alertar sobre o diagnóstico precoce da gangrena gasosa resultando em um tratamento efetivo. Reduzindo a morbimortalidade e amputações.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, revisão de prontuário eletrônico e relato de caso.

Resultados

Paciente 40 anos, sem comorbidades. Atendido em outro serviço com trauma direto na mão esquerda. Devido a edema importante foi submetido a 2 incisões de alívio na mão e mantida observação, no decorrer das horas apresentou agudização do quadro, necrose de pele e cianose ascendente, sendo orientado a procurar outro serviço de urgência. À ressonância magnética mostrou fratura incompleta de falange e presença de gases em partes moles no antebraço. Foi então submetido a desbridamento e fasciotomia de urgência em membro superior por suspeita de gangrena gasosa, visualizado áreas de tecido necrótico em região de trauma, espessamento e gases em subcutâneo, motivando início de antibioticoterapia de amplo espectro e demarcação de lesão para acompanhamento. Coletado material para cultura tendo resultado negativo em 3 amostras. Posteriormente o paciente apresentou falha de partes moles de mão, sendo submetido a terapia a vácuo e enxerto de pele. Após melhora do quadro, obtivemos resultado efetivo do tratamento e melhor qualidade de vida. O rápido diagnóstico é fundamental para a instituição do tratamento, que consiste em cirurgia, suporte clínico e terapia antimicrobiana. o objetivo cirúrgico é excisar as áreas de necrose de pele e partes moles decorrentes da trombose inflamatória, com muitos casos necessitando de múltiplos desbridamentos, por vezes com intervalo de apenas horas. Amostras devem ser colhidas para análise histopatológica e microbiológica em todas as abordagens, a fim de realizar ajuste da antibioticoterapia. Apesar da instituição do tratamento, muitos pacientes ainda têm como desfecho a amputação do segmento afetado. O tratamento efetivo resultou em melhora do quadro clínico, manutenção da funcionalidade do membro afetado e preservação da amplitude de movimento.

Conclusão

O tratamento efetivo resultou na melhora do quadro clínico, evitou amputação da mão e permitiu que o paciente mantivesse a funcionalidade do membro.

Palavra-chave 1: Gangrena Gasosa; Palavra-chave 2: Infecção na ortopedia; Palavra-chave 3: Ortopedia.

e-Pôster | Tema: Mão

TUMOR GLÔMICO - UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Newton Penido Oliveira; Bruno Peliz Machado Veríssimo; Ana Vitória Araújo Gondim.

Rede Mater Dei De Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor glômico, ou glomangioma é descrito como uma neoplasia mesenquimal benigna que compreende em menos de 2% de tecidos moles, e raramente excede 1,0cm em sua maior dimensão. Aproximadamente 70% dos tumores solitários ocorrer na terceira década de vida. Se desenvolve a partir do glomo, estrutura neuromioarterial, cuja função é atuar em regulação da circulação sanguínea e temperatura corporal. Como constituintes, apresenta uma arteríola aferente, um vaso anastomótico, que é envolto por fibras musculares lisas, uma veia eferente, fibras nervosas e cápsula periférica. Em relação a esse tumor, a localização mais comum é na mão, principalmente em região subungueal, e na polpa digital, descritos, também, em orelha, pescoço e pênis. Apesar de sua raridade, tem atenção por causar dor paroxística, sensibilidade à pressão local, ao frio e localização típica. O diagnóstico baseia-se na clínica e exame físico do paciente. A grande maioria dos tumores glômicos são tratados com simples excisão local. A complicação mais comum no pós operatório é a recidiva e, incluem, distrofia, infecção e sequela ungueal.

Materiais e Métodos

Trata-se de paciente do gênero masculino, com 50 anos, com relato de massa em região ungueal em quinto dedo da mão esquerda, com mais de 30 anos de evolução. Paciente relatava sensibilidade ao frio, com melhora ao colocar a mão em água quente, e dor paroxística esporádica, principalmente causada pelo toque. Procurou atendimento em Betim – MG por exacerbação de sintomas. Ao exame, apresentava Teste de Love, Teste de Hildreth e Teste de sensibilidade térmica positivos. Diante da confirmação da suspeita, optou-se por exérese da lesão com incisão previamente demarcada em janela na lâmina ungueal. Realizado descolamento da lâmina ungueal de seu leito com auxílio da teta cânula, seguido de localização dos limites da tumoração por meio de microscopia e excisão da tumoração, respeitando seus limites de segurança até o periósteo da falange distal, e de curetagem desta. Foram realizados eletrocauterização do leito tumoral, protetização da unha e acomodação e fixação com fio de mononylon do leito ungueal. Por fim, enviado material excisado para exame histopatológico.

Resultados

Estudos de macroscopia em análise da anatomia patológica evidenciaram fragmentos pardo-acastanhados e irregulares medindo em conjunto 1,7 x 1,0 x 0,5cm e concluíram como negativo para malignidade e glomangioma de quinto dedo da mão esquerda. Em pós operatório, paciente evoluindo bem, com bom seguimento e já aparecimento de novo leito ungueal, com melhora da dor e boa tolerância ao frio.

Conclusão

O diagnóstico de glomangioma, muitas vezes, é tardio, após realizações de múltiplos tratamentos sem resultados. O desfecho para a maioria dos casos é benigno, raramente ocorrem malignizações, em cerca de 1% dos casos. Aproximadamente 10% apresentam recorrência local, provavelmente, por excisão incompleta.

Palavra-chave 1: Glomangioma; Palavra-chave 2: Hildreth; Palavra-chave 3: Protetização de unha.

e-Pôster | Tema: Mão

TUMOR GLÔMICO EM DORSO DA MÃO: RELATO DE CASO

AUTORES

Karen Mayuri Kato¹; Ronaldo Parissi Buainain²; Nilson Nonose²; Andre Felipe Ninomiya²; Rafael Krawczun Maruoka²; Arthur Tescarolli².

1. HUSF, HUSF Bragança Paulista - SP - Brasil; 2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS, Bragança Paulista - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores glômicos (TG) se originam dos corpos glômicos (CG) da derme, e são usualmente benignos. Além disso, os TG representam aproximadamente 2% de todos os tumores primários de tecidos moles, e 1% a 4,5% das neoplasias da mão. Os TG podem ser solitários ou múltiplos, sendo os primeiros geralmente encontrados nos dedos, e sua etiologia é amplamente desconhecida, podendo estar relacionada ao sexo, idade ou trauma. Os TG das mãos foram mais frequentemente encontrados em mulheres na quarta e quinta décadas de vida, e a mão dominante, dedo indicador e falange distal representaram os locais anatômicos mais comumente afetados, sendo a maioria dos tumores subungueal. Como os sinais clínicos nem sempre são óbvios, o diagnóstico por imagem é muito útil no planejamento do tratamento e a excisão cirúrgica completa constitui o procedimento de escolha, oferecendo cura completa aos portadores de TG. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de TG em dorso de mão tratado em nosso Serviço.

Materiais e Métodos

Trata-se do relato do caso único de um paciente atendido no Serviço de Ortopedia e Traumatologia. O paciente autorizou a divulgação do caso, e os pesquisadores não divulgaram nenhuma informação que permitisse a identificação do paciente. Ainda, nenhum novo procedimento foi realizado, e todas as informações relativas ao caso foram coletadas do prontuário do paciente, já arquivado no Serviço.

Resultados

Paciente masculino 32 anos com relato de dor intensa na região dorsal de mão direita ao toque há 3 anos. Ao exame clínico dígito percussão positiva na região dorsal ulnar de mão, sem nodulações presentes, sem dor a movimentação de mão e punho. Em investigação, realizados Radiografia e Ultrassonografia que não demonstraram alterações. Devido a manutenção do quadro álgico, sem alteração nos exames primários, realizado ressonância nuclear magnética que demonstrou pequena imagem cística na região dorsal de punho entre hamato e base do quarto metacarpo compatível com cisto artrosinovial. Após ressecção de cisto e análise anatomopatológica, fechado diagnóstico de tumor glômico de dorso de mão direita.

Conclusão

Por sua raridade, a descrição de casos como o aqui apresentado contribuem para a aprendizagem médica em cirurgia ortopédica.

Palavra-chave 1: Cirurgia da Mão; Palavra-chave 2: Tumores; Palavra-chave 3: Tumor Glômico.

e-Pôster | Tema: Mão

USO DE CÉLULAS-TRONCO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE LESÕES TENDÍNEAS DA MÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

Raíssa Sanjuan Guedes Lima¹; Pedro Romão Dantas²; Felipe Freitas Maia¹; Maria Eduarda Guedes De Sousa¹; Beatriz Aragão Pascoal Carneiro¹; Diego Ryan Leite Santos¹.

1. UNIPÊ - Centro Universitário De João Pessoa/Pb, UNIPÊ - Centro Universitário De João Pessoa/PB João Pessoa - PB - Brasil; 2. Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio Buriti, Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio Buriti João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões tendíneas possuem impacto substancial no cotidiano dos seus portadores mediante ao processo de dor e perda da função do tendão acarretada pelo complexo processo cicatricial. Tal complexidade se deve ao fato de alguns dos métodos já utilizados não otimizarem o processo curativo que encontra-se predisposto a altas taxas de novas rupturas. Com isso, torna-se necessário revisar a literatura vigente acerca da utilização de células-tronco como melhoria no processo de regenerar e potencializar o restabelecimento de suas funcionalidades.

Materiais e Métodos

No presente estudo foi realizada uma revisão de literatura utilizando como fonte de pesquisa a base de dados PUBMED comparando os diferentes dados encontrados na fonte consultada e listando os principais fatores relacionados à doença, bem como seus impactos e implicações aos portadores para atingir os objetivos propostos. Os descritores utilizados estão presentes no "descritores de ciência e saúde" (DeCs) e foram "stem cell research", "wound healing" e "tendon injuries" combinados com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra de forma gratuita em inglês e excluídos artigos sem relação com a temática referida, sendo 37 artigos, dos quais 5 atenderam ao nosso objetivo de estudo.

Resultados

A lesão nos tendões da mão são caracterizadas por serem processos longos, exigindo reparo operatório e extensa reabilitação, podendo seu tratamento variar de acordo com sua respectiva posição anatômica. Dessa forma, a utilização de células-tronco tem sido amplamente pesquisada e utilizada devido a sua alta eficácia no tratamento regenerativo de lesões tendíneas que sofrem limitações por aderências, altas taxas de novas rupturas e formação de fendas. Tal regeneração promovida pelas terapias por células-tronco ocorre principalmente através da regulação da atividade inflamatória excessiva e reorganização matricial e tecidual. Além disso, durante o processo de cicatrização, os genes envolvidos restituem as lesões formando um novo rearranjo celular. Assim, rico em colágeno e propriedades de resistência tensiométrica o tendão com ferimento é auxiliado na cicatrização após utilização dessa metodologia.

Conclusão

O uso de células tronco na prática ortopédica demonstrou ser um meio de auxílio no tratamento das lesões tendinosas. Dessa maneira, a utilização de células tronco reduziu o impacto na rotina dos portadores ocasionado pelo longo e doloroso processo curativo, de modo a fortalecer a adesão ao tratamento reabilitacional proporcionando uma melhora mais breve.

Palavra-chave 1: Stem Cell Research; Palavra-chave 2: Wound Healing; Palavra-chave 3: Tendon Injuries.

e-Pôster | Tema: Mão

UTILIZAÇÃO DE RETALHO BASEADO NA ARTÉRIA GENICULAR LATERAL SUPERIOR NA COBERTURA DE LESÕES DE MEMBROS INFERIORES: RELATO DE CASOS

AUTORES

Pedro Henrique Silva Benevides¹; Salyme El Kadi²; Lucas Soares Teixeira¹; Alex Barbosa Almeida¹; Tufic Rassi Filho¹; Allyson Candido De Abreu¹; Joao Marcelo De Souza Costa¹; Marcelo De Freitas Ribeiro¹; Rafael Cortez De Almeida¹; Luís Gustavo Silva Ribeiro¹; Jalys Fraga Fonseca¹; Jailson Barros Silveira¹; Mario Augusto Silva Pereira¹; Karen Araujo Rodrigues¹; Joyce Matias Da Silva¹; João Gabriel Ventura Bariani¹; Sergio Jose De Lima¹; Daniel Ribeiro De Resende¹.

1. HUGO, HUGO Goiânia - GO - Brasil; 2. HUGO, HUGO Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O joelho é uma das principais articulações do corpo humano e, em função de sua conformação e funcionalidade, facilmente suscetível a lesões. As principais causas de lesões teciduais incluem feridas traumáticas, cirurgias oncológicas, infecções invasivas ou queimaduras. A reconstrução cirúrgica dessas lesões é um grande desafio devido à exposição de estruturas osteoarticulares, tendinomusculares e neurovasculares e tem sido realizada com o auxílio dos retalhos musculares e musculocutâneos. O uso do retalho cutâneo baseado no pedículo da artéria genicular lateral superior (AGLS) é relatado com menor frequência na literatura científica. Cinco casos foram apresentados relatando sua viabilidade na cobertura de lesões ao redor do joelho e da região proximal da perna em pacientes vítimas de acidentes motociclistas.

Materiais e Métodos

Cinco pacientes, sendo quatro do sexo masculino (80%) e um do sexo feminino (20%), vítimas de acidentes motociclistas foram tratados para lesões ao redor do joelho, com idades entre 19 e 35 anos. A técnica cirúrgica utilizada consistiu na demarcação dos parâmetros anatômicos, seguida pela incisão da pele e subcutâneo ao longo da borda lateral da patela. Após a identificação da borda do músculo vasto lateral, foi realizada a dissecação cuidadosa em região subfascial, delimitada pelos músculos vasto lateral e bíceps femoral. A dissecação seguiu ao encontro do ramo perfurante da AGLS e da sua origem na artéria poplítea. Em seguida, o retalho foi projetado para se ajustar ao defeito resultante da lesão e completou-se sua dissecação em direção à face posterior do fêmur. Após a avaliação da perfusão no retalho, este foi rotacionado para a área receptora e fixado por meio de pontos simples. As áreas doadoras foram fechadas no mesmo procedimento cirúrgico ou complementadas com enxerto de pele num segundo tempo.

Resultados

Os resultados demonstraram uma taxa de sobrevida completa do retalho em todos os pacientes. Houve apenas um caso de necrose do enxerto de pele, que foi resolvido com sucesso em um segundo procedimento. Os pacientes receberam alta após cinco dias de internação e foram acompanhados por um período de 12 meses. Durante esse tempo, a boa cicatrização e a boa amplitude de movimento do joelho foram observadas em todos os casos. Foi destacado que o uso do retalho baseado na AGLS apresenta vantagens estéticas, já que sua cor e textura são semelhantes às da região do joelho, conferindo uma aparência de melhor qualidade. Além disso, o retalho não causa problemas de mobilidade articular do joelho, o que é uma vantagem significativa.

Conclusão

Este estudo evidencia a viabilidade e os bons resultados clínicos do uso do retalho baseado na AGLS para a reconstrução de lesões ao redor do joelho e região proximal da perna. A técnica mostrou-se eficaz na cobertura dos defeitos teciduais, promovendo a cicatrização adequada e a restauração da função do joelho.

Palavra-chave 1: Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Palavra-chave 2: Retalhos cirúrgicos; Palavra-chave 3: Joelho.

> E-PÔSTER | TEMA: MISCELÂNEA

ABORDAGENS CIRÚRGICAS MINIMAMENTE INVASIVAS (ACMI'S) EM ONCOLOGIA ORTOPÉDICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E ANÁLISE DE RESULTADOS

AUTORES

Carlos Eduardo Paranaíba Previato¹; Láysa Guerra De Carvalho²; Julianna Henriques De Aquino³; Délio Guerra Drummond Júnior⁴; Livia Nunes Salessi⁵; Márcio Elon Ferreira De Souza Filho⁶; Heike Felipe Rangel Dias⁷; Rullya Marson De Melo Oliveira⁸; Lucas Souza Schaedler⁹; Tiago Bruno Florêncio Pinheiro¹⁰.

1. FACERES, São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil; 2. UNIRV, Formosa - GO - Brasil; 3. UNICEUB, Brasília - DF - Brasil; 4. Universidade Federal Do Oeste Da Bahia, Barreiras - Ba - Brasil; 5. Centro Universitário De Adamantina, Adamantina - SP - Brasil; 6. Universidade Maurício De Nassau, Recife - PE - Brasil; 7. Fundação Educacional De Penápolis, Penápolis - SP - Brasil; 8. Residente De Ortopedia E Traumatologia Do Hospital De Base De São José Do Rio Preto, São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil; 9. Univali, Itajaí - SC - Brasil; 10. Médico Pela Universidade De Cuiabá, Atuante No Hospital Santa Luzia Brasília DF, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A oncologia ortopédica engloba o diagnóstico e tratamento de tumores ósseos primários e metastáticos, vivenciando um desafio clínico significativo. As implicações associadas às abordagens convencionais, como ressecções extensas e longos períodos de recuperação, motivam a busca por técnicas com melhores resultados funcionais. Analisar a eficácia e os desfechos das ACMI's na oncologia ortopédica, bem como suscitar os benefícios da aplicação de tais técnicas.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma busca sistemática de caráter analítico nas principais bases de dados médicas, incluindo PubMed/MEDLINE, e Google Scholar utilizando os descritores "procedimento cirúrgico minimamente invasivo"; "metástase óssea"; "neoplasias ósseas". Foram selecionados 4 estudos clínicos relevantes ao tema, incluindo revisões bibliográficas integrativas e sistemáticas, bem como artigos originais publicados nos últimos 10 anos, que preencheram os critérios de inclusão.

Resultados

As ACMI's mostraram-se seguras e eficazes no tratamento de tumores ósseos primários e metastáticos. Os objetivos da terapia incluem analgesia, melhora do status funcional, controle local do tumor e a cura definitiva exceto em casos de tumores em fases pós oligometastáticas. Recentemente, houveram avanços significativos no desenvolvimento e elucidação das ACMI's no tratamento de tumores ósseos, incluindo técnicas de ablação térmica, química, cimentoplastia e infiltrações intralesionais, com eficácia, segurança e durabilidade amplamente demonstradas. As técnicas resultaram em taxas menores de recidiva e sobrevida global, enquanto simultaneamente reduziram o tempo de internação e as complicações perioperatórias. A utilização de incisões menores e acesso cirúrgico direcionado permite preservar tecidos saudáveis adjacentes, minimizando o dano estrutural e funcional. As ACMI's também reduzem o trauma cirúrgico, resultando em menor perda sanguínea, redução da necessidade de analgesia e tempo de recuperação reduzido.

Conclusão

As ACMI's se apresentam como uma opção segura e eficaz no tratamento de tumores ósseos primários e metastáticos. As técnicas oferecem menor morbidade, tempo de internação reduzido, melhor função musculoesquelética e qualidade de vida dos pacientes. É importante ressaltar que a seleção adequada dos pacientes é fundamental para o sucesso das ACMI's. A avaliação multidisciplinar, incluindo oncologistas, radiologistas e cirurgiões ortopédicos, é essencial para determinar a viabilidade da abordagem e a escolha do procedimento mais adequado para cada caso. A contínua evolução e refinamento dessas abordagens têm o potencial de transformar o campo da oncologia ortopédica.

Palavra-chave 1: procedimento cirúrgico minimamente invasivo; Palavra-chave 2: metástase óssea; Palavra-chave 3: neoplasias ósseas.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

ADERÊNCIA AO TRATAMENTO COM ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO (OPMs): ONDE ESTÁ O PROBLEMA PARA OS NÃO ADERENTES?

AUTORES

Leonardo Lima De Almeida¹; Edgard Eduard Engel².

1. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Brasil, há um grande número de pessoas com deficiência, especialmente deficiências motoras, e muitas delas não aderem ao uso de órteses, próteses e auxílios para mobilidade (OPMs). Essa falta de adesão pode ser causada por diversos fatores, como preconceitos, falta de informações adequadas e treinamento, variação na condição clínica do paciente e falta de confiança nos benefícios propostos pelos dispositivos. O abandono do uso das OPMs é um problema comum, e estudos mostram taxas de não adesão em torno de 20%. Este estudo tem como objetivo avaliar a taxa de não adesão às OPMs em pacientes de um centro de reabilitação, comparando com a média internacional, e identificar as possíveis motivações para a não adesão, a fim de propor estratégias para melhorar a adesão e eficácia do tratamento.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado em Centro de Reabilitação da rede Lucy Montoro (CER). Foram avaliados 583 pacientes e as 883 Órteses, Próteses e Auxílios para Mobilidade (OPMs) distribuídas. As entrevistas e coleta de dados foram realizadas com pacientes maiores de 18 anos, obtendo informações dos responsáveis para os menores, no ano de 2014. O questionário utilizado incluiu dados socioeconômicos, características da deficiência, equipamentos prescritos. Os motivos para a não adesão ao uso de OPMs foram avaliados, considerando-se variáveis como falta de adaptação, defeitos no equipamento, falta de necessidade de uso, entre outros.

Resultados

Um total de 583 pacientes foram avaliados, com a maioria deles dependente de cuidados de terceiros e baixa escolaridade. Indivíduos jovens representaram 36,88%, adultos 41,17% e idosos 21,96% da amostra. A maioria não trabalhava (92,66%), metade deles recebia benefícios da previdência social e 55,23% relataram uma renda familiar abaixo de R\$1.500,00. Um total de 883 OPMs foram distribuídos e os mais solicitados foram cadeiras de rodas (33,30%), órteses (29,78%), próteses (14,84%), cadeiras de banho (14,38%) e outros (7,70%). Aproximadamente 58,21% dos pacientes receberam algum tipo de treinamento em relação aos dispositivos fornecidos. A taxa de utilização dos diferentes dispositivos variou, com apenas 7,82% dos pacientes não aderindo ao uso de cadeiras de rodas, enquanto as próteses tiveram a maior rejeição (38,93%). A maioria dos pacientes (89,35%) avaliou os dispositivos como bons ou muito bons, e relataram um impacto direto em sua qualidade de vida (81,54%). As razões para a não utilização foram padronizadas em grupos: A razão mais citada foi a necessidade de um novo dispositivo (42,57%), a recomendação médica foi a razão menos prevalente (7,42%). Também foi observado que pacientes que possuem quatro ou mais dispositivos não aderem justificando que "se sentem melhor sem ele" ou devido a recomendação médica.

Conclusão

A qualidade do equipamento e o impacto positivo que ele tem na vida do paciente contribuem para o aumento da adesão.

Palavra-chave 1: tecnologia assistiva; Palavra-chave 2: deficiência física; Palavra-chave 3: reabilitação.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE MÉDICOS ORTOPEDISTAS EM DIFERENTES ÁREAS E SUBÁREAS DE ATUAÇÃO, E EM DISTINTAS REGIÕES GEOGRÁFICAS DO BRASIL

AUTORES

Gabriela Rosa Meira¹; Jéssica Renata Silva De Farias²; Maria Eduarda Valadares Santos Lins³; Felipe Alves Do Monte¹; Hermes Wagner¹; Fabio Henrique Do Couto Soares²; Francisco Rafael Do Couto Soares²; Ricardo Barreto Monteiro Dos Santos³.

. Santa Casa De Misericórdia Do Recife, Santa Casa De Misericórdia Do Recife, Recife - PE - Brasil; 2. IMIP, IMIP Recife - PE - Brasil; 3. Hospital Da Restauração, Hospital Da Restauração Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A literatura ortopédica apresenta crescimento exponencial nas últimas décadas, com a produção científica em ritmo acelerado. A ampla gama de conhecimento técnico específico também se expressa por meio de eventos científicos, tais como congressos, seminários e palestras. Este presente trabalho busca avaliar a produção acadêmico-científica por meio da análise bibliométrica do número de trabalhos publicados e apresentados por ortopedistas, procurando correlacionar se há maior atividade científica em diferentes áreas e subáreas de atuação, e/ou diferentes regiões geográficas do Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo de base quantitativa, analítico-descritivo, transversal do tipo inquérito, realizado no período de Março/2023 a Junho/2023. Como instrumento, feita a aplicação de questionário online a ortopedistas de diferentes regiões do Brasil, contendo 12 perguntas de preenchimento obrigatório, de conteúdo relativo a caracterização epidemiológica do indivíduo inquirido, tais como gênero, idade, área ou subárea de atuação, tempo de formação e região de atuação; e também relacionadas a nível de produção/atualização científica, como número de artigos publicados em periódicos nos últimos 05 anos, trabalhos apresentados e média semanal de artigos científicos lidos.

Resultados

Foram coletados dados de 149 ortopedistas, atuantes em todas as regiões do Brasil, sendo a maioria atuante no Sudeste/Nordeste. Houve relação estatística significativa entre a região do país e o nº de trabalhos apresentados ($p < 0,0001$), com valor V de Cramer de 0,36 indicando relação moderada, sendo o Sudeste a região que mais apresenta trabalhos. Dos profissionais que apresentaram >15 trabalhos, 57,14% pertencem a essa região; e dos profissionais que apresentaram pelo menos um trabalho, a maioria é do Nordeste (74,63%). Quanto aos trabalhos publicados, foi encontrada associação estatística significativa, com valor V de Cramer 0,38, indicando relação moderada entre o nº de trabalhos publicados e a região. Dos profissionais que publicaram >15 trabalhos, 81,82% são do Sudeste, e dos profissionais que publicaram pelo menos um trabalho, 68,18% são do Nordeste. Quanto a área de atuação ortopédica, não houve evidência suficiente para afirmar se há relação com o número de trabalhos apresentados ($p = 0.9353$) e publicados ($p = 0.7109$).

Conclusão

Houve associação estatística significativa em relação a região de atuação e o nº de trabalhos publicados e/ou apresentados, porém não foi vista relação entre áreas de atuação e maior produção científica. Carecem de dados na literatura nacional que corroborem ou afastem os achados encontrados, sendo este trabalho pioneiro no que se propõe. Ainda que haja limitação do tamanho da amostra, tais dados podem contribuir a pesquisas futuras que permitam a análise crítica da disposição da produção científica no país, cujo cerne pode envolver a distribuição regional de fomento ao academicismo, por recursos financeiros ou humanos.

Palavra-chave 1: produção científica; Palavra-chave 2: análise bibliométrica; Palavra-chave 3: atualização acadêmica.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS PÓS-COVID EM PACIENTES DO EXTREMO SUL CATARINENSE

AUTORES

Marcelo Emilio Beirao; Jhonathan Antunes Negrello; Gustavo Borges Mota Da Silva; Christopher Antunes Negrello.

Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A doença por coronavírus (COVID-19) é causada pelo vírus coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A COVID-19 pode afetar quase todos os órgãos do corpo devido tanto ao efeito direto do vírus quanto a sua resposta inflamatória generalizada induzida. A mialgia e artralgia são sintomatologias que ocorrem devido ao fato de que a resposta inflamatória nas vias aéreas também pode levar à inflamação sistêmica que pode afetar quase todos os sistemas orgânicos, incluindo o sistema musculoesquelético. Os danos osteomusculares relacionados ao COVID-19 podem ser agudos ou crônicos, a depender da possível etiologia destes sintomas. A realização deste estudo teve como objetivo analisar a influência da infecção por SARS-CoV-2 nos sintomas musculoesqueléticos pós-Covid em pacientes do Extremo Sul Catarinense entre os anos de 2020 e 2022.

Materiais e Métodos

Foram analisados 116 pacientes, dos quais 93 atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, que realizaram reabilitação cardiopulmonar pós-Covid no centro de reabilitação cardiopulmonar da cidade de Criciúma-SC, através de questionário desenvolvido pelos pesquisadores avaliando a incidência de sintomas osteomusculares apresentados.

Resultados

A prevalência de sintomas osteomusculares pós-Covid foi encontrada na seguinte distribuição: (18,3%) dos pacientes tiveram apenas acometimento muscular, (14%) com apenas acometimento articular e (45,2%) com acometimento muscular e articular simultâneos. A região mais acometida por dores musculares foi a região lombar com (52,7%) de frequência, sendo que (20,4%) dos indivíduos relataram dor muscular generalizada. Entre os 59 pacientes que tiveram sintomas musculares, (45,7%) deles permaneceram com tais sintomas por mais de um ano e o maior tempo de permanência de sintomas musculares foi estatisticamente significativo em relação a maior gravidade da internação. Em relação aos sintomas articulares, 55 indivíduos foram afetados, sendo os locais mais acometidos os ombros (32,3%) e joelhos (32,3%), sendo que (40%) dos pacientes permaneceram por mais de um ano com os sintomas. Em relação as comorbidades, (49,5%) dos pacientes possuíam pelo menos uma doença crônica prévia ao diagnóstico da COVID-19, sendo observada relevância entre Diabetes Mellitus e a presença de sintomas musculares e articulares simultaneamente, bem como no fato de pacientes com o índice de massa corporal normal terem majoritariamente sintomatologia leve. O uso de corticosteroides durante o tratamento da COVID-19 também foi estatisticamente significativo com o surgimento de dores articulares.

Conclusão

A infecção por COVID-19 demonstra ser uma doença sistêmica, com manifestações no sistema musculoesquelético. A prevenção e educação em relação às comorbidades que demonstraram ser fatores de risco para o COVID-19 em nosso estudo, é fundamental, visto que impactam diretamente na saúde do paciente.

Palavra-chave 1: COVID-19; Palavra-chave 2: Síndrome da Covid Longa; Palavra-chave 3: Sintomas Musculoesquelético.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

ANÁLISE DO ENSINO DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO ÂMBITO DA GRADUAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL

AUTORES

Maria Eugênia Benevides Da Cunha; Paulo Emiliano Bezerra Jr.; Fábio Neves Fernandes.

Hospital Regional Da Zona Leste - DF, Hospital Regional Da Zona Leste - DF Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução: As queixas ortopédicas são volumosas demandas dos atendimentos por médicos não-ortopedistas, seja perfil ambulatorial ou urgência/emergência. Em torno de 60% das admissões em serviços de pronto atendimento envolvem lesões do aparelho musculoesquelético. Todavia, a instrução em ortopedia/traumatologia na graduação médica ainda é descrita como secundária e superficial, e estudos nacionais e internacionais sugerem que acadêmicos e recém-egressos não detêm conhecimento proficiente sobre as condições musculoesqueléticas para enfrentar o cenário epidemiológico. **Objetivos:** Avaliar, na percepção do aluno do Distrito Federal, a variável de tempo dedicado à formação em ortopedia/traumatologia no internato de medicina, além da percepção subjetiva de segurança dos acadêmicos para manejar condições musculoesqueléticas agudas e crônicas.

Materiais e Métodos

Estudo de inquérito conduzido através de questionário anônimo de 222 acadêmicos de medicina e médicos recém-graduados do Distrito Federal (menos de 6 meses), por meio de formulário da plataforma Google Forms®.

Resultados

Dentre as variáveis analisadas, quanto ao tempo, houve disponibilizado na grade curricular do internato para realização de atividades em Ortopedia/Traumatologia, entre 116 participantes viáveis ao estudo, 44 (37,6%) referiram ter realizado 1 semana de treinamento prático em ortopedia no internato, 17,9 % (21) referiram ter realizado 2 semanas de treinamento. Do total do estudo, 57 (49,1%) informaram que não receberam aulas de ortopedia/traumatologia via EAD, 34 (29,3%) assinalaram que foi ministrado aulas de ortopedia totalmente via EAD e 25 (21,6%) responderam que foi ministrado aulas em modelo híbrido (EAD/presencial). Quanto a percepção pessoal de proficiência, 89,1% dos participantes (106 indivíduos) referiram não se sentirem seguros no manejo inicial das fraturas expostas ($p < 0,05$). No manejo inicial de trauma musculoesquelético contuso, como entorses, distensões 76,7% dos participantes (89 indivíduos) não se sentem preparados. Nas queixas crônicas osteomusculares, 66 pessoas (56,9%) alegaram não se sentirem seguros. ($p = 0,05$).

Conclusão

O tempo dedicado à formação em ortopedia/traumatologia dos acadêmicos de medicina do Brasil é menor que o recomendado por estudos e associações internacionais. Além, os acadêmicos de medicina do DF, que provém de uma instrução em ortopedia apenas informativo e não formativo, não acreditam que sua formação na graduação lhes proporciona segurança para manejar condições musculoesqueléticas agudas ou crônicas. A deficiência do conhecimento em aspectos musculoesqueléticos pode estar associada à falta de exposição aos conhecimentos básicos e ao raciocínio clínico na medicina do aparelho locomotor (ortopedia, traumatologia, reumatologia).

Palavra-chave 1: ensino; Palavra-chave 2: ortopedia; Palavra-chave 3: Educação Médica.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

BRAZILIAN WOMEN IN ORTHOPAEDICS: FAMILY PLANNING, PREGNANCY AND MOTHERHOOD

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira¹; Fernanda Marinho De Souza²; Taynara Maia Rego³; Tatiana De Moura Guerschman⁴; Flavia Maria Poletto⁵; Camila Bedeschi Rego De Mattos⁶; Janice De Souza Guimarães⁷.

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Do Estado Da Bahia, Universidade Do Estado Da Bahia Salvador - BA - Brasil; 3. Centro Universitário Maurício De Nassau, Centro Universitário Maurício De Nassau Barreiras - BA - Brasil; 4. Hospital Infantil Sabará, Hospital Infantil Sabará São Paulo - SP- Brasil; 5. Clínica Procort, Clínica Procort Santos - SP - Brasil; 6. Skanes Universitetssjukhus, Skanes Universitetssjukhus Lund - Suecia; 7. Hospital Sao Rafael / Hospital Manoel Victorino, Hospital Sao Rafael / Hospital Manoel Victorino Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Discussion about parenthood, pregnancy, and family planning in orthopaedics is still a taboo in many countries. It is also known that this is a subject that affects more women, specially those in the workforce. The number of female orthopaedic surgeons is proportionally one of the smallest in medical specialties worldwide. Since 2020, AMOB (Brazilian Association of Women in Orthopaedics) is supporting women from the beginning of the orthopaedic path, promoting diversity and inclusion. Objective: Summarize how family planning, pregnancy and parenthood affect the lives of Brazilian orthopaedic women.

Materiais e Métodos

Statistical analysis of AMOB surveys database from 2020 to 2023.

Resultados

Most women never got pregnant (59,2%), no respondents adopted a child. Miscarriage was reported by 30,2%. Pregnancies were planned by 76,2% women and 23,5 % of first pregnancy was after 35 years old. Parental leave was granted to 54,6% of respondents. Most women reported a decrease in workload, income, and number of surgeries. Gender discrimination was reported by 42,5% influencing in childbearing delay. Master's and PhD degrees were achieved by 7,8% and 2,8%, respectively, after motherhood. Discussion: Miscarriage rate among Brazilian orthopedists was substantially higher than found in literature. Even though parental leave is a labor law in Brazil, only 54,6% of women had this right assured.

Conclusão

Women's societies such as AMOB are an important tool to understand women's obstacles in the professional path, contributing to increase discussion and awareness in supporting family planning, pursuing to diminish gender bias in orthopaedic practice.

Palavra-chave 1: Orthopedic Surgeons; Palavra-chave 2: Gender Equity; Palavra-chave 3: Family Planning.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

CANNABIS MEDICINAL: UM NOVO PARADIGMA NO MANEJO DA OSTEOARTROSE

AUTORES

Gabriela Caponero De Brito¹; Marcelo Tomio Kohara².

1. Faculdade De Medicina Do ABC, Faculdade De Medicina Do Abc São Paulo - SP - Brasil; 2. FMABC, FMABC São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose é uma das principais causas de dor e incapacidade física em todo o mundo, afetando milhões de pessoas, especialmente idosos. Os tratamentos convencionais para a osteoartrose incluem analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides, fisioterapia e, em casos mais graves, cirurgia. No entanto, essas opções nem sempre são eficazes para todos os pacientes. Portanto, há uma necessidade crescente de buscar alternativas terapêuticas mais eficazes e seguras para o manejo da osteoartrose. A cannabis é uma planta que contém diferentes compostos ativos, que demonstraram propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e até mesmo neuroprotetoras em estudos pré-clínicos e clínicos (SPEZZIA, 2022). O objetivo desse estudo é levantar as bases teóricas da origem, compostos ativos e efeitos terapêuticos, e linear mecanismos de conhecimento bibliográfico atual dos mecanismos de ação do Cannabis no tratamento da Osteoartrose.

Materiais e Métodos

Foram utilizadas extensa pesquisa bibliográfica utilizando bases de dados científicas, como PubMed e Scopus, para coletar informações relevantes sobre o tratamento da osteoartrose com cannabis medicinal. Os artigos foram selecionados com base em critérios de inclusão, como relevância para o tema, qualidade metodológica e atualidade. Foram incluídos estudos que investigaram os efeitos da cannabis medicinal no alívio da dor, redução da inflamação e melhoria da função articular em pacientes com osteoartrose. O artigo final foi formatado de acordo com as diretrizes do congresso e as normas de estilo científico adotadas. Todas as referências utilizadas foram devidamente citadas e listadas no final do artigo.

Resultados

Foram levantados 14 artigos de maior impacto e proximidade com o tema do tratamento de Cannabis para controle algico da osteoartrose. Os estudos existentes sugerem que a cannabis possui diversos mecanismos de ação que contribuem para seus efeitos terapêuticos na osteoartrose, como a ativação dos receptores canabinoides, a modulação da dor e da inflamação, a regulação da resposta imune e a influência na neuroplasticidade.

Conclusão

A cannabis medicinal pode ser considerada como uma opção terapêutica complementar no tratamento da osteoartrose, principalmente para pacientes que não obtiveram alívio adequado com as terapias convencionais. No entanto, cada caso deve ser avaliado individualmente. É fundamental que os pacientes interessados no uso da cannabis medicinal para o tratamento da osteoartrose busquem orientação médica adequada. Os profissionais de saúde devem estar atualizados sobre a evidência científica disponível, as regulamentações locais e as melhores práticas clínicas para orientar os pacientes de forma segura e eficaz.

Palavra-chave 1: Cannabis; Palavra-chave 2: Osteoartrose; Palavra-chave 3: tratamento alternativo.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

CHATGPT NO TARO: AVALIAÇÃO DE PERFORMANCE DE UM MODELO DE LINGUAGEM DE GRANDE ESCALA NA RESOLUÇÃO DO TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA

AUTORES

Guilherme Neves Azevedo¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto¹; Davi Amorim Meira²; Lucas De Menezes Figueredo¹; Gabriel Leitão De Souza Dos Santos¹.

1. UFBA - Universidade Federal Da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 2. EBMSP - Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ChatGPT (GPT) é um Modelo de Linguagem de Grande Escala (MLGE), ou seja, um algoritmo de *deep learning* que pode reconhecer, resumir, traduzir, prever e gerar textos, conforme requisitado pelo usuário. Esta Inteligência Artificial (IA) é também utilizada para resolução de problemas e questões, existindo estudos avaliando seu desempenho em avaliações médicas em língua inglesa. No entanto, não foram encontrados artigos que avaliassem o desempenho do GPT em avaliações médicas brasileiras. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a performance do ChatGPT 3.5 na resolução do Teste de Avaliação dos Residentes em Ortopedia (TARO).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico para avaliar a conformidade e acurácia do ChatGPT na resposta de questões, em língua portuguesa, do TARO. Apenas provas realizadas após a data do último treinamento da versão 3.5, 09/2021, foram incluídas no estudo. Sendo assim, as 100 questões do TARO 2022, aplicado em 10 de agosto de 2022 pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), foram analisadas no estudo. Questões anuladas pela instituição organizadora da prova e questões com recursos visuais (imagens, gráficos e tabelas), pela limitação de resposta do algoritmo, foram excluídas. Foi dado o comando "Indique a alternativa correta" associado ao enunciado e às quatro alternativas de cada questão para avaliar a resposta da ferramenta às questões incluídas no estudo. Em seguida, as respostas foram comparadas àquelas presentes no gabarito oficial do exame. Foi adotado o termo "ACERTO" (A) quando as alternativas fossem iguais e o termo "ERRO" (E) quando houvesse discrepância. O parâmetro de performance avaliado foi a Taxa de Acerto (TA) da MLGE na prova. A tabulação dos dados foi feita no programa *Google Sheets*.

Resultados

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dentre as 100, 12 questões foram excluídas, por conterem recursos visuais (10) ou anulação pela SBOT (2). As 88 questões remanescentes foram analisadas pela ferramenta, que obteve 43 A's e 45 E's, alcançando uma TA de 48,86%.

Conclusão

Apesar do aumento no uso da IA para diversas atividades, incluindo as acadêmicas, o ChatGPT mostrou um baixo desempenho na resolução do TARO 2022, obtendo êxito inferior a ½ da prova, indo de encontro aos resultados de Gilson et al. (2023) em que a acurácia do MLGE adotada foi de 60% para questões do USMLE, em inglês. Além disso, a versão avaliada (3.5) revelou-se incapaz de analisar as questões que dependiam de recursos visuais para sua realização, o que potencialmente reduziria em 5,86% a TA do programa no panorama integral da prova. Dessa forma, este estudo conclui que o ChatGPT não deve ser amplamente confiabilizado para a resolução de questões, em língua portuguesa, e, portanto, para o raciocínio clínico. Futuros trabalhos devem ser realizados para avaliar a eficácia de novas versões do GPT e outros MLGE.

Palavra-chave 1: Inteligência Artificial; Palavra-chave 2: Tecnologias em Saúde; Palavra-chave 3: Residência Médica.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

DESCRIÇÃO DA VARIAÇÃO DA TÉCNICA DO RETALHO TRANSVERSO LOMBOSSACRO

AUTORES

Gabriela Oliveira Do Nascimento¹; Angélica Seixas Leal²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Bianca Gabriella De Oliveira⁴; Fernanda Marinho De Souza⁵; Henrique Maciel Prudente³; Wendel Parreira Costa³; Pedro Pereira Barbosa⁶; Karlos Adryano Priscinotte Rodrigues Lima⁷; Vitória Adalgisa Barreto Souza⁸; Ryad Fayez Mehanna⁹.

1. UAM - São José Dos Campos, UAM - São José Dos Campos São José Dos Campos - SP - Brasil; 2. Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE, Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 4. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil; 5. Universidade Do Estado Da Bahia- UNEB, Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb Salvador - BA - Brasil; 6. Instituto Ortopédico De Goiânia Goiás, Instituto Ortopédico De Goiânia Goiás Goiás - GO - Brasil; 7. IOG Goiânia Goiás, IOG Goiânia Goiás Goiás - Go - Brasil; 8. Universidade Tiradentes - UNIT, Universidade Tiradentes - UNIT Aracaju - SE - Brasil; 9. Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen Itajaí - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões de pele e tecidos moles induzidas por pressão resultam da compressão dos tecidos moles por um tempo prolongado, geralmente entre uma proeminência óssea e uma superfície externa. Essas lesões são comuns em pacientes hospitalizados e acamados, e podem causar por exemplo úlceras sacrais. O retalho para cobertura cutânea é uma das técnicas para cobrir defeito de pele e substância. Sua definição é a transferência de tecido com seu suprimento sanguíneo intrínseco de uma parte do corpo para outra, não dependendo do leito receptor para nutrição do tecido doador. Uma das técnicas de cobertura para úlceras sacrais é o retalho transversal lombossacro, muito útil e pouco difundido na comunidade médica. Tem como objetivo relatar experiências comparativas de abordagens utilizando retalho transversal lombossacro, com foco no estudo de suas variações técnicas existentes, seu manejo, aprimoramento e efetividade.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica, com artigos científicos gratuitos e completos do último ano, selecionados nas bases de dados Scielo, Medline e PubMed, sendo os principais descritores utilizados: “skin and soft tissue injury”, “tissue flap”, “free flaps”.

Resultados

Foi encontrado na literatura artigo que defende a variação da técnica do retalho transversal lombossacro no tratamento de úlceras sacrais. Nesse estudo, a técnica foi utilizada em 36 pacientes paraplégicos, dos quais apenas 3 tiveram complicações, sendo 2 epidermólises na ponta do retalho inferior, sem prejuízo do resultado, e 1 necrose no terço distal do retalho, cicatrizada por segunda intenção. O objetivo do estudo foi mostrar que a variação da técnica pode trazer melhores resultados, sem a necessidade de enxertia cutânea e sem interferir em outros retalhos. Os autores do presente trabalho trazem a aplicação do retalho em quatro pacientes de um serviço hospitalar terciário, nos quais o uso de oxigenoterapia hiperbárica foi associado.

Conclusão

Os estudos acerca do retalho transversal lombossacro são importantes e necessários, tendo em vista os benefícios que trazem ao paciente, tais como a redução de internações prolongadas e infecções hospitalares, que, quando não abordadas, podem evoluir para prognósticos reservados, como osteomielite, predisposição ao carcinoma de células escamosas e sepse. É importante individualizar cada caso, considerando as características anatômicas do paciente, a extensão do defeito a ser reconstruído e as habilidades do cirurgião. Além disso, são necessários mais estudos prospectivos e comparativos para fornecer evidências adicionais sobre a efetividade a longo prazo e comparar a técnica do retalho transversal lombossacro com outras abordagens cirúrgicas.

Palavra-chave 1: skin and soft tissue injury; Palavra-chave 2: tissue flap; Palavra-chave 3: free flaps.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

EFICÁCIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS DE ARTROPLASTIAS DE JOELHO E QUADRIL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES

Paulo Cezar Vidal C. De Albuquerque¹; Clea Carolina Santos Patriota¹; Paula Eduarda Miranda Carneiro De Albuquerque¹; Clarissa Miranda Carneiro De Albuquerque Olbertz²; Guilherme Quirino Dos Anjos¹; José Miguel Francisco Da Silva Souza³; Virginia Meneses Coutinho⁴; Geane Rodrigues Chaves⁴.

Afiliação institucional.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As artroplastias são cirurgias de grande porte e sujeita a complicações pós-operatórias e a infecção é uma das piores e mais temidas, pois verdadeiro desafio a sua cura e resolução, devido a diversas fases necessárias do tratamento o que faz ser muito prolongado, causando pós grande impacto econômico e social. Recentemente dados já publicados demonstraram a frequência de ISC (Infecção do Sítio Cirúrgico) próximo a 16%, o que não acontece com dados em outros serviços em torno de 2%. Medidas diretas foram implantadas a partir de 2016 pela Comissão de Infecção Hospitalar, introduzindo um protocolo denominado de “biossegurança” com novos controles. O objetivo desse estudo é verificar a eficiência dessas medidas na redução do risco em infecção nas artroplastias do quadril e joelhos, em que os pacientes seguiram esse protocolo.

Materiais e Métodos

Durante o período de 2018 a 2023 ao final encontrava-se em fila de espera 1283 pacientes, sendo 662 de ATJ e 621 de ATQ. O protocolo utilizado introduziu a cultura nasal, de urina, parecer odontológico, avaliação risco anestesiológico, parecer cardiológico, parecer da infectologia e do serviço social, sendo todos a serem realizados de forma obrigatória e antes do procedimento programado, mas com validade variável em cada um dos itens.

Resultados

De 2018 a 2023 foram contabilizados 1283 pacientes em fila de espera, sendo operados um total de 188 e 14 (7,44%) foram diagnosticados com ISC; no ano de 2018 em total 63, com 2 (3,17%) ISC; 2019, total de 64 e 6 de ISC (9,37%), em 2020, total de 15, com 1 ISC (6,7%); em 2021 total de 24 com 2 ISC (8,35%), em 2022 um total de 20, com 3 ISC (15%); em 2023 total 2, sem ainda contabilização de ISC.

Conclusão

Os dados apresentados demonstram que a introdução do protocolo de biossegurança com as medidas elencadas, não atingiram o objetivo de redução satisfatória da frequência de infecção em ATJ e ATQ, sendo portanto a ser considerado outros fatores envolvidos que atuam mantendo as frequências elevadas ao longo do tempo, sejam individuais ou mesmo relacionado com o ambiente externo desde o internamento do paciente, a esterilização de material e o controle do implante.

Palavra-chave 1: Infecção; Palavra-chave 2: Artroplastia; Palavra-chave 3: Protocolos.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

AUTORES

Alfredo Dos Santos Netto¹; Luis Otávio Cristovão Zandonade²; Rodrigo Marcondes Soares²; Luis Antonio Miorim².

1. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pacientes com doença renal crônica (DRC) apresentam maior risco de sofrer lesões ortopédicas, distúrbios de metabolismo ósseo, além do maior risco de complicações pós cirúrgicas. **Objetivos primários e secundários:** Analisar a prevalência das lesões e complicações ortopédicas nos pacientes com DRC em hemodiálise crônica em nosso serviço.

Materiais e Métodos

Estudo transversal observacional em que 62 pessoas com DRC em hemodiálise responderam um questionário incluindo desde a idade e o perfil antropométrico, até a presença de comorbidades, medicamentos em uso, há quanto tempo faz hemodiálise, e incidência de lesões ortopédicas. Dentre as lesões ortopédicas, analisou-se a prevalência daquelas mais frequentes nesse tipo de população de interesse: fraturas do fêmur proximal, da coluna vertebral, do rádio distal e do úmero proximal, lesões dos tendões quadricipital e do patelar, além de infecções ósseas ou articulares.

Resultados

Não houve lesões tendinosas na amostra analisada, um paciente apresentou fratura de fêmur proximal, e três pacientes apresentaram infecções em osso ou articulação, sendo duas pioartrites de joelho e uma osteomielite de falange distal do pé.

Conclusão

A população estudada apresentou 4 casos de fraturas e infecções de ossos e articulações (6,4% dos pacientes), características desse perfil de paciente. Todos os pacientes que apresentaram alguma lesão ortopédica também eram portadores de mais de uma doença crônica, além da DRC, e apresentavam mais de 65 anos de idade.

Palavra-chave 1: insuficiência renal crônica; Palavra-chave 2: hemodiálise; Palavra-chave 3: fraturas.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

ESTÁGIO ACADÊMICO INTERNACIONAL EM UM DEPARTAMENTO MEXICANO DE ORTOPEDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O IMPACTO NA FORMAÇÃO MÉDICA

AUTORES

Kalleb Vaz Arca; Vinicius Ribeiro Menegazzo.

Universidade Estadual De Londrina - UEL, Universidade Estadual De Londrina - UEL Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Ortopedia possui uma reduzida participação na matriz curricular das faculdades brasileiras de medicina, dividindo o seu espaço com áreas cirúrgicas ou sendo direcionada à pós-graduação. Em geral, o seu ensino é restrito à explanação de doenças, com pacientes sob os cuidados de médicos residentes. Entretanto, a alta incidência de queixas traumato-ortopédicas em Serviços de Atenção de Urgência e Emergência demanda certo grau de habilidade de médicos generalistas nessa área. Isso exige uma melhoria em seu ensino teórico-prático, sendo os estágios internacionais uma oportunidade para reduzir essa defasagem. Assim, o objetivo do estudo é relatar a experiência de um estágio internacional em um Departamento mexicano de Ortopedia e o seu impacto na formação médica.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo baseado em uma experiência acadêmica internacional, associado a revisão de literatura.

Resultados

A experiência como estagiário internacional em um Serviço mexicano de Ortopedia durou 30 dias em Junho de 2023, explicitando diferenças entre a medicina nacional e a estrangeira. Contrário ao acesso universal brasileiro, o Setor de Ortopedia em hospitais públicos no México atende todos os pacientes, porém, com seguimento cirúrgico apenas após pagamento financeiro de materiais ortopédicos e medicamentos. Essa realidade enviesa a conduta médica a buscar tratamentos conservadores e acessíveis ao paciente ou até impedir sua continuidade, quando os valores sobressaem à sua economia e não são custeados por convênios particulares. Por isso, médicos residentes realizam ações sociais em outros hospitais, ampliando suas atividades para além dos limites financeiros. Ademais, paralelo às consultas e cirurgias, a formação teórica dos pós-graduandos também é valorizada em discussões de casos e conteúdos de Ortopedia em reuniões diárias com membros do Setor, quando médicos supervisores corrigem falhas, mantendo a qualidade assistencial do programa de residência. Desse modo, essa imersão contribuiu para solidificar técnicas e conhecimentos pouco explorados na reduzida carga horária da especialidade nas faculdades brasileiras, ampliando o meu entendimento de sua relevância na rotina médica. Por fim, o intercâmbio vivenciado com estudantes de medicina de outros países gerou um intercuro cultural único ao se compartilhar outras formas de exercício da profissão, impactando em minha compreensão sobre a medicina e seu ensino, e influenciando na valorização pessoal da medicina brasileira pública, universal e de qualidade.

Conclusão

O estágio no México garantiu uma imersão teórico-prática em Ortopedia. Neste relato, destacam-se a defasagem da formação acadêmica na área e como o intercâmbio contribuiu para minimizá-la. Ademais, pontuam-se as particularidades da medicina mexicana e a influência cultural obtida neste mês. Portanto, esse relato expressa o impacto profissional e cultural que essa experiência pode trazer à educação médica.

Palavra-chave 1: Estágio no México; Palavra-chave 2: Formação médica; Palavra-chave 3: Ortopedia.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

MAPEAMENTO DAS INOVAÇÕES E TECNOLOGIAS DISRUPTIVAS QUE IMPULSIONAM O FUTURO DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

AUTORES

Alex Moreira Souza; Paulo Martins Marton Moraes; Ivanete Schneider.

Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe, Universidade Alto Vale Do Rio Do Peixe Caçador - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A inovação objetiva tornar a prestação de cuidados de saúde mais eficaz, mais eficiente, mais segura, mais barata ou mais sustentável, com benefícios para os pacientes por meio do aumento da expectativa de vida e melhoria na qualidade de vida. Estudos recentes vêm propondo a utilização de novas tecnologias e instrumentos na área de Ortopedia e Traumatologia (OT). Este resumo mapeia as aplicações de tecnologias disruptivas que podem configurar uma nova era da OT.

Materiais e Métodos

Uma revisão sistemática narrativa foi conduzida. A coleta de evidências aconteceu em artigos científicos publicados na Língua Inglesa nos últimos 10 anos (sendo este o critério de inclusão) nas seguintes bases de dados: Pub Med, Scielo, Lilacs, e Science Direct. O string de pesquisa foi a composição das palavras: "innovation*", "technolog*", "orthopaedic*" and "traumatolog*". A seleção dos textos desta revisão ocorreu de forma intencional.

Resultados

Verifica-se oportunidade e tendências, especialmente em: (1) Diagnóstico: a realização de exames e de aprendizado de máquina (machine learning) em os dados clínicos da radiologia (como raio-X, tomografia computadorizada e ressonância magnética), exames endoscópicos e ultrassonográficos para indicadores relacionados ao corpo humano; e (2) Tratamento: incluindo o planejamento cirúrgico pré-operatório, na colocação intraoperatória precisa dos implantes, na restauração dos parâmetros biomecânicos e na execução categórica dos procedimentos ortopédicos. Na traumatologia, tem-se a simulação virtual assistida por computador e as técnicas de impressão 3D para o planejamento da condução cirúrgica (p.e. fraturas acetabulares), as aplicações inteligência artificial em cirurgias em tempo real, e cirurgias assistidas por robôs (p.e. em artroplastias total de quadril e joelho).

Conclusão

Os avanços tecnológicos podem impulsionar os resultados para os pacientes. No entanto, o desenvolvimento de novas tecnologias médicas também representa um aumento significativo nos custos de saúde - o que, inevitavelmente desafia os sistemas de saúde. Portanto, embora a inovação e tecnologia sejam inevitáveis no futuro, Ortopedistas e Traumatologistas devem garantir que as novas tecnologias possam ser acessíveis para os pacientes (em termos de preço e distribuição) antes de sua adoção e uso generalizado.

Palavra-chave 1: Inovação; Palavra-chave 2: Tecnologia; Palavra-chave 3: Ortopedia e Traumatologia.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

MULHERES NA ORTOPEDIA: RESGATE HISTÓRICO E REALIDADE BRASILEIRA

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira¹; Giulia Pessini Quaresma²; Fernanda Ferreira Gomes¹; Julia Gaio Assumpção³; Tatiana De Moura Guerschman⁴; Luanne Lísle Dos Santos Silva⁵; Tabata De Alcantara⁶; Janice De Souza Guimarães⁷; Camila Bedeschi Rego De Mattos⁸.

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia, Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia Santo Antônio De Jesus - BA - Brasil; 3. Hospital Municipal Jesus, Hospital Municipal Jesus Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 4. Hospital Infantil Sabará, Hospital Infantil Sabará São Paulo - SP - Brasil; 5. Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Geral Roberto Santos Salvador - BA - Brasil; 6. Universidade Potiguar, Universidade Potiguar Natal - RN - Brasil; 7. Hospital São Rafael / Hospital Manoel Victorino, Hospital São Rafael / Hospital Manoel Victorino Salvador - BA - Brasil; 8. Skanes Universitetssjukhus, Skanes Universitetssjukhus Lund - Suécia.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A feminização da Medicina é um fenômeno crescente no Brasil, no entanto, a desproporção da presença feminina em especialidades cirúrgicas com a Ortopedia destoam dessa realidade. Não há na literatura brasileira trabalhos que busquem elucidar a atuação feminina nesta especialidade, bem como seus efeitos, dificuldades e peculiaridades vivenciadas. Os objetivos desse trabalho foram resgatar a história da mulher na ortopedia brasileira, descrever a presença feminina atual nesta especialidade e discutir a importância de iniciativas que promovam a desestigmatização sobre a atuação da mulher na ortopedia.

Materiais e Métodos

A feminização da Medicina é um fenômeno crescente no Brasil, no entanto, a desproporção da presença feminina em especialidades cirúrgicas com a Ortopedia destoam dessa realidade. Não há na literatura brasileira trabalhos que busquem elucidar a atuação feminina nesta especialidade, bem como seus efeitos, dificuldades e peculiaridades vivenciadas. Os objetivos desse trabalho foram resgatar a história da mulher na ortopedia brasileira, descrever a presença feminina atual nesta especialidade e discutir a importância de iniciativas que promovam a desestigmatização sobre a atuação da mulher na ortopedia.

Resultados

278446 mulheres possuem registro ativo como médicas no território nacional, 1328 são tituladas ortopedistas e traumatologistas, o que corresponde a 0,4% de todas as médicas e 7,4% de todos os profissionais da ortopedia com registro ativo no país. Foram identificadas 22 pioneiras em diferentes unidades federativas, sendo enfatizada a trajetória da primeira mulher a atuar como ortopedista no país, a primeira mulher negra identificada como ortopedista e a primeira presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. A presença de mulheres nas subespecialidades variou de 0,41% (quadril) a 20% (pediátrica). Não foram encontradas publicações acerca dos temas de interesse na literatura nacional.

Conclusão

Esse é o primeiro artigo que busca resgatar e registrar a história das mulheres na ortopedia brasileira. A ortopedia brasileira ainda possui uma grande desigualdade de gênero, apesar da grande feminização da medicina no país, o que se revela tanto dentro das subespecialidades, quanto na baixa representatividade feminina em cargos de liderança na nacional e regionais da SBOT. Esperamos que, com esse artigo, a história das mulheres na ortopedia possa começar a ser registrada de maneira estruturada e que estimule outros registros e pesquisas, como os que encontramos em efervescência ao redor do mundo.

Palavra-chave 1: mulheres; Palavra-chave 2: equidade de gênero; Palavra-chave 3: diversidade.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

NOVO PROTOCOLO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS DE ARTROPLASTIAS DE JOELHO E QUADRIL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES

Paulo Cezar Vidal C. De Albuquerque¹; Andreza Cavalcanti Correa Gomes²; Luciclaudia Menacho Da Silva²; Suenya Valeska Gomes De Brito²; Virginia Meneses Coutinho²; Paula Eduarda Miranda Carneiro De Albuquerque¹; Clarissa Miranda Carneiro De Albuquerque Olbertz³; Clea Carolina Santos Patriota¹; Guilherme Quirino Dos Anjos²; José Miguel Francisco Da Silva Souza⁴; Danylo Cesar Correia Palmeira².

1. UFPE, UFPE Recife - PE - Brasil; 2. HC UFPE, HC UFPE Recife - PE - Brasil; 3. Hospital Sarah Kubistchek, Hospital Sarah Kubistchek Brasília - DF - Brasil; 4. UPE, UPE Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre de uma série de ocorrência de complicações conhecidas, a infecção do sítio do cirúrgico (ISC) é um dos mais temidos em cirurgias ortopédicas. Quando ocorre, põem em risco o resultado final do tratamento. sua grande maioria de artrose primária 6-10. As artroplastias são cirurgias de grande porte e sujeita a complicações pós-operatórias, sendo a infecção uma das piores e mais temidas, representando verdadeiro desafio ao cirurgião ortopédico, por ser de tratamento difícil e prolongado. As infecções pós cirúrgicas levam a grande impacto econômico e social, devendo portanto serem alvo de medidas preventivas. Em decorrência de dados prévios demonstrarem frequência de ISC nessas cirurgias acima de 16%, indo de encontro as taxas internacionais, Cabendo a Comissão de Infecção Hospitalar, introduzir novos controles. O objetivo desse estudo e verificar a eficiência dessas medidas na redução do risco em infecção nos procedimentos de artroplastias do quadril e joelhos a partir da sua implantação.

Materiais e Métodos

Foi introduzido um protocolo de biossegurança com a finalidade de controle preventivo dos riscos a infecção a partir de ano 2016; que inclui cultura nasal cultura urinaria; avaliação dentaria, avaliação risco anestesiológico, parecer cardiológico e infectologia de forma obrigatória e antes do procedimento cirurgico. De 2018 a 2023 foram operados total de 188 pacientes.

Resultados

De 2018 a 2023 foram operados total de 188 pacientes e 14 (7,44%) foram diagnosticados com ISC; no ano de 2018 em total 63, com 2 (3,17%) ISC; 2019, total de 64 e 6(9,37%)ISC; em 2020, total de 15, com 1(6,7%) ISC; em 2021 total de 24 com 2(8,35%)ISC; em 2022 um total de 20, com 3(15%)ISC; em 2023 total 2, sem ainda contabilização de ISC, devido ao pos operatório ainda com menos 30 dias.

Conclusão

Os dados confirmam que o protocolo de biossegurança implantado pelo Serviço de Traumatologia do Hospital Universitário em Estudo, demonstrou não ser eficaz na diminuição da frequência de ISC nas Cirurgias de artroplastias, fazenos concluir outros fatores externos envilvidos, como controle de material, implante e ambiente cirurgico.

Palavra-chave 1: Infecção; Palavra-chave 2: Artroplastia; Palavra-chave 3: Cirurgia.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

PERDA DE SENSIBILIDADE PLANTAR POR TOFO GOTOSO

AUTORES

Andre Luiz Vicente Ritta¹; Tiago Zimerman¹; Cauan Tramontini Dias²; Bruno Pereira Antunes¹; Ricardo Gehrke Becker¹.

1. Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A gota é uma doença caracterizada pelo excesso de ácido úrico no sangue. Uma das manifestações mais características da patologia são os tofos gotosos, formações nodulares cutâneas resultantes de hiperuricemia crônica. O tratamento para os tofos depende de múltiplos fatores, tais como seu tamanho, morbidade associada, localização e dor, podendo ser tanto conservador, com utilização de hipouricemiantes, ou cirúrgico, com ressecção da lesão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de perda de sensibilidade plantar por compressão do nervo tibial causada por tofo gotoso, situação rara na literatura.

Materiais e Métodos

Descrição de relato de caso.

Resultados

Masculino, 64 anos, com diagnóstico de gota tofácea crônica há décadas sem tratamento adequado, apresentando dor na região posterior do joelho direito e anestesia na região plantar do pé direito. Ressonância nuclear magnética demonstrando compressão do nervo tibial direito por conta de múltiplos tofos gotosos. Realizada a ressecção cirúrgica das lesões, através de abordagem posterior na região poplíteia, com visualização de compressão do nervo tibial por tofos gotosos. Envio de lesões para análise anatomopatológica, confirmando o diagnóstico de tofos gotosos. Paciente apresentou melhora das queixas álgicas no pós-operatório e não apresentou alteração na sensibilidade com duas semanas após a cirurgia.

Conclusão

O tofo gotoso, conforme seu tamanho e localização, pode causar morbidade ao paciente com gota. Muitas vezes, o tratamento para essas lesões é cirúrgico, como no caso do paciente descrito, que apresentava compressão do nervo tibial por tofos gotosos.

Palavra-chave 1: Tofo gotoso; Palavra-chave 2: Nervo tibial; Palavra-chave 3: Perda de sensibilidade.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NOS SERVIÇOS CREDENCIADOS PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SBOT) EM MINAS GERAIS: AVALIAÇÃO TRANSVERSAL E ANÁLISE CRÍTICA

AUTORES

Tulio Vinicius De Oliveira Campos¹; José Martins Juliano Eustáquio²; Marco Antonio Percoppe De Andrade³; Arnaldo Gonçalves De Jesus Filho⁴; Carlos Delano Mundim Araújo⁵; Rodrigo Barreiros Vieira⁶; Marcelo Nacif Moraes⁷; Luiz Henrique Vilela⁸; Wilel Almeida Benevides⁹; Rodrigo De Castro Soares Cruz¹⁰; Glauco Almeida Passos¹¹; Juraci Rosa De Oliveira¹²; Rafael Fuchs Lazarini¹³; Ricardo Horta Miranda¹⁴; Petronius Mônico De Rezende¹⁵; Gustavo Waldolato⁶; Rubens Guilherme Srbek Araujo¹⁰; Eliseu Felix Pereira Barros¹⁴; Marcus Vinicius De Oliveira Ferreira¹⁶; Tiago Soares Baumfeld¹³; Eduardo Frois Temponi⁹; Lucas Do Amaral Santos¹⁴; Egídio Oliveira Santana Júnior¹⁷; Luiz Eduardo Moreira Teixeira³; Gustavo Pacheco Martins Ferreira¹⁸; Agnus Welerson Vieira¹⁹; Guilherme Zanini Rocha²⁰; Gustavus Lemos Ribeiro Melo²¹.

1. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital Risoleta Tolentino Neves Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade Uberaba, Universidade Uberaba Uberaba - MG - Brasil; 3. UFMG, UFMG Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Terezinha De Jesus, Hospital Terezinha De Jesus Juiz De Fora - MG - Brasil; 5. Pouso Alegre, Pouso Alegre Pouso Alegre - MG - Brasil; 6. Fcmmg, Fcmmg Belo Horizonte - MG - Brasil; 7. Hospital Da Baleia, Hospital Da Baleia Belo Horizonte - MG - Brasil; 8. Hospital Márcio Cunha, Hospital Márcio Cunha Ipatinga - MG - Brasil; 9. Hospital Madre Teresa, Hospital Madre Teresa Belo Horizonte - MG - Brasil; 10. Hospital Odilon Behrens, Hospital Odilon Behrens Belo Horizonte - MG - Brasil; 11. Hospital Evangélico, Hospital Evangélico Belo Horizonte - MG - Brasil; 12. Santa Casa De BH, Santa Casa De Bh Belo Horizonte - MG - Brasil; 13. Felício Rocho, Felício Rocho Belo Horizonte - MG - Brasil; 14. Santa Casa BH, Santa Casa Bh Belo Horizonte - MG - Brasil; 15. Hospital Vera Cruz, Hospital Vera Cruz Belo Horizonte - MG - Brasil; 16. UFJF, UFJF Juiz De Fora - MG - Brasil; 17. Felício Rocho, Felício Rocho Viçosa - MG - Brasil; 18. FHEMIG, Fhemig Belo Horizonte - Mg - Brasil; 19. São Francisco, São Francisco Belo Horizonte - MG - Brasil; 20. Madre Teresa, Madre Teresa Belo Horizonte - MG - Brasil; 21. Mater Dei, Mater Dei Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A produção científica é essencial para o avanço do conhecimento, resolução de problemas e fortalecimento da sociedade. O Brasil é responsável por 3% da produção científica mundial. Esse número expõe a dificuldade do país em produzir conhecimento científico em volume e qualidade, quando comparado aos líderes mundiais. O objetivo desse estudo foi avaliar transversalmente a produção científica dos Serviços de Ortopedia e Traumatologia credenciados pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) em Minas Gerais.

Materiais e Métodos

Criação de questionário na plataforma Google Forms com perguntas sobre atividades científicas e produção acadêmica dos serviços credenciados pela SBOT no estado. O questionário foi enviado aos 24 chefes de serviço e as respostas foram analisadas utilizando o software Wizard Pro.

Resultados

19 chefes de serviço responderam ao questionário (79,1%). 84,2% (16/19) nunca receberam financiamento para um projeto de pesquisa. 73,7% (14/19) elencou a falta de tempo como maior entrave para a produção científica. 100% dos chefes tem interesse em colaborar com trabalhos multicêntricos, 68,4% concordam com a exigência do trabalho científico para obtenção do TEOT e 63% depende da contratação de um estatístico para fazer a análise dos seus trabalhos. A plataforma Sci-Hub é utilizada por 78% dos chefes para obtenção de artigos completos, seguido pelo portal CAPES e site da SBOT.

Conclusão

Embora haja interesse pela produção científica, a falta de tempo dedicado especificamente para o desenvolvimento de trabalhos, a escassez de recursos, a baixa valorização do pesquisador e a burocracia são fatores que dificultam a sua realização nos serviços credenciados da SBOT. A busca de remuneração para o tempo dedicado a produção científica e o estímulo à realização de estudos multicêntricos por meio de facilitadores e integração dos serviços devem ser o foco da SBOT para fomentar a produção científica no estado de Minas Gerais.

Palavra-chave 1: Artigos científicos; Palavra-chave 2: Produção bibliográfica; Palavra-chave 3: Estudo demográfico.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

SÍNDROME DE GRISEL EM ADULTOS, PERSPECTIVAS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

Raíssa Sanjuan Guedes Lima¹; Sofia Herculano Lobato De Miranda²; Maria Motta Nogueira³; Heitor Farina Sousa Gomes⁴; Vladimir Lenin De Sousa Almeida E Araújo⁵.

1. UNIPÊ - Centro Universitário De Joao Pessoa/PB, UNIPÊ - Centro Universitário De Joao Pessoa/PB João Pessoa - PB - Brasil; 2. Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE), Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE) João Pessoa - PB - Brasil; 3. Faculdade De Ciências Médicas (FCM), Faculdade De Ciências Médicas (FCM) João Pessoa - PB - Brasil; 4. Universidade Federal Da Paraíba (UFPB), Universidade Federal Da Paraíba (UFPB) João Pessoa - PB - Brasil; 5. Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio Buriti (CHMGTB), Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio Buriti (CHMGTB) João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução e objetivos.

Materiais e Métodos

Materiais e métodos.

Resultados

Resultados.

Conclusão

Conclusão.

Palavra-chave 1: p1; Palavra-chave 2: p2; Palavra-chave 3: p3.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDA CRÔNICA EM TORNOZELO, ASSOCIADA A OSTEOMIELTE DA FÍBULA, COM A TÉCNICA DE FIGUEIREDO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Pedro Hemerly Figueiredo¹; Leandro Azevedo De Figueiredo²; Antonio Leao Bandeira De Melo²; Ábila Dutra Oliveira².

1. Santa Casa De Misericórdia De Vitoria, Santa Casa De Misericórdia De Vitoria, Vitoria - ES - Brasil; 2. Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Santa Casa De Misericórdia De Vitória Vitoria - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Doença Arterial Oclusiva Periférica (DAOP) é a obstrução das artérias periféricas, causada pela aterosclerose. A claudicação intermitente é a principal manifestação, em estágios mais avançados podem apresentar isquemia e feridas crônicas. É uma condição de saúde pública relevante devido à alta prevalência e impacto na qualidade de vida dos pacientes, além do risco de progressão da doença, podendo resultar em amputações de membros decorrente de infecções, ulcerações profundas, osteomielite, exposição óssea, associado a complicações sistêmicas graves. O objetivo deste estudo é relatar um caso de tratamento com a Técnica de Figueiredo (TF) de lesão crônica em tornozelo esquerdo decorrente de Doença Arterial Oclusiva Periférica, associada a osteomielite da fíbula, em um paciente idoso.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, 76 anos, diabético, hipertenso, história de AVC prévio e portador de DAOP. Desenvolveu uma ferida crônica em região do maleolo lateral esquerdo após um trauma, há 6 meses, com dificuldade de cicatrização, dor, odor fétido, hiperemia, exteriorização de secreção purulenta e exposição completa do maleolo lateral. Estava internado para tratamento de sepse decorrente da ferida infectada. Foi proposto um debridamento amplo da ferida com ressecção da cortical exposta do maléolo lateral e cobertura da ferida com curativo oclusivo de polipropileno (Técnica de Figueiredo). O seguimento foi realizado ambulatorialmente até a cicatrização completa da ferida.

Resultados

Ao final do tratamento, após 8 meses com a Técnica de Figueiredo, foi obtida epitelização completa da ferida e cura da osteomielite da fíbula. Vale ressaltar que após 1 semana da realização da Técnica de Figueiredo e antibioticoterapia endovenosa, o paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial dado resolução do quadro infeccioso sistêmico. Durante o seguimento, o paciente foi acompanhado ambulatorialmente, com trocas semanais do curativo externo, não houve desenvolvimento de sinais sistêmicos de infecção após a realização da técnica, com quedas progressivas das provas inflamatórias até a completa normalização dos exames laboratoriais e de imagem.

Conclusão

Diante do caso exposto, é possível concluir que a Técnica de Figueiredo se mostrou como uma solução para o tratamento de feridas crônicas, mesmo diante de infecção ativa de partes moles e osteomielite, inclusive em membros com insuficiência vascular. Assim, a técnica se estabelece como uma opção eficaz, de fácil execução e com excelentes resultados no controle das infecções e fechamento das feridas.

Palavra-chave 1: Osteomielite; Palavra-chave 2: Ferida crônica; Palavra-chave 3: Técnica de Figueiredo.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS BILATERAIS EM CALCÂNEOS ASSOCIADO A OSTEOMIELOITE E INFECÇÃO DO TENDÃO DO CALCÂNEO ESQUERDO COM TÉCNICA DE FIGUEIREDO, EM PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Pedro Hemerly Figueiredo¹; Leandro Azevedo De Figueiredo²; Antonio Leao Bandeira De Melo²; Ábila Dutra Oliveira²; Luiza Nunes Forattini De Lima².

1. Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - ES - Brasil; 2. Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Vitória - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre as complicações mais importantes da diabetes mellitus, destaca-se o pé diabético. Atualmente, o tratamento das feridas baseia-se em desbridamentos seriados e curativos diários. Entretanto, o controle da evolução das ulcerações é difícil, devido às condições sistêmicas do paciente, às infecções recorrentes nas lesões e à associação com osteomielite, sendo frequentemente necessária a internação hospitalar para cirurgias e antibioticoterapia endovenosa. O objetivo deste estudo é relatar um caso de tratamento cirúrgico com a Técnica de Figueiredo (TF) de feridas crônicas bilaterais em calcâneos, associado a osteomielite e infecção do tendão do calcâneo esquerdo, em paciente diabético.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, 52 anos, diabético descompensado e portador de insuficiência cardíaca grave. Desenvolveu feridas crônicas bilaterais em calcâneos (Pé Diabético) com exposição óssea associado a osteomielite e infecção do tendão do calcâneo esquerdo, com evolução há 4 meses. Estava internado devido descompensação de suas comorbidades em decorrência do quadro infeccioso de suas feridas e apresentava grande limitação funcional em ambos os membros inferiores. Foi proposto um debridamento cirúrgico amplo, ressecção do tendão do calcâneo esquerdo até a transição miotendínea dado inviabilidade tecidual e cobertura das lesões com curativo oclusivo de polipropileno (Técnica de Figueiredo). O seguimento foi realizado ambulatorialmente até a cicatrização completa da ferida.

Resultados

Após 5 meses de tratamento com a Técnica de Figueiredo, foi obtida cura completa das feridas e resolução da infecção de partes moles e osteomielite, evidenciados pela queda progressiva e normalização das provas inflamatórias e exames de imagem. Vale ressaltar que com 1 mês de tratamento, foi necessário a realização de um second look no membro inferior esquerdo para novo debridamento da face posterior distal da perna, pois na primeira abordagem foi tentada preservação de parte do tendão do calcâneo, sem sucesso no controle da infecção local, sendo necessário uma ressecção mais ampla. Além disso, destaco o fato de que após a realização da Técnica de Figueiredo, foi possível compensar as comorbidades do paciente, o que não era possível desde o surgimento das feridas, reduzindo a sua morbidade e melhorando a sua qualidade de vida.

Conclusão

Diante do caso exposto, é possível concluir que a Técnica de Figueiredo se mostrou como uma solução para o tratamento de feridas crônicas e pés diabéticos, mesmo quando associado a osteomielite. Além disso, torna-se grande aliada no tratamento das infecções do tendão do calcâneo incluindo casos de deiscência de ferida operatória após tenorrafias, seguindo os mesmos princípios relatados neste caso. Outro ponto importante é a melhora do controle das comorbidades durante o tratamento com a Técnica de Figueiredo, aumentando a expectativa e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: tendão do calcâneo; Palavra-chave 3: técnica de figueiredo.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

TUBERCULOSE COXOFEMORAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

AUTORES

Sara Reis De Paula¹; Mauro Dos Santos Volpi¹; Cássio Luis Ferreira Júnior²; Heitor Claudio Nakao¹; João Eduardo Simioni Barbosa¹; Lucas Tavares Conceição¹; Leonardo Arruda Alonso³; Rafael Marangão Bravos¹.

1. UNESP, UNESP Botucatu - SP - Brasil; 2. UNESP, UNESP São Paulo - SP - Brasil; 3. UNESP, UNESP Jaú - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tuberculose (TB), no Brasil, é considerada um problema de saúde pública e de notificação compulsória. Cerca de 4,5 % dos casos de TB extrapulmonar são osteoarticulares. Na TB do quadril o quadro clínico geralmente se manifesta como uma monoartrite crônica e insidiosa, acompanhada de dor e restrição do movimento. Os sintomas clínicos e radiológicos não são exuberantes o que geralmente leva ao diagnóstico tardio.

Materiais e Métodos

Neste trabalho relatamos o caso de um paciente masculino, 12 anos, referenciado ao serviço de ortopedia por suspeita de Perthes. Queixava-se de dor progressiva e incapacitante no quadril direito há 1 ano, associado a inapetência e perda de peso. Ao exame físico apresentava baixo peso para a idade, abdução e flexão máximas de 15° e 30° no quadril direito, além de dor à rotações externa e interna e posição antálgica. A radiografia de quadril indicou esclerose subcondral, cabeça irregular e redução do espaço articular, sem sinais de osteonecrose. PCR e VHS estavam levemente elevados. Por fim, a ressonância magnética mostrou edema ósseo e de partes moles, com maior realce no líquido sinovial. Assim, levantamos a hipótese de artrite inflamatória ou infecciosa. Realizamos artroscopia do quadril para desbridamento cirúrgico, irrigação e coleta de material para análise. Verificamos a presença de sinovite local e cartilagem friável em cabeça e acetábulo. Apesar do resultado de cultura negativo, a lâmina do anatomopatológico (AP) indicava tuberculose crônica e o PPD do paciente foi reagente para TB. Iniciamos então o tratamento farmacológico. O paciente apresentou melhora da dor e da claudicação ao decorrer do tratamento, entretanto manteve algum grau de limitação articular como sequela.

Resultados

Na TB do quadril a semelhança clínica e radiológica com outras patologias podem atrasar o diagnóstico e o início do tratamento. Os achados radiográficos incluem osteopenia periarticular, cortical irregular, lesões líticas e destruição da superfície com redução gradual do espaço articular. Deve-se atentar que o mycobacterium não produz enzimas proteolíticas, o que preserva o espaço articular inicialmente. O diagnóstico deve ser confirmado por meio de biópsia com cultura e AP. Quando cultura negativa, a história clínica associada com: VHS elevado, padrão radiológico, presença da micobactéria ou necrose caseosa/granulomatosa na lâmina somados a PPD positivo ou exposição à tuberculose, guiam o diagnóstico..

Conclusão

Este relato de caso serve para alertar sobre a TB coxofemoral como diagnóstico diferencial para dor em quadril de crianças e adolescentes, principalmente em quadros insidiosos e inespecíficos. O tratamento medicamentoso precoce previne possíveis sequelas e a artroscopia pode ser indicada como uma ferramenta terapêutica e diagnóstica eficaz e pouco invasiva quando se trata da TB coxofemoral.

Palavra-chave 1: Tuberculose Osteoarticular; Palavra-chave 2: Tuberculose Extrapulmonar; Palavra-chave 3: Tuberculose.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

USO DE POLIPROPILENO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NA ORTOPEDIA E SEUS RESULTADOS

AUTORES

Alice De Oliveira Silveira¹; Helena Blaya Fernandes Astolfo²; Hayani Yuri Ferreira Outi Santos³; Jessica Cavalcante Da Rocha⁴; Laura Frinhani Valadão⁵; Gustavo Samuel De Moura Serpa⁵; Heike Felipe Rangel Dias⁶; Márcio Elon Ferreira De Souza Filho⁷; Rullya Marson De Melo Oliveira⁸.

1. Faculdade Atenas, Passos - MG - Brasil; 2. Centro Universitario De Adamantina, Adamantina - SP - Brasil; 3. Centro Universitario De Adamantina, Adamantina - SP - Brasil; 4. Unic, Cuiaba - MT - Brasil; 5. Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 6. Fundacao Educacional De Penapolis, Penapolis - SP - Brasil; 7. Universidade Maurício De Nassau, Recife - PE - Brasil; 8. Residente De Ortopedia E Traumatologia Do Hospital De Base De São José Do Rio Preto, São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O polipropileno em abordagens cirúrgicas com cunho reconstrutivo objetivando cobrir áreas lesionadas em decorrência de traumas. Tem sido amplamente utilizado nos centros cirúrgicos ortopédicos, uma vez que auxilia na recuperação de tecidos em diferentes procedimentos. Objetiva-se realizar uma revisão literária sobre o uso do polipropileno na ortopedia e traumatologia, destacando sua aplicação em diversos contextos da cirurgia ortopédica e avaliando os resultados relatados na literatura científica.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma busca sistemática em bases de dados científicas, como PubMed e Scopus, utilizando as palavras-chave "Polipropileno", "Recuperação de Tecidos" e "Ortopedia e Traumatologia". Foram selecionados estudos relevantes, incluindo artigos originais e revisões, que descreveram a aplicação de técnicas fazendo o uso de polipropileno em diferentes procedimentos cirúrgicos na ortopedia.

Resultados

O uso do polipropileno tem sido amplamente aplicado em diversos campos da cirurgia ortopédica, demonstrando resultados positivos. Visto que promove cobertura e proteção imediatas ao ferimento, evitando a morte tecidual subjacente e, conseqüentemente, amputações de membros acometidos. Também é extremamente eficaz no tratamento de infecções, evitando amputações por causas infecciosas, como osteomielites agudas e crônicas. O uso do polipropileno mostrou-se eficaz na promoção de uma melhor cicatrização, menor tempo de recuperação e menor incidência de complicações, quando comparado à sutura convencional, oferecendo proteção a áreas descobertas em decorrência de lesões de partes moles e fraturas expostas. Nota-se bons resultados quanto à integração do biomaterial ao tecido circundante, melhoria funcional e estética satisfatória, demonstrando proporcionar recuperação adequada da função e estética do membro afetado, baixa taxa de complicações e bom desempenho a longo prazo.

Conclusão

O uso do polipropileno tem se mostrado uma alternativa eficaz e segura para a recuperação de tecidos, principalmente na ortopedia independentemente do tamanho da lesão. Seus resultados promissores incluem melhor cicatrização, menor tempo de internação e recuperação, boa integração do biomaterial e melhoria funcional e estética.

Palavra-chave 1: Polipropileno; Palavra-chave 2: Recuperação de Tecidos; Palavra-chave 3: Ortopedia e Traumatologia.

e-Pôster | Tema: Miscelânea

VISÃO DAS CIRURGIÃS ORTOPÉDICAS SOBRE O IMPLÍCITO PROBLEMA DO PRECONCEITO DE GÊNERO NOS SISTEMAS DE SAÚDE BRASILEIROS – UMA PESQUISA BASEADA NA PERCEPÇÃO FEMININA

AUTORES

Amanda De Mello Saraiva Do Amaral; Isabela Sobral Calçado; Vincenzo Giordano Neto.

Hospital Municipal Miguel Couto, Hospital Municipal Miguel Couto Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O preconceito de gênero refere-se a qualquer prática ou conjunto de crenças que favoreça pessoas de um gênero em detrimento de outros gêneros, tradicionalmente favorecendo homens, colocando-os em posições superiores profissional e academicamente, assim como no ambiente domiciliar. Abordar e combater toda forma de preconceito, seja de gênero ou étnico, não apenas incentiva a inclusão, como cria um ambiente mais saudável para a diversidade, potencialmente reduzindo as desigualdades nos ambientes profissional, acadêmico e domiciliar.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo transversal, baseado em dados obtido através de questionário contendo 47 perguntas diretas. As perguntas abordam faixa etária, subespecialidade ortopédica, anos de prática, treinamento, carreira, cenários de conflito no local de trabalho, além de abordar a percepção feminina sobre o preconceito com as minorias étnicas (afrodescendentes, indígenas e imigrantes) dentro da ortopedia. O questionário foi distribuído somente a mulheres de duas maneiras: de forma presencial durante o 54º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, realizado na cidade de Florianópolis – SC, em novembro de 2022, e por meio da plataforma do Google Forms, de forma online em redes sociais. As participantes foram ortopedistas formadas e em formação (residentes e fellows de ortopedia), que responderam o questionário de forma anônima e sem tempo pré-estabelecido. As participantes foram informadas sobre os termos do estudo (anonimato, finalidade, processamento de dados e identidade dos investigadores) por meio de uma página introdutória informativa no início da pesquisa e diretamente pelos próprios médicos que desenvolveram a investigação.

Resultados

Nosso estudo mostrou que as ortopedistas formadas e em formação no Brasil têm baixo volume de publicações, envolvimento moderados em atividades associativas e elevado número de experiências conflituosas no ambiente de trabalho. Os comentários das entrevistas destacaram as consequências psicológicas e físicas advindas dessas situações de conflito profissional. De forma geral, os conflitos ocorrem mais com colegas ortopedistas do sexo masculino e de etnia branca, denotando um papel de inferioridade feminina no ambiente de trabalho, o que, em última análise, reduz o grau de satisfação das ortopedistas com sua carreira e contribui diretamente para o esgotamento e abandono da especialidade.

Conclusão

São necessárias estratégias e ações de inclusão para que as médicas formadas e em formação possam participar mais ativamente da especialidade. A existência de maior número de professoras e mentoras nos programas de graduação e de residência médica, e a introdução precoce a cirurgia ortopédica nas faculdades de medicina, podem impulsionar a participação de mais mulheres na ortopedia.

Palavra-chave 1: Cirurgias ortopédicas Palavra-chave 2: Preconceito de gênero; Palavra-chave 3: Minorias na ortopedia.

> E-PÔSTER | TEMA: OMBRO E COTOVELO

ANÁLISE COMPARATIVA NA ABORDAGEM DE FRATURAS DO ÚMERO PROXIMAL COM USO DE PLACA 4,5MM E BLOQUEADA

AUTORES

Marcos Henrique Alves Resende¹; Roger Beraldo Vieira¹; Maria Eduarda Freitas Barbosa Arantes Vilela²; Lorraine Ariel Duarte De Oliveira¹.

1. Hospital Estadual De Urgências De Aparecida De Goiânia (HEAPA), Hospital Estadual De Urgências De Aparecida De Goiânia (HEAPA) Goiânia - GO - Brasil; 2. HC-UFG, HC-UFG Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ombro compõe uma das articulações com maior amplitude de movimento. Em conjunto com cingulo escapular é fundamental para desempenho funcional do membro superior. Desordens traumáticas do ombro podem evoluir com fraturas de extremidade proximal de úmero, que correspondem à aproximadamente 2% a 3% de todas as fraturas, com epidemiologia bimodal. O mecanismo de trauma mais frequente permanece sendo a queda da própria altura, porém pode-se observar também em acidentes de alta energia. Diversos fatores são determinantes do prognóstico dessas lesões, sendo que a escolha do método de tratamento/fixação destaca-se como um dos mais importantes. O objetivo desse estudo é estabelecer um perfil comparativo do resultado do tratamento de fraturas de extremidade proximal de úmero entre dois métodos já consagrados para tratamento desta patologia, osteossíntese com placa trevo sistema 4,5 (grandes fragmentos) em contraposição à utilização de placa com sistema bloqueado.

Materiais e Métodos

Foram selecionados 25 pacientes com fraturas de extremidade proximal de úmero classificadas como Neer 3 ou 4 por 2 ortopedistas diferentes, em momentos distintos, com idades entre 21 e 71 anos, sendo divididos em dois grupos de acordo com apresentação clínica e radiográfica para intervenção cirúrgica após, avaliados prospectivamente segundo critérios clínico-radiológicos.

Resultados

Os resultados obtidos clínico funcionais foram semelhantes, sendo utilizados tanto placas 4,5mm ou placa bloqueadas, porém os resultados finais foram aquém dos resultados descritos na literatura, o que atribuímos a não adesão e acompanhamento dos pós operatórios fisioterápicos. Foi observado ainda que a preservação do envoltório de partes moles é fator determinante na prevenção da evolução para necrose avascular da cabeça do úmero, desde que aplicada a técnica cirúrgica adequada.

Conclusão

Concluiu-se que a utilização de placa bloqueada ou placa 4,5 possuem resultados funcionais semelhantes, porém o acompanhamento fisioterápico é peça chave para o ganho de amplitude de movimento final. Ademais, a preservação máxima de envoltório de partes moles é fator significativo para evitar evolução para osteonecrose da cabeça do úmero.

Palavra-chave 1: Fratura de úmero proximal; Palavra-chave 2: Neer; Palavra-chave 3: Resultado funcional.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DE ÚMERO, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

João Marcos Bastos Araújo¹; Mariana Costa Rebouças Nascimento²; Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Elivaldo Daniel Maciel De Jesus¹; Gabriel Leitão De Souza Dos Santos¹; Pablo De Sousa Ferreira¹; Luiz Marcelo Bastos Leite³; Marcio Passos Leandro⁴.

1. UFBA, UFBA SALVADOR - BA - Brasil; 2. Universidade Do Estado Da Bahia (UNEB), Universidade Do Estado Da Bahia (UNEB) SALVADOR - BA - Brasil; 3. Instituto Leite, Instituto Leite Salvador - BA - Brasil; 4. Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF), Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de diáfise do úmero (FDU) correspondem a 3% de todas as fraturas do sistema osteoarticular. O tratamento cirúrgico da fratura se faz necessário, sobretudo, em situações de politraumatismos, fratura exposta e lesões nervosas. No Brasil, apesar dos dados referentes aos procedimentos serem de livre acesso, há uma carência de pesquisas acerca do perfil epidemiológico deste procedimento. O objetivo deste estudo foi analisar parâmetros das internações para o tratamento cirúrgico das FDU no Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Foi efetuado um estudo transversal descritivo avaliando variáveis para a internação no tratamento cirúrgico das fraturas de diáfise do úmero (TCFDU). Os dados selecionados são referentes aos anos de 2013 a 2022. Foi avaliado a distribuição regional das internações, custos, tempo médio de internação (TMI) e mortalidade. Todos os dados foram separados por região do país: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos dados referentes ao TCFDU, sob o registro 04.08.02.039-3 (tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do úmero). A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft Excel® (versão 2019).

Resultados

No período de 2013 a 2022, foram registradas 85.532 autorizações de internações hospitalares para o TCFDU (N:6518; NE: 24501; SE: 33704; S: 12968; CO: 7841). Os procedimentos apresentaram um custo total de R\$73.249.723,00 (N:R\$ 5.171.879,00; NE: R\$19.277.488,00; SE: R\$29.716.005,00; S: R\$12.489.420,00; CO: R\$6.594.930,00). O valor médio das internações por região foi de R\$856,27, a região Nordeste registrou o menor valor médio e a região Sul, o maior. O TMI no período foi de 5,4 dias (N:6,1; NE: 5,8; SE: 5,4; S: 4; CO: 5,5). A distribuição por caráter de atendimento foi de: Eletivo: 11581; Urgência: 67398; Acidente no trajeto para o trabalho: 2; Outros tipos de acidentes de trânsito: 3250; Outros tipos de lesões e envenenamento por agentes químicos e físicos: 4860.

Conclusão

Foi verificado que a quantidade de internações no período para TCFDU variou pouco ao longo dos anos. Apesar da literatura apontar que a maior incidência desse tipo de fratura seja por trauma, encontramos um grande número de cirurgias eletivas. O TMI e os valores médios desiguais entre as regiões possivelmente são um reflexo das disparidades nas gestões em saúde entre as regiões, corroborando com a literatura. O grande número de AIH's na região sudeste em relação às demais pode ser explicado pela densidade demográfica desta. O presente estudo contribui para a compreensão geral da quantidade das internações realizadas com a publicação de dados basilares para subsídio de futuras pesquisas mais robustas.

Palavra-chave 1: Fraturas do Úmero; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Assistência Hospitalar.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ANÁLISE DE CUSTOS DAS INTERNAÇÕES DO REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR ENTRE 2018 E 2022 NO BRASIL

AUTORES

Natália Quiroga Reboucas¹; João Pedro Alves Xavier²; Charlysson Monteiro¹; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante¹; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio¹; Isaac Cunha Araújo E Silva¹; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Paulo Victor Cadete Borges¹; José Marcio Da Silva Lima²; Arthur Tenório De Holanda¹; Samuel Luz Santos⁴.

1. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 2. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil; 4. UNIT, UNIT.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O manguito rotador (MR) é formado por quatro músculos que se originam na escápula e se inserem nos tubérculos do úmero (supra-espinhoso, infra-espinhoso, redondo menor e subescapular), os quais podem ser lesionados por causas intrínsecas ou extrínsecas. As lesões do manguito rotador constituem uma causa frequente de dor no ombro em pessoas de todas as idades. Essa condição patológica representa um grupo de doenças, que varia de uma tendinite aguda reversível até uma lesão maciça envolvendo todos os seus componentes. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o quantitativo do custo por internações do reparo de rotura do manguito rotador entre 2018 e 2022 e sua distribuição regional no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, descritivo, quantitativo, com dados coletados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo a variável de internação nas regiões brasileiras relacionadas ao custo. Foram investigados os casos referente ao período de 2018 a 2022 no Brasil. A partir da coleta de dados realizada entre 22 a 25 de junho de 2023, foi aplicado estatísticas com a utilização do excel a fim de organizar melhor os resultados.

Resultados

Conforme os dados obtidos, o total de indivíduos internados foi de 31.158, concentrando-se em sudeste (13.156) e sul (12.733). O valor médio por internação foi de 587,85, com destaque para centro-oeste (691,23) e sudeste (670,79) como os que possuem um maior custo. O valor total das internações foi de 18.316.352,18, com sudeste (8.824.960,33) e sul (6.211.123,89) possuindo os maiores custos totais. Em relação a cada ano, 2020 (3.772) e 2021 (4.141) foram os anos com diminuição expressiva do número de internações em relação aos outros.

Conclusão

Tendo em vista os dados apresentados, a região sudeste lidera todas as variáveis citadas. Além disso, há uma considerável diferença no número de internações dos anos de 2020 e 2021 em relação aos demais. O estudo possui limitações, devido à abundância de subnotificações, e não apresenta uma relação da causa desses números. Evidencia-se então a necessidade de pesquisar a razão dessas variações nas diferentes regiões, a fim de viabilizar um atendimento de maior qualidade à população.

Palavra-chave 1: custos; Palavra-chave 2: internações; Palavra-chave 3: manguito rotador.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ANÁLISE DE CUSTOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO RECIDIVANTE DE LUXAÇÃO ESCÁPULO UMERAL NO PERÍODO DE 2018 A 2023 NO BRASIL

AUTORES

Paulo Victor Cadete Borges¹; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho²; Charlysson Monteiro³; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante¹; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto⁴; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima²; Julia De Souza Crescencio¹; Isaac Cunha Araújo E Silva¹; João Pedro Alves Xavier⁴; Samuel Luz Santos³; José Marcio Da Silva Lima⁵; Natália Quiroga Reboucas⁶; Arthur Tenório De Holanda³.

1. UNIT-AL, UNIT-AL Maceió - AL - Brasil; 2. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil; 3. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 4. UFAL-AL, UFAL-AL Maceió - AL - Brasil; 5. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 6. UNIT, UNIT.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A articulação escápulo umeral é uma articulação do tipo esferoidal modificada que permite movimentos bem definidos e classificam-se em anterior, posterior, inferior e superior. A luxação traumática da articulação escápulo umeral é a mais frequente entre todas as luxações devido ao aspecto anatômico e pelo ombro ser uma articulação universal. O tratamento da luxação escápulo umeral depende do grau da lesão no momento do diagnóstico, podendo ser conservador ou cirúrgico. O objetivo deste estudo é avaliar os custos do tratamento cirúrgico recidivante da luxação escápulo umeral de 2018 a 2023 e sua distribuição regional.

Materiais e Métodos

Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, com dados de abril de 2018 a abril de 2023. A pesquisa foi realizada utilizando os tópicos de produção hospitalar do SUS nas regiões do Brasil e o valor aprovado para os procedimentos. Foi selecionada a opção: Procedimento principal. A coleta foi feita através do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) hospedado no DATASUS. A partir da coleta de dados de 23 a 25 de junho de 2023, foi aplicada estatística com a utilização do excel para organização dos resultados.

Resultados

De acordo com os dados obtidos, no Brasil, o valor total foi de R\$2.934.326,41 no período. Desse total, R\$44.370,24 foi na região Norte, R\$575.131,15 na região Nordeste, R\$1.501.483,78 na região Sudeste, R\$427.049,92 na região Sul e R\$385.291,32 na região Centro-Oeste. Percebeu-se então que os maiores custos foram na região Sudeste, com aproximadamente 51%.

Conclusão

Diante dos dados analisados, constatou-se que nos últimos 06 anos ocorreram 5080 internações entre todas as regiões do país, com prevalência da região sudeste com 47,48% das internações no tratamento cirúrgico recidivante de luxação escápulo umeral, com uma média de permanência hospitalar de 1,9 dias. Para isso, foi utilizado um valor total de R\$2.934.326,41, sendo o valor de serviços hospitalares R\$2.074.489,69 (SIH/SUS, 2023). Fica claro, portanto, que os resultados obtidos forneceram informações importantes para elucidar a proporção dos custos desse tratamento em diferentes regiões brasileiras. Diante disso, mais pesquisas devem ser realizadas para elucidar as causas das desigualdades regionais e distribuição dos custos.

Palavra-chave 1: articulação escapulo umeral; Palavra-chave 2: custos; Palavra-chave 3: tratamento cirúrgico.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS INTERNAMENTOS PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DA CLAVÍCULA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto¹; Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto²; Karla Stéfane Macedo De Oliveira Costa¹; Itila Haana Bastos E Silva Dos Santos³; César Romero Antunes Júnior¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Valeria Lima Botelho¹; Luiz Marcelo Bastos Leite⁴; Marcio Passos Leandro⁵.

1. Universidade Federal Da Bahia, Universidade Federal Da Bahia Salvador - BA - Brasil; 2. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública Salvador - BA - Brasil; 3. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil; 4. Instituto Leite, Instituto Leite Salvador - BA - Brasil; 5. Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Hospital Geral Ernesto Simões Filho Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da clavícula respondem por 2,6 a 10% de todas as fraturas em adultos. Classicamente as fraturas de clavícula são tratadas de forma conservadora, no entanto, dados atuais apontam que o tratamento cirúrgico estaria associado a um melhor quadro funcional. No Brasil, apesar dos dados referentes aos procedimentos serem de livre acesso, há uma carência de pesquisas acerca do perfil epidemiológico deste procedimento. O artigo objetiva analisar o panorama das internações para tratamento cirúrgico de fratura da clavícula no Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo sobre a distribuição regional do tratamento cirúrgico de fratura da clavícula, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2022. Foram coletadas as autorizações de internação Hospitalar (AIH), custos de internação, tempo médio de internação e taxas de mortalidade. Todos os dados foram separados por região do país: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), foram incluídos os dados codificados sob o registro 04.08.01.015-0 (Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula). Para a tabulação dos dados e cálculos estatísticos foi utilizado o software Microsoft Excel® versão 2205.

Resultados

No período avaliado foram efetuados 155.559 procedimentos no SUS (N: 16.388; NE: 56.675; SE: 38.851; S: 23.742; CO: 19.903). Os gastos totais no período atingiram o valor de R\$ 89.159.369,32 e se concentraram nas regiões Nordeste e Sudeste, com R\$ 31.143.166,73 e 23.581.104,16. O valor médio por internação (VMI), no período, foi de R\$ 573,15 (DP 59,99). Encontrou-se menor VMI na região Norte, R\$ 497,78 (DP 49,26) e maior na região Sul, 607,40 (DP 114,56). O tempo médio de internação (TMI) no período foi de 3,2 dias. No período foram registrados 35 óbitos. A taxa de mortalidade foi inferior a 0,01% no período.

Conclusão

Foi verificado uma tendência de aumento no número de AIH no período avaliado, com crescimento de cerca de 200% entre 2008 e 2022. O gasto total investido no procedimento foi mais evidente nas regiões Nordeste e Sudeste, e teve aumento de cerca de 314%, entre 2008 e 2022. O valor investido no período foi inferior ao encontrado em estudos epidemiológicos americanos e ingleses, que poderia ser explicado pela ausência de dados do sistema privado de saúde brasileiro. O VMI cresceu 37,26% no período, não havendo grandes variações entre as regiões, e consideravelmente menor que o encontrado em estudos americanos. Os gastos foram consideravelmente menores quando comparado ao tratamento conservador efetuado pelo SUS, no entanto, menores que o tratamento conservador efetuado nos Estados Unidos. O tempo médio de internação, no geral, não variou muito no período avaliado, mas teve tendência de queda na região Sul. A taxa de mortalidade foi inferior ao encontrado na literatura.

Palavra-chave 1: Fratura; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO DE FRATURA DE CLAVÍCULA E SEU IMPACTO ECONÔMICO: COORTE DE 10 ANOS

AUTORES

Giovani Pinoti Mendonça¹; Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Marcos Vinicius Fernandes Mendes¹; Ana Flávia Vasco E Silva²; Maria Fernanda Urzedo Ribeiro¹; Bruna Eduarda Costa Cavallari¹; Gustavo Barreira Cognetti³; Douglas Kazuaki Sakamoto Pereira³; Túlio Pedro Schutz²; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira¹; Ana Flávia De Jesus Alves¹; Larissa De Lima Ávila¹; Camila Matarazzo⁴; Larissa Tatibana De Lima¹; Natália Zaiter¹; Lindolpho Dezan De Souza³; Celio Shiguelo Mori²; Rodolfo Gomes Dias².

1. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 4. Centro Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura de clavícula (FC) é uma das mais comuns nos adultos, correspondendo de 2,6% a 4% de todos os ossos fraturados nesta faixa etária e 35% se tratando especificamente de fraturas de ombro. Há uma distribuição bimodal com o primeiro pico correspondendo a adultos jovens do sexo masculino (abaixo dos 30 anos) e um segundo pico, menor que o primeiro, em idosos com predomínio no sexo feminino.^{1,2} O intuito deste estudo observacional é avaliar a incidência e o impacto econômico das fraturas de clavícula nos último 10 anos no Sistema Único de Saúde abrangendo todo o país.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os respectivos códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS: Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos de fratura de clavícula das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0,05$ como significativo.

Resultados

Nos anos de 2013 a 2022 foram realizadas pelo SUS 121.441 tratamentos cirúrgicos de FC, totalizando um valor de R\$ 72.632.425,48, sendo um valor médio de R\$ 592,435 por procedimento e internação respectivamente.

Conclusão

Através das análises dos dados separados, pudemos observar um crescimento progressivo no número de internações, valor total e médio. O ano de **2013** corresponde ao ano com menor quantidade de internações, **8.682**, enquanto que o ano de **2022** o ano onde ocorreram a sua maioria, **17.276**. A mesma coisa acontece com o valor total dos procedimentos realizados que são: **R\$ 4.661.139,94** em **2013** e **R\$ 10.845.132,97** em **2022**. Através da análise desses dados podemos perceber que cada vez mais vem se optando por internação e tratamento cirúrgico das fraturas de clavícula no Brasil.

Palavra-chave 1: Fratura de Clavícula; Palavra-chave 2: Sistema Unico de saude; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÕES ACROMIOCLAVICULARES GRAU V

AUTORES

Lucas Gabriel Tiberti Rodrigues¹; Karina Lopes Dias²; Isabela Felix Alencar De Sousa¹; Amanda Menezes Gomes³; Ana Beatriz Moraes De Oliveira²; Daniel Carvalho De Toledo⁴; Otavio Bento Souza Silva²; Márcio De Paula Oliveira²; Fabrício Reichert Barin²; Felipe Fagundes De Brito⁵; Gracielle Vieira Ramos⁶

1. Centro Universitário De Brasília CEUB / Instituto De Pesquisa E Ensino Home, Centro Universitário De Brasília CEUB / Instituto De Pesquisa E Ensino Home Brasília - Df - Brasil; 2. Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil; 3. Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil; 4. Instituto Hospital De Base Do Distrito Federal, Instituto Hospital De Base Do Distrito Federal Brasília - DF - Brasil; 5. Home, Home Brasília - DF - Brasil; 6. Universidade Paulista / Instituto De Pesquisa E Ensino Home, Universidade Paulista / Instituto De Pesquisa E Ensino Home Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As luxações acromioclaviculares (LAC) são comuns em adultos jovens e atletas, representando cerca de 9% a 12% das lesões do ombro. A LAC é caracterizada pelo deslocamento da articulação acromioclavicular devido a um impacto vertical na região lateral do ombro, resultando na ruptura dos ligamentos acromioclaviculares, coracoclaviculares e fascia deltatrapezoide. A gravidade da lesão determina o tratamento, sendo que a LAC grau V geralmente requer intervenção cirúrgica devido ao alto grau de desalinhamento articular. Existem diversas técnicas cirúrgicas propostas para o tratamento das LAC grau V, porém não há evidências claras de qual abordagem oferece resultados superiores. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de luxações acromioclaviculares grau V, utilizando a técnica de reparo do ligamento coracoclavicular com duas âncoras e fixação da articulação acromioclavicular com sutura inabsorvível.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional transversal do tipo série de casos, aprovado pelo CEP/Ceub (nº 64251822.8.0000.0023). Foram selecionados 5 pacientes com LAC grau V submetidos à reconstrução cirúrgica dos ligamentos coracoclaviculares com duas âncoras e à fixação da articulação acromioclavicular com fio de alta resistência transósseo em um hospital particular de Brasília com mínimo de 6 meses. Os critérios de inclusão foram pacientes entre 18 e 60 anos, com lesão aguda confirmada por exames radiológicos e procedimento cirúrgico realizado em até 3 semanas após a lesão. Foram excluídos pacientes com outras lesões associadas, fraturas, histórico de cirurgias prévias no ombro e aqueles que não realizaram fisioterapia pós-operatória. Foram avaliados os desfechos clínicos através da Escala Constante de Murley (CMS): intensidade da dor e o impacto da dor nas atividades diárias, amplitude de movimento (ADM) e força para elevação do braço. A ADM foi avaliada de acordo com a flexão, abdução, rotação externa e rotação interna do ombro, com pontuação máxima de 40 pontos. A força foi avaliada pela capacidade de manter uma carga máxima em abdução de 90°, com pontuação máxima de 25 pontos.

Resultados

Os resultados da pesquisa mostraram que a técnica cirúrgica foi eficaz para reduzir a dor e melhorar a funcionalidade do ombro (CMS $86,6 \pm 11,97$ pontos). Dos 5 pacientes avaliados, a média da dor no ombro foi classificada como mínima ($10 \pm 3,54$). Além disso, todos os pacientes relataram que a dor causava pouca ou nenhuma limitação para realizar as atividades de vida diária. Os pacientes apresentaram boa ADM ($35,6 \pm 4,34$ pontos) e força do ombro ($23,8 \pm 2,69$ pontos).

Conclusão

Sugere-se que a cirurgia proposta é uma opção viável e segura para o tratamento das luxações acromioclaviculares grau V, reduzindo a dor e melhorando a funcionalidade do ombro. São necessários mais estudos para confirmar sua eficácia e compará-la com outras técnicas.

Palavra-chave 1: luxação acromioclavicular; Palavra-chave 2: tratamento cirúrgico; Palavra-chave 3: escala constante de Murley.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

AVALIAÇÃO DA CIRURGIA DE LATARJET EM ATLETAS MULHERES: COORTE PROSPECTIVO COM SEGUIMENTO DE 3 ANOS

AUTORES

Ewerton Borges De Souza Lima; Gabriel Paris De Godoy; Guilherme Ladeira Osés; Paulo Henrique Schmidt Lara; Carlos Vicente Andreoli; Alberto De Castro Pochini; Paulo Santoro Belangero; Benno Ejnisman.

Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar de haver uma baixa incidência de instabilidade do ombro em mulheres, essa população é representativa e há uma baixa taxa de retorno aos esportes. Poucos estudos avaliaram os resultados da cirurgia de Latarjet para instabilidade anterior do ombro nessa população. O objetivo do estudo foi avaliar o resultado da cirurgia de Latarjet em atletas femininas quanto ao retorno ao esporte, função, amplitude de movimento (ADM), dor, estética e satisfação geral.

Materiais e Métodos

Coorte prospectivo de atletas femininas submetidas à cirurgia de Latarjet entre 2013 e 2018 com seguimento de 3 anos. Os desfechos foram: Escala Visual Analógica (EVA) para dor; ADM - elevação ativa (ELA) e passiva (ELP), rotação externa ativa (REA) e passiva (REP); escores funcionais - American Shoulder and Elbow Surgeons Score (ASES), o Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) e a Athletic Shoulder Outcome Rating Scale (ASORS); tempo para retorno ao esporte, taxas de complicações e satisfação do paciente.

Resultados

Foram avaliadas 13 atletas do sexo feminino. Houve uma redução significativa da amplitude de movimento média para todos os movimentos em 4 semanas após a cirurgia. Os pacientes recuperaram a amplitude de movimento semelhante aos valores pré-operatórios após 6 semanas. A EVA média atingiu 6,39 na primeira semana após a cirurgia e reduziu para valores abaixo do pré-operatório em 8 semanas. O valor médio do WOSI pré-operatório foi de 126,77 (min:118; max:135) e ao final do seguimento foi de 45,08 (min:37; max:65) ($p<0,05$). O valor médio de ASES pré-operatório foi de 41,61 (min:35; max:46) e ao final do seguimento 84,46 (min:80; max:90) ($p<0,05$). O valor médio da ASORS no pré-operatório foi de 39,38 (min:37; max:42) e ao final do seguimento 83,15 (min:77; max:85), ($p<0,05$). A taxa de retorno ao esporte foi de 92,3%, 84,6% dos pacientes ficaram satisfeitos com a cirurgia e a taxa de satisfação estética foi de 76,9%. A taxa de complicações foi de 15,4% (uma falha do parafuso e uma recorrência de luxação).

Conclusão

A cirurgia de Latarjet em atletas do sexo feminino apresentou altas taxas de retorno ao esporte, melhora dos escores funcionais, sem prejuízo da amplitude de movimento após o procedimento. A taxa de recorrência e de complicações foram baixas. Além disso, o tratamento foi associado à melhora da funcionalidade e satisfação do paciente.

Palavra-chave 1: Latarjet; Palavra-chave 2: Instabilidade do Ombro; Palavra-chave 3: Mulher.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE LATARJET EM REGIME AMBULATORIAL (HOSPITAL DIA) EM COMPARAÇÃO COM O REGIME HOSPITALAR

AUTORES

Leandro Masini Ribeiro¹; Fillipe Agra De Oliveira Cosme²; Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Alberto De Castro Pochini³; Benno Ejnisman¹; Paulo Santoro Belanger¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 3. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A instabilidade anterior do ombro consiste num espectro de alterações que leva a alterações funcionais que impactam na qualidade de vida do paciente. A cirurgia de Latarjet é um dos procedimentos mais executados na instabilidade recorrente do ombro. O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de satisfação dos pacientes submetidos ao procedimento de Latarjet comparando aqueles operados no regime ambulatorial (hospital dia) versus regime hospitalar.

Materiais e Métodos

Um questionário foi aplicado em ambos os grupos e uma análise descritiva dos resultados foi realizada.

Resultados

Foram incluídos 51 pacientes, com idade média de 29.9 anos, 82.3% homens e 17.6% de mulheres. Dos submetidos a cirurgia no hospital dia, 46.1% operou dentro de 100 dias e 76.3% do grupo hospitalar operou > 200 dias. O atraso na cirurgia foi presente em 15.3% dos pacientes do hospital dia contra 68.4% dos pacientes do grupo hospitalar. 92.3% pacientes do hospital dia sentiam-se confortáveis em entrar em contato com a equipe médica em caso de intercorrências e relatando que fariam novamente o procedimento de forma ambulatorial, enquanto dos internados 63.2% gostaria de ter recebido alta no mesmo dia. O grau de satisfação final em ambos os grupos foi de 100%.

Conclusão

A cirurgia ambulatorial garante uma experiência mais confortável para o paciente, mostrando-se segura, podendo ser performada em tempo hábil e com menos atrasos, influenciando inclusive na decisão dos pacientes em operar durante a pandemia do COVID-19.

Palavra-chave 1: Cirurgia Ortopédica; Palavra-chave 2: Cirurgia Ambulatorial; Palavra-chave 3: COVID-19.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA E DINÂMICA DO GLENOID-TRACK COM SOFTWARE DE MODELAGEM 3D: RELATO DE CASO

AUTORES

Ewerton Borges De Souza Lima¹; Guilherme Augusto Stirma²; Paulo Henrique Schmidt Lara²; Carlos Vicente Andreoli²; Alberto De Castro Pochini²; Paulo Santoro Belangero²; Benno Ejnisman².

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina; 2. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever a análise tridimensional dinâmica para a decisão terapêutica em um caso de instabilidade anterior do ombro de difícil avaliação e tratamento.

Materiais e Métodos

Relato de Caso. Para a reconstrução do modelo 3D, as imagens tomográficas foram transferidas para dois softwares, nos quais é feita a análise morfológica da estrutura óssea. Giramos matematicamente o sistema de coordenadas do úmero usando uma sequência de XY, que representavam abdução/adução e rotações: X = Rotação em torno do eixo X da escápula, representa abdução/adução do úmero; Y = Rotação em torno do eixo Y, representa a rotação axial. Testamos uma combinação de 16 posições de ombro.

Resultados

Paciente masculino de 35 anos, vítima de agressão, evolui com luxação glenoumeral anterior e realizada redução incruenta. A TC evidenciava lesão de Hill-Sachs, sem lesão de Bankart Ósseo associada. A medida do intervalo de Hill-Sachs foi de 15,3mm e o raio da glenoide 14,11mm. O cálculo do glenoid-track (GT) totalizou 11,71mm, sendo classificada como lesão off-track. Para o planejamento da técnica cirúrgica, foi realizado de estudo tomográfico com software de modelagem 3D, a análise dinâmica da lesão para avaliar a possibilidade de engage em várias posições do ombro durante ADM funcional. A espessura do coracoide era de 5,5mm e largura 6,6mm. Somados ao GT, a correção pela técnica clássica de Latarjet alcançaria 17,21mm e pela técnica do arco congruente em "C" 18,31mm. Foi optado pela técnica de Latarjet clássica. Não foram identificadas complicações perioperatórias ou durante o acompanhamento ambulatorial de 6 meses. O paciente apresentou boa recuperação, retornando às suas atividades sem queixa de instabilidade ou novos episódios de luxação.

Conclusão

A análise tridimensional dinâmica é uma ferramenta não invasiva e isenta de radiação adicional, por se tratar apenas de uma etapa complementar na qual utiliza-se as imagens da TC para a confecção de um modelo tridimensional para análise. Dessa forma, acreditamos ser uma ferramenta útil e sem riscos para o paciente e para o profissional da saúde.

Palavra-chave 1: Luxação do Ombro; Palavra-chave 2: Latarjet; Palavra-chave 3: 3D.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURAS DE CLAVÍCULAS

AUTORES

Sergio Everton Bessa Farias¹; José Augusto De Medeiros Filho²; Vanessa Mara Da Silva Magalhães²; Talita Aguiar Parente³; Abraao Isleyk Gurgel Santos².

1. FACENE, FACENE Mossoró - RN - Brasil; 2. FACENE-RN, FACENE-RN Mossoró - RN - Brasil; 3. UNICHRISTUS, UNICHRISTUS Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Esse trabalho visa analisar os benefícios obtidos pelo paciente em relação ao tempo de recuperação e a alta definitiva do ambulatório pós tratamento cirúrgico para fratura de clavícula.

Materiais e Métodos

Utilizou-se o caso de um paciente do sexo masculino, 28 anos, que apresento fratura de clavícula em terço médio, decorrido de acidente automobilístico, e foi submetido à tratamento cirúrgico. Além disso, foi usado artigos científicos pesquisados na internet para complementar o estudo de caso. O método utilizado trata-se de uma revisão biográfica: realizou-se pesquisas em bancos de dados do google acadêmico, SciELO e PubMed com as descrições “cirurgia de clavícula, tempo de recuperação de fratura de clavícula, benefícios para o paciente com fratura de clavícula e tratamento conservador para fratura de clavícula” de recorte temporal entre 2018 e 2023.

Resultados

O caso clínico utilizado aborda um paciente com fratura em terço médio da clavícula com desvio maior que 2cm, com assa de borboleta e com risco de perfuração de pele, dando-lhe a classificação 2B2 de allaman. Diante disso, paciente foi tratado cirurgicamente com placa DCP de 6 parafuso corticais e um parafuso cortical interfragmentar. No pós cirúrgico, teve a liberação para fisioterapia em duas semanas, possibilitando a realização de 20 sessões de fisioterapia, em quatro semanas teve a autorização para o retorno das atividades laborais e em oito semanas teve alta ambulatorial.

Conclusão

Diante do caso em questão, se observou que o tratamento cirúrgico trouxe amplos benefícios ao paciente, uma vez que possibilitou alta ambulatorial precocemente, o que permitiu a volta as suas atividades diárias, além de não ter cursado com sequelas permanentes ao paciente.

Palavra-chave 1: : Fratura de Clavícula; Palavra-chave 2: Tratamento Cirúrgico; Palavra-chave 3: Benefícios.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

BIOMECÂNICA DA REINSERÇÃO TENDINOSA NAS LESÕES DO BÍCEPS DISTAL

AUTORES

Larissa Januzzi Alves; Antonio Carlos Shimano; Antonio Tufi Neder Filho.

USP, USP Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento cirúrgico das lesões do bíceps distal vem evoluindo durante os últimos anos ampliando a discussão sobre a melhor forma de fixação. O tratamento ideal é o com maior resistência, adequada restauração da anatomia, reprodutível e que permita a reabilitação precoce. Portanto, o objetivo foi determinar qual o melhor método de fixação de acordo com a análise mecânica de 3 diferentes dispositivos de fixação.

Materiais e Métodos

Foram utilizados 15 modelos divididos em 3 grupos conforme as técnicas: túnel ósseo, fixação âncora, botão cortical. Sendo realizados ensaios mecânicos de tração, aplicando força progressiva até atingir o limite de 100 N, que representa a carga fisiológica sob o bíceps. Em seguida, foi realizado o ensaio até a falha para determinar o tratamento mais eficaz biomecanicamente.

Resultados

Os três métodos de fixação suportaram as cargas fisiológicas da articulação. O botão cortical demonstrou a maior força máxima e rigidez, com diferença significativamente relação a âncora. A sutura transóssea mostrou a maior alongação máxima, enquanto o método do âncora apresentou falhas devido à protrusão da âncora e ruptura da sutura. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no alongamento máximo e na rigidez entre os diferentes métodos de tratamento.

Conclusão

O botão cortical apresentou uma força máxima até a falência maior do que o grupo âncora, com significância estatística. Apresentando também comportamento mais uniforme na análise clínica. Sendo o que mais se aproximou das características desejadas para o tratamento permitindo uma mobilidade precoce, em concordância com a literatura.

Palavra-chave 1: tendão do bíceps distal; Palavra-chave 2: biomecânica; Palavra-chave 3: ensaio mecânico.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

COMPARAÇÃO INTRA E INTEROBSERVADOR DE CLASSIFICAÇÕES PARA FRATURAS DE OLÉCRANO

AUTORES

Júlia Rodrigues Feráboli; Gabriel El-Kouba Junior; Gustavo Ono Sens.

Hospital Municipal São José, Hospital Municipal São José Joinville - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O termo classificação se refere ao processo pelo qual grupos relacionados de fraturas são organizados baseados nas suas similaridades e nas suas diferenças. Classificação de fraturas auxiliam na caracterização do problema, colaboram na sugestão do prognóstico e na escolha do tratamento mais adequado, bem como permitem comparar prevalências em diferentes faixas etárias e entender melhor mudanças de padrões. Em 2018, a Associação AO realizou uma atualização com correção de equívocos e simplificação do seu sistema de classificação prévio de 1996. A fratura de ulna proximal é bastante comum, sendo que a fratura de olécrano representa em torno de 10% das fraturas de cotovelo. As fraturas de olécrano apresentam diversas classificações, com divergência entre estudos de qual das classificações apresenta melhor aplicabilidade e concordância intra e interobservadores. Levando em consideração as mudanças promovidas na classificação AO, o objetivo deste estudo é investigar a concordância intra e interobservadores utilizando a classificação nova e comparando-a com as demais já existentes e consagradas - Colton e Mayo.

Materiais e Métodos

Em um Hospital de Ortopedia e Traumatologia, foram selecionadas de prontuários médicos 25 imagens radiográficas nas incidências anteroposterior e perfil de fraturas de olécrano com diferentes padrões de fraturas e com qualidade visual adequada da região óssea a ser avaliada. Participam do estudo residentes do primeiro ao último ano dessa instituição, bem como ortopedistas generalistas ou com especialização que não seja em membro superior e também ortopedistas com especialização no membro superior. Foi realizado um pré-teste com explicação das classificações aos participantes, os quais foram submetidos a 5 imagens. Após, pedimos que classificassem outras 20 imagens conforme as classificações AO Nova, Colton e Mayo. Em 30 dias, os participantes serão novamente submetidos às imagens em ordem diferente da inicial e responderão as classificações relativas às imagens.

Resultados

Sabe-se que existe variação na informação obtida sobre grupos de fratura, estabilidade, acometimento articular ou não de acordo com o sistema classificatório utilizado. Alguns sistemas apresentam maior concordância entre especialistas, dados que não se reproduzem quando se compara com não especialistas de membro superior.

Conclusão

Em nosso serviço, a classificação de Colton é a usualmente mais utilizada, no entanto, tem-se notado a facilidade de memorização e reprodutibilidade da classificação de Mayo, a qual apresenta ainda a capacidade de definir prognóstico uma vez que descreve a situação dos ligamentos do cotovelo. Espera-se observar se com a nova classificação AO proporciona um resultado distinto de concordância. Ao final do estudo, esperamos verificar qual das classificações apresenta maior concordância intra e interobservadores independente da experiência dos ortopedistas submetidos ao estudo.

Palavra-chave 1: classificação; Palavra-chave 2: fratura de olécrano; Palavra-chave 3: intraobservador e interobservador.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

DIAGNOSTIC ACCURACY OF NON-CONTRAST MRI IN FROZEN SHOULDER

AUTORES

Thiago De Angelis Guerra Dotta; Eduardo Angeli Malavolta; Arnaldo Amado Ferreira Neto; Mauro Emilio Conforto Gracitelli; Jorge Henrique Assunção; Fernando Brandão De Andrade e Silva.

Hospital Das Clínicas HCFMUSP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Despite being the most used exam today, few studies have evaluated the accuracy of findings on non-contrast magnetic resonance imaging (MRI). **Objectives:** The primary objective of the study was to evaluate the sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and accuracy of non-contrast MRI findings in frozen shoulder, isolated and in combination. The secondary objectives were to define the interobserver and intraobserver agreement of the assessments and the odds ratio for frozen shoulder because of the various findings of MRI.

Materiais e Métodos

A diagnostic accuracy study comparing non-contrast MRI findings between two groups of patients. Sensitivity, specificity, positive and negative predictive value, accuracy, odds ratio, interobserver and intraobserver agreement were calculated for each finding and their possible associations.

Resultados

The hyperintensity on capsule in the axillary recess presented 84% sensitivity, 94% specificity, and 89% accuracy. The obliteration of the subcoracoid fat triangle in the rotator interval had sensitivity 34%, specificity 82% and accuracy 58%. For coracohumeral ligament thickness ≥ 2 mm had specificity 66%, 48% specificity and 57% accuracy. Capsule thickness in the axillary recess ≥ 4 mm resulted in 54% sensitivity, 82% specificity, and 68% accuracy. Regarding interobserver agreement, only the posteroinferior and posterosuperior quadrants showed moderate results, and all the others showed strong reliability. The odds ratio for hyperintensity in the axillary recess was 82.3 for frozen shoulder. The association of these findings increased specificity (95%).

Conclusão

The accuracy of non-contrast magnetic resonance imaging is high for diagnosing frozen shoulder, especially when evaluating the hyperintensity of the axillary recess. The exam has high reliability and reproducibility. The presence of an association of signs increases the specificity of the test.

Palavra-chave 1: frozen shoulder; Palavra-chave 2: magnetic resonance imaging; Palavra-chave 3: diagnosis.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

DISSOCIAÇÃO ESCAPULO TORÁCICA COM LUXAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR, LESÃO ARTERIAL E AVULSÃO COMPLETA DO PLEXO BRAQUIAL

AUTORES

Otavio Costa Parro; Alexandre Favero Zmijevski; Matheus Aurélio Medeiros De Sousa Torres; Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza; Anderson Uehara; Henrique Fernandes Rodrigues Pereira; Fernando Mitsuo Hisano; Renan Toledo Curti; Eduardo Evangelista Vaz De Faria; Rodrigo Pinho De Araújo Soares.

Santa Marcelina Itaquera, Santa Marcelina Itaquera São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dissociação escapulo torácica, apesar de rara, é uma lesão grave e de grande potencial de mortalidade. Definida por perda de relação da articulação escapulo torácica, associada a lesão vascular, nervosa ou ambas, com pele íntegra. Causada por trauma de alta energia e forças de tração no membro superior. Descrever um caso de dissociação escapulo torácica, relatando a estratégia tomada desde o atendimento na emergência ao tratamento cirúrgico.

Materiais e Métodos

Homem, 39 anos, apresentou trauma motociclístico contra automóvel em alta velocidade. O paciente chegou a sala de emergência trazido por equipe de atendimento pré-hospitalar, consciente, eupneico em ar ambiente, hemodinamicamente estável, com queixa de dor em membro superior bilateral e tórax. Em avaliação inicial clínica e de imagem, foi evidenciado dissociação escapulo torácica a direita com luxação da articulação esterno clavicular, fratura exposta de úmero e quarto dedo da mão ipsilateral, sensibilidade e motricidade ausentes em região distal do membro e pulsos distais ausentes. Foi realizado redução aberta e fixação interna da luxação esterno clavicular com placa de reconstrução 3.5 mm trans-clavicular e trans-manubrial, por mesma via cirúrgica em região cervico-torácica foi evidenciado lesão de artéria subclávia, confirmada por arteriografia, e avulsão completa de raízes de plexo braquial. Além disso, realizado limpeza cirúrgica e fixação externa de úmero direito, limpeza cirúrgica de quarto dedo da mão direita, redução e imobilização de fratura luxação Galeazzi a esquerda. Após abordagem por equipe de Ortopedia, foi realizado enxerto subclávio com veia safena ipsilateral por equipe de Cirurgia Vascular. Após alta da UTI, foi realizado fixação interna da fratura em membro superior esquerdo. Durante internação, paciente apresentou dor fantasma intensa em membro superior direito com necessidade de aumento progressivo de medicações. O exame neurológico apresentava função completamente comprometida. Foi optado por amputação do membro superior ao nível do braço, proximal a lesão de fratura exposta de úmero. Após amputação, apresentou rápida melhora das dores, possibilitando a alta hospitalar.

Resultados

A dissociação escapulo torácica é uma lesão grave, porém pode passar despercebida em paciente politraumatizados, devido dificuldade no exame neurológico e vascular, por hipovolemia, choque hemorrágico ou paciente desacordado, em que apenas sinais como hematoma e edema podem estar presentes. Em casos de lesão vascular é mandatório a estabilização óssea para permitir a abordagem vascular, sendo que uma das possibilidades é a fixação com placa trans-manubrial trans-clavicular.

Conclusão

A dissociação escapulo torácica é lesão grave de alto potencial de óbito e disfunção do membro, exige uma abordagem multidisciplinar. Na literatura presente apenas constam relatos de caso ou pequena série de caso, devido raridade da lesão.

Palavra-chave 1: dissociação; Palavra-chave 2: escapulo toracica; Palavra-chave 3: amputação.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES DO COMPLEXO DO OMBRO RELACIONADAS COM A PRÁTICA DE BASQUETEBOL POR PARATLETAS NO AMAZONAS

AUTORES

Jackeline Falcão Maia¹; Julio Muniz Nogueira²; Adriano Leão Lima¹; Caroline Brum Sena¹; Manuela Peres Vasconcelos³; Gabrielle Harraquian Cabo Verde⁴; Victor Do Valle Guttemberg⁴.

1. Centro De Vida Independente, Centro De Vida Independente Manaus - AM - Brasil; 2. Fundação Hospital Adriano Jorge, Fundação Hospital Adriano Jorge Manaus - AM - Brasil; 3. Universidade Federal Do Amazonas - UFAM, Universidade Federal Do Amazonas - UFAM Manaus - AM - Brasil; 4. Universidade Federal Do Amazonas, Universidade Federal Do Amazonas Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre os fatores associados à prevalência de lesões do ombro em paratletas do basquetebol, os principais estão relacionados aos movimentos repetitivos de arremesso e sobrecarga gerada pelo movimento de propulsão da cadeira de rodas. Portanto, devido a necessidade de compreensão dos aspectos epidemiológicos que abrangem esse tema, o presente trabalho busca identificar as principais lesões do ombro relacionadas a prática de basquetebol em cadeira de rodas por paratletas de alto rendimento em um centro esportivo do Amazonas, a fim de desenvolver diretrizes para a prevenção dessas patologias, tratamento adequado e fortalecimento da área de atuação dos pacientes.

Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo experimental, descritivo e quantitativo, no qual foram analisados os prontuários de 16 pacientes do sexo masculino, entre 25 e 45 anos, jogadores de basquetebol há pelo menos 01 ano e atendidos pelo centro esportivo. A coleta de dados foi restrita ao período de agosto a novembro de 2017. Para a pesquisa, as referências foram fundamentadas com base nas plataformas de dados MEDLINE – Bireme, SciELO – Scientific Electronic Library Online, Pubmed, Lilacs e Pedro.org; e os descritores incluíram: lesões no ombro, avaliação em paratletas, classificação funcional dos paratletas, prevalência, pessoas com deficiência, depressão, autoeficácia.

Resultados

Após análise dos prontuários dos 16 pacientes em estudo, foi constatado que há um número elevado de lesões no complexo do ombro, haja vista que do total: quatro pacientes tiveram tendinite, seis tiveram sintomas referentes à síndrome do impacto, três tiveram quadro de luxação e três não tiveram nenhum tipo de queixa. No que se refere aos pacientes com tendinite, a dor evoluiu com piora à movimentação devido aos exercícios durante as partidas de basquete, além de perda da força muscular e atrofia da musculatura. Quanto aos paratletas com síndrome do impacto, verificou-se a ocorrência de dor, edema e rigidez do ombro durante a prática de arremessos, com piora da dor à noite associada à limitação de força e da capacidade funcional. Por outro lado, os pacientes que tiveram luxações apresentavam fortes dores com irradiação para o braço e pescoço, perda da amplitude de movimento e diferença de altura entre os ombros. Ao restante dos três pacientes que não tiveram sintomas, foram dadas orientações concernentes à prevenção de lesões, destacando o alongamento e fortalecimento muscular.

Conclusão

A execução do trabalho evidenciou a necessidade de um acompanhamento fisioterapêutico especializado aos paratletas, com o objetivo de prevenir maiores lesões e o possível afastamento precoce da modalidade esportiva, consequente das patologias que envolvem os exercícios de alta intensidade, como o basquetebol, além de maiores pesquisas para o desenvolvimento e implantação de novos protocolos de prevenção e tratamento, que contribuam com as atividades promovidas pela instituição.

Palavra-chave 1: Lesões no ombro; Palavra-chave 2: Paratletas; Palavra-chave 3: Basquete sobre rodas.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FALHA ÓSSEA NA GLENÓIDE - UMA AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DOS DESFECHOS FUNCIONAIS APÓS CIRURGIA DE BLOQUEIO ÓSSEO PARA INSTABILIDADE ANTERIOR DO OMBRO EM ATLETAS DE ALTA DEMANDA

AUTORES

Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Gabriel Massarico Gonçalves²; Alexandre Figueiredo Zobiole¹; Eli Henrique Rodrigues Da Silva²; Benno Ejnisman¹; Paulo Santoro Belangero¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A falha óssea da glenoide (do inglês "Glenoid Bone Loss" ou GBL) é um parâmetro que vem sendo considerado fator de risco para falhas no reparo artroscópico da instabilidade anterior do ombro. Atletas de contato apresentam piores taxas de recorrência e pior prognóstico decorrente da progressão da instabilidade anterior do ombro após cirurgia de Bankart, geralmente levando a necessidade de cirurgias de enxertia óssea da glenoide, especialmente quando o defeito ósseo da glenoide é maior que 20-25%. O objetivo desse estudo foi avaliar se os pacientes com defeitos ósseos maiores do que 15% apresentariam piores resultados em relação a arco de movimento, complicações e resultados funcionais em relação a falhas ósseas menores, em pacientes atletas de alta demanda submetidos a cirurgias de bloqueio ósseo.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo no qual foram avaliados os resultados pós-operatórios de atletas submetidos a cirurgia de bloqueio ósseo para instabilidade anterior do ombro. Em 5 anos foram 41 ombros operados, sendo 20 deles com até 15% de defeito ósseo e 21 com defeitos entre 15% e 25%.

Resultados

Não houve diferença estatisticamente significativa com relação a complicações pós-operatórias, novas luxações, e na taxa de retorno ao esporte. Os critérios quantitativos avaliados – arcos de movimento e escores funcionais – também não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Conclusão

O tamanho do defeito ósseo por si só não parece afetar os resultados funcionais e as complicações desses procedimentos, sendo uma técnica segura tanto para defeitos pequenos, quanto para os maiores.

Palavra-chave 1: Atletas; Palavra-chave 2: Instabilidade articular; Palavra-chave 3: Ombro.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURA COMPLEXA DA ESCÁPULA COM DESVIO EXTREMO DA GLENÓIDE: RELATO DE CASO

AUTORES

Otavio Costa Parro¹; Alexandre Favero Zmijevski²; Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza²; Anderson Uehara²; Henrique Fernandes Rodrigues Pereira²; Fernando Mitsuo Hisano²; Renan Toledo Curti³; Eduardo Evangelista Vaz De Faria³.

1. Santa Marcelina Itaquera, Santa Marcelina Itaquera São José Do Rio Preto - SP - Brasil; 2. Santa Marcelina Itaquera, Santa Marcelina Itaquera São Paulo - SP - Brasil; 3. Santa Marcelina Itaquera, Santa Marcelina Itaquera São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas da escápula correspondem a 0,4-0,9% de todas as fraturas do corpo. Cerca de 3-5% das fraturas da cintura escapular. Geralmente decorrentes de traumas de alta energia. A escápula repousa na região posterior do gradil costal e envolta por exuberante massa muscular, que servem como proteção para esse osso. A maioria das fraturas da escápula > 90% são tratadas conservadoramente e as indicações cirúrgicas manejo operatório apresentam ainda controvérsias e desafios. Este trabalho tem como objetivo descrever este padrão atípico de fratura da escápula, relatando a estratégia tomada para abordagem cirúrgica e manejo operatório.

Materiais e Métodos

Masculino, 29 anos, vítima de acidente motociclístico, evoluindo com dor intensa em ombro e perna esquerda. Realizado radiografias, e tomografia, evidenciado uma fratura complexa da escápula com envolvimento articular da glenóide, na sua região superior e anterior com cominuição, associada a uma fratura complexa do corpo, acrômio e espinha com desvio dos fragmentos além de fratura dos ossos da perna. Dado o grau de desvio dos fragmentos, optado pelo tratamento cirúrgico. Optado pelo posicionamento do paciente, em decúbito ventral horizontal. Devido a extensão das lesões optado pela via de acesso de Judet clássica, com extensão ao acrômio. A fixação dos fragmentos da coluna lateral da escápula e glenoide foi feita com 01 placa de reconstrução 3,5mm. A coluna medial fixada com placa 1/3 cano 3.5mm, a espinha da escápula e ângulo superior da escápula fixados com 01 placa em T 3,5mm e o acrômio fixado com placa de reconstrução 3,5mm.

Resultados

Com relação ao manejo cirúrgico da fratura escapular, podemos dividi-la em relação a região acometida. Nas fraturas da superfície articular da glenóide temos a indicação nos casos de desvios maior que 3mm, envolvimento maior que 20-30% da superfície articular e casos em que a cabeça umeral fica subluxada de forma persistente. Fratura do colo da glenoide: translação maior que 1 cm, angulação maior que 30-40°, desvio medial ou lateral maior que 1-2cm da glenoide em relação a parede lateral da escápula e ângulo glenopolar menor que 20°. Nas fraturas dos processos escapulares (acrômio, coracóide e espinha) devem-se ter atenção para desvios (> 1cm) e acrômio com redução do espaço subacromial. Em 1964, Robert Judet descreveu a via de acesso posterior da escápula, com grande exposição da fossa infraepinhal, além da adequada abordagem da parede lateral, borda medial, região posterior da glenoide e colo glenoidal. Cuidados com feixe vascular-nervoso e reinserção tendínea transóssea da musculatura periescapulares devem ser realizados ao final do procedimento.

Conclusão

A fratura da escápula ainda é um grande desafio para o cirurgião ortopédico. Diante do caso, o planejamento e o domínio da via de acesso é de extrema importância para o resultado final. A fisioterapia pós operatória tem um importante papel na reabilitação e mobilidade precoce reduzindo complicações.

Palavra-chave 1: escápula; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: glenoide.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURA ISOLADA DO PROCESSO CORACOIDE

AUTORES

Yasmim Maria Pereira Marques; Rubens Bittencourt; Berg Benicio Oliveira Baldansi; Gabriel De Almeida Braga; Gabriel Lopes Araújo Ferreira; Rafael Castro Lemos Nascimento.

Hospital Universitário Alzira Velano, Hospital Universitário Alzira Velano Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O processo coracoide é uma estrutura anatômica que se apresenta em forma de gancho, sendo uma projeção óssea localizada na região superior do colo da glenoide com morfologia curva e que possui direção superior, anterior e lateral, tendo grande importância para a inserção de tendões e ligamentos. As fraturas de coracoide são raras e usualmente observadas em trauma direto, sendo o principal mecanismo de lesão. Essas fraturas podem ser isoladas ou acompanhadas de luxação acromioclavicular. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura isolada do processo coracoide, destacando-se a baixa incidência da fratura frente aos demais casos, contribuindo com os dados para enriquecer a literatura

Materiais e Métodos

O presente estudo trata-se de um estudo observacional retrospectivo, descritivo do tipo relato de caso. As informações foram colhidas através do prontuário do paciente no Hospital Universitário Alzira Velano- HUAV, além da revisão de literatura através de buscas na base de dados PUBMED, utilizando os descritores: “processo coracoide”; “fratura”; “luxação acromioclavicular”.

Resultados

As fraturas da escápula são consideradas raras, representando 5% das fraturas da cintura escapular e 1% de todas as fraturas. Isso pode ser explicado por alguns fatores, dentre eles a sua estrutura anatômica apresentar certa elasticidade e resistência; mobilidade articular, impedindo traumatismos e proteção da musculatura ao redor. Cerca de 2 a 13% das fraturas da escápula constituem as fraturas do processo coracoide, incluindo as fraturas isoladas do processo coracoide. A luxação acromioclavicular corresponde a lesão mais associada a fratura do coracoide. A apresentação clínica não é típica, sendo o trauma de alta energia o principal mecanismo, como acidentes e quedas de altura. Para o diagnóstico, recomenda-se radiografias da série trauma do ombro, além de outras específicas para o processo coracoide e em caso de suspeita de luxação acromioclavicular. O tratamento tem como objetivo restabelecer a conexão da clavícula com a escápula de maneira estável, permitindo uma mobilização precoce, e consequentemente, evitando assim prejuízos funcionais. As fraturas tipo 1 a 3 de Eyres e tipo II de Ogawa são tipicamente tratadas de forma conservadora, enquanto as fraturas tipo 4 e 5 de Eyres e tipo I de Ogawa são submetidas a tratamento cirúrgicos.

Conclusão

Fraturas isoladas do processo coracoides são raras. A apresentação clínica não é típica, pacientes podem apresentar sintomas de dor na região anterior do ombro, com limitação ao movimento. O principal mecanismo é o trauma direto de alta energia, como acidentes e queda de altura. O tratamento visa restabelecer a estabilidade biomecânica do ombro, seja por tratamento conservador ou cirúrgico, de acordo com sua classificação e indicação determinada.

Palavra-chave 1: Processo coracoide; Palavra-chave 2: Fratura; Palavra-chave 3: Luxação acromioclavicular.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURA SUPRACONDILIANA PEDIÁTRICA COM SECÇÃO TOTAL DE ARTÉRIA BRAQUIAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Juan Luka Dias Mota¹; Letícia Lima Leite¹; Antonio Mateus Nogueira Alencar²; Ismin Saldanha Façanha¹; Paulo Giordano Baima Colares².

1. UNIFOR, UNIFOR Fortaleza - CE - Brasil; 2. IJF, IJF Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura supracondiliana de úmero é a fratura pediátrica mais prevalente de cotovelo, possuindo uma prevalência do sexo masculino e um acometimento maior do membro esquerdo. Cerca de 97% dos casos ocorrem por meio de uma queda com o cotovelo em extensão. Seu mecanismo de trauma, juntamente com a anatomia do úmero, que torna essa região supracondiliana a mais frágil do membro superior, explicam essa alta frequência. Entre 74% e 85% dos casos têm classificação Gartland III, menos de 15% dessas fraturas têm lesões vasculares associadas e cerca de 3% têm ausência de pulso. Sinais como mão fria e pálida e tempo de enchimento capilar prolongado são outros indicativos de lesões vasculares que também podem estar presentes. O objetivo desse estudo é relatar um caso incomum de fratura supracondiliana de úmero, entendendo a importância do manejo adequado para a recuperação total do paciente.

Materiais e Métodos

Paciente, 7 anos, sexo masculino, chegou à emergência pediátrica relatando dor em membro superior esquerdo e apresentando leve deformidade acima da fossa cubital. Realizado o exame físico, notou-se a ausência de pulso radial e de perfusão no membro e sinal de kirmisson. Para confirmação diagnóstica foi realizada uma radiografia do membro acometido, evidenciando uma fratura supracondiliana de úmero com desvio ântero-lateral e classificação de Gartland III. Para o tratamento, o paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico, na qual foi realizada uma redução incruenta com fixação percutânea de 2 Fios de Kirschner (FK) laterais.

Resultados

Mesmo após a redução, o paciente continuou com ausência do pulso e da perfusão, sendo solicitado o parecer de um cirurgião vascular. Logo, foi decidido realizar uma cirurgia exploratória, constatando a secção total da artéria braquial em seu terço distal. Foi feita sua reconstrução e, no pós-operatório imediato, constatou-se o retorno da perfusão e do pulso radial, sendo colocada uma tala axilopalmar em seguida. O paciente permaneceu em observação, recebeu alta após 6 dias e, com 5 semanas, retornou para retirada da tala e dos FK e iniciou a fisioterapia.

Conclusão

A partir de estudos que analisam um conjunto de fraturas supracondilianas em crianças, a redução incruenta com a fixação percutânea de FK não se mostrou suficiente para que houvesse o retorno da perfusão e do pulso em cerca de 0,3 a 2% dos casos. Segundo o fluxograma proposto por Badkoobehi, nessa situação o manejo adequado é a realização de uma cirurgia exploratória, mediante o parecer do cirurgião vascular. Isso é essencial para identificar a causa dessas manifestações clínicas, exatamente como foi feito no caso do paciente relatado, devido à lesão artéria da braquial. Ainda que este caso seja menos comum, nota-se, aliado à literatura, a importância de seguir o manejo já relatado para esse tipo de fratura. Isso permitirá a identificação de casos em que a intervenção emergencial é necessária, minimizando, assim, as chances de sequelas para o paciente no futuro.

Palavra-chave 1: Fraturas do Cotovelo; Palavra-chave 2: Criança; Palavra-chave 3: Fraturas Distais do Úmero.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURAS DA DIÁFISE DO ÚMERO: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO VERSUS NÃO CIRÚRGICO

AUTORES

Rodrigo Alves Beraldo; Renato De Moraes; Caroline Izidorio Bernardes Silva.

Instituto Jundiaiense De Ortopedia E Traumatologia, Instituto Jundiaiense De Ortopedia E Traumatologia Jundiai - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas na diáfise do úmero afetam principalmente adultos jovens do sexo masculino e pacientes acima de 60 anos. O tratamento pode ser cirúrgico ou não cirúrgico, com resultados satisfatórios em ambos, mas a escolha deve ser avaliada individualmente. O estudo teve como objetivo comparar a capacidade funcional e dor de pacientes tratados de forma cirúrgica e não cirúrgica e analisar associações antecedentes pessoais, dominância do membro, complexidade da fratura e complicações.

Materiais e Métodos

O estudo envolveu 74 participantes que foram acompanhados por no mínimo 6 meses e divididos em dois grupos: tratamento cirúrgico e tratamento não cirúrgico. A capacidade funcional foi avaliada pela escala QuickDash e a dor foi avaliada utilizando a Escala Visual Analógica (EVA). Além disso, foram coletados dados antropométricos e clínicos. Os resultados foram analisados com o teste não paramétrico de Mann-Whitney utilizando o software R, com uma significância de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de tratamento em relação à função ($p=0.550$) e dor ($p=0.646$). Além disso, não foram encontradas associações significativas entre as variáveis de sexo, idade, antecedentes pessoais, dominância do membro, complexidade da fratura e complicações em ambos os grupos.

Conclusão

Após um período mínimo de 6 meses de seguimento, os pacientes com fratura diafisária de úmero tratados cirurgicamente ou não apresentaram resultados semelhantes em termos de capacidade funcional e dor.

Palavra-chave 1: fraturas do úmero; Palavra-chave 2: fraturas ósseas; Palavra-chave 3: complicações.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

INCIDÊNCIA DE CAPSULITE ADESIVA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROSCOPIA DE OMBRO

AUTORES

Roberto Luis Da Silva Calegaro¹; Raphael De Oliveira Ribeiro¹; Thiago Nandi¹; Rafael Olivio Martins¹; Lucas Henrique Rossato².

1. Universidade Do Sul De Santa Catarina, Universidade Do Sul De Santa Catarina Tubarão - SC - Brasil; 2. Hospital São Lucas Da PUC RS, Hospital São Lucas Da PUC RS Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A capsulite adesiva (CA) se manifesta pela restrição do arco de movimento do ombro associada a uma condição dolorosa e limitante ao paciente, podendo ser de etiologia primária ou secundária.^{1,2} Tendo em vista um mecanismo fisiopatológico ainda não bem elucidado, a CA ainda representa um distúrbio de pouca compreensão para a ortopedia.³ Os conhecimentos relacionados à CA estão se expandindo. Mas esta doença ainda persiste em pacientes submetidos a terapêuticas cirúrgicas do manguito rotador (MR). Logo, a fim de proporcionar prevenção e melhor terapêutica aos pacientes submetidos ao reparo do MR, este estudo visa avaliar a incidência CA e identificar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à artroscopia de ombro para o reparo de lesões do MR.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional com delineamento coorte retrospectiva por meio da análise de prontuários de pacientes submetidos à artroscopia de ombro para o reparo de lesões do MR entre janeiro de 2017 e dezembro de 2020. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do serviço onde foi conduzido (Parecer 4.878.306), respeitando todos os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram incluídos 751 pacientes, com as seguintes variáveis: sexo; idade; presença de comorbidades; números de âncoras utilizadas na artroscopia; evolução para CA após artroscopia; submissão a bloqueios anestésicos dos pacientes que evoluíram para CA. Posteriormente os dados foram tabulados, organizados e analisados com o auxílio dos softwares Microsoft Excel® e IBM® SPSS®. Foi utilizado o teste qui-quadrado para a análise dos dados e o nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A mediana de idade foi de 60 anos; 59,7% dos pacientes eram do sexo feminino; 20,8% evoluíram para CA após o procedimento artroscópico e careceram de bloqueios anestésicos posteriores; 78,8% das mulheres desenvolveram CA, evidenciando significativa associação entre o sexo feminino e a evolução para CA ($p < 0,0001$). Comparando a quantidade de âncoras utilizadas no procedimento com a evolução para CA, obtivemos significativa associação ($p < 0,001$) entre o número de âncoras e a evolução para CA (0-2 unidades, 86,5% dos pacientes evoluíram para CA; quando utilizado 3-6 unidades, 13,5% evoluíram para CA). Ao analisar as comorbidades dos sistemas endócrino, cardiovascular e respiratório, não houve considerável associação entre a presença da comorbidade e a evolução para CA após a artroscopia.

Conclusão

O estudo mostrou que a incidência de CA após a artroscopia representou aproximadamente um quinto da amostra e que essa patologia acomete principalmente mulheres. O uso de mais unidades de âncoras no reparo do MR esteve menos associado ao desenvolvimento de CA. Não houve associação entre a presença de comorbidades e CA após a artroscopia.

Palavra-chave 1: Capsulite Adesiva; Palavra-chave 2: Artroscopia; Palavra-chave 3: Lesões do Manguito Rotador.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

INDICATIONS FOR GLENOID BONE GRAFT SURGERY ASSOCIATED WITH FAVORABLE FUNCTIONAL OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTORES

Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Leandro Masini Ribeiro¹; Carlos Vicente Andreoli¹; Alberto De Castro Pochini²; Paulo Santoro Belangero¹; Benno Ejnisman¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Anterior shoulder dislocation commonly presents as a complication of recurrent instability and occurs in up to 60% of patients. Determining the best surgical treatments for anterior shoulder instability is debatable, with several procedures developed over time. Specifically, in patients with bone lesions, the Latarjet technique had a recurrence rate of 4.7%, demonstrating an advantage over Bankart repair. However, the Latarjet technique is also associated with a high rate of postoperative complications, occurring in up to 30% of cases. Objective: to determine indications for bone grafting procedures associated with better functional results. This will help in choosing this type of surgery appropriately for shoulder instability.

Materiais e Métodos

This systematic review was conducted in accordance with the International Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. The studies were subdivided according to the main criteria used to indicate glenoid bone graft surgery, Radiological indications group (R), Radiological and clinical indications group (R + C) and Arthroscopic indications group (A). The extracted and evaluated outcomes were: functional scores (ROWE, WOSI, Constant, SSV, SANE, and VAS).

Resultados

In the electronic search conducted in April 2022, 1567 articles were identified. After applying the inclusion criteria, a total of 23 articles were selected for the systematic review. Regarding the functional scores, we observed that group A had a greater number of statistically better results than groups R and (R + C), whereas the (R + C) group had a greater number of statistically worse results. It is worth mentioning that all the groups obtained statistically better and worse results. This highlights the variability of the functional scores used to evaluate the results of bone grafting procedures.

Conclusão

In this systematic review, the subgroups presented similar results in the parameters evaluated; however, the radiographic indications group presented the best results in the specific scores for shoulder instability and our systematic review is the first to determine indications for glenoid bone graft surgery that would lead to better functional outcomes in prospective studies.

Palavra-chave 1: Shoulder Instability; Palavra-chave 2: Systematic Review; Palavra-chave 3: Bone Block Procedures.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

LATARJET PROCEDURE ON ANTERIOR SHOULDER INSTABILITY IN PROFESSIONAL SOCCER PLAYERS

AUTORES

Guilherme Augusto Stirma¹; Ewerton Borges De Souza Lima²; Deginaldo Holanda Chaves¹; Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Paulo Santoro Belangero¹; Carlos Vicente Andreoli¹; Benno Ejnisman¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia de Lartajet tornou se uma opção viável para a falha do reparo artroscópico, em lesões bipolares e quando existe uma alta probabilidade de recorrência. Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar jogadores de futebol profissionais tratados pela técnica de Lartajet com análise da taxa e tempo de retorno às atividades esportivas, complicações ou falhas.

Materiais e Métodos

Em análise retrospectiva de prontuários entre 2010 e 2018, foram avaliados jogadores profissionais de futebol com diagnóstico de instabilidade anterior do ombro, operados pelo procedimento aberto de Lartajet. A análise incluiu sexo, idade, posição em campo, presença de procedimento cirúrgico prévio no mesmo ombro, número de luxações, tempo do primeiro episódio até a cirurgia, recidiva, complicações e o tempo de retorno ao esporte.

Resultados

Obteve-se 10 jogadores profissionais, do sexo masculino (100%), média de idade de 22,9 anos. Em três casos (30%) indicação da cirurgia de Latarjet foi por falha no tratamento artroscópico (reparo de Bankart). A média de retorno ao esporte profissional foi de 93,5 dias, variando de 60 dias a 120 dias. Não houve complicações agudas e crônicas. Nenhum caso evoluiu com teste de apreensão positivo no pós-operatório. A taxa de recidivas foi zero e não foi observado subluxação. A média de tempo da cirurgia em relação ao primeiro episódio de luxação foi de 12,4 meses (variando de 1 mês a 36 meses). Cada atleta teve 4,3 luxações de ombro (2 a 10 episódios) até o procedimento ser realizado. Em todos os pacientes o arco de movimento com elevação, abdução, rotação lateral e medial atingiram a mesma amplitude comparadas ao lado contralateral. Quatro (40%) jogadores eram atacantes, dois (20%) laterais, dois (20%) volantes, um (10%) meio de campo e um (10%) zagueiro. O tempo médio de acompanhamento foi de 1251 dias. Não houve casos de artrose glenoumeral.

Conclusão

O procedimento Latarjet no tratamento da instabilidade anterior recorrente em jogadores profissionais de futebol é eficaz. Propiciou que todos os atletas profissionais de futebol retornassem as atividades competitivas de maneira rápida, sem recidivas das luxações e subluxações, apreensão negativa e sem complicações durante o acompanhamento realizado.

Palavra-chave 1: Luxação do Ombro; Palavra-chave 2: Futebol; Palavra-chave 3: Latarjet.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

LESÃO ISOLADA DO MÚSCULO REDONDO MAIOR EM UM ATLETA DE WAKEBOARD – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriel Dos Reis Rodrigues Silva.

UNIPAM, Patos de Minas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A rotura de fibras do músculo redondo maior isolada é uma lesão extremamente rara e pouco descrita na literatura. A avaliação por métodos de imagens é comumente realizada pelo médico na emergência e desempenha um papel fundamental na triagem e conduta dos pacientes com lesão no ombro. Essa lesão foi associada a diversas atividades, dentre elas o ski aquático. O tratamento conservador tem uma alta taxa de sucesso com retorno precoce ao esporte, sendo assim a primeira opção. A conduta cirúrgica é exceção, raramente citada na literatura, apenas em lesões mais graves. Neste artigo será relatado um caso de rotura parcial da inserção distal de fibras do músculo redondo maior em atleta de wakeboard. O diagnóstico requer alto grau de suspeição e complementação por exames de imagem.

Materiais e Métodos

O artigo em questão é um estudo observacional, descritivo do tipo relato de caso. Foi usada a base de dados médicos Pubmed, a biblioteca virtual de saúde e a EBSCO. Foram selecionados 12 artigos, variando a data de publicação entre 2001 até 2022. Os critérios de elegibilidade para seleção dos artigos foram os que abordaram melhor mecanismos relacionados ao trauma e ao tratamento. O paciente cedeu os direitos para produção do estudo, ao firmar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ao exame físico, observou-se com fácies de dor, boa forma física, musculatura bem desenvolvida, simétrica, sem deformidades. Edema ausente, movimentos passivos preservados, mas com dor. Na extensão ativa e na rotação externa do ombro foi relatado dor. Foi feito também exames radiológicos, para ajudar no diagnóstico e nas condutas de tratamento

Resultados

Neste caso, foi prescrito o Naproxeno, anti-inflamatório não esteroidal, por 7 dias, e duas injeções de Betametasona, um corticoide intramuscular, a primeira 5 horas após a lesão, e a segunda com três meses de tratamento. Foi realizado tratamento não medicamentoso com exercícios de fortalecimento muscular, associado a crioterapia e a fisioterapia. A dor foi diminuindo com o tratamento conservador, mas persistiu até o quinto mês da evolução do quadro. A resolução do quadro algico e consequente normalização da força até parâmetros iguais aos prévios a lesão, se deu com sete meses de evolução, sem qualquer limitação de amplitude movimentos ou deformidades anatômicas. Não houve necessidade de repetir tratamento medicamentoso ou intervenções invasivas.

Conclusão

Roturas isoladas do músculo redondo maior são raras, mas são encontradas em certos esportes de risco, como esqui aquático. Na maioria dos casos, com uma boa anamnese e um bom exame físico é possível chegar ao diagnóstico. No entanto, o exame de imagem é necessário para confirmar o diagnóstico suspeito. O tratamento é baseado na reabilitação associado a medicações sintomáticas e rapidamente o paciente pode retomar a atividade física, sendo possível o retorno sem sequelas.

Palavra-chave 1: lesão; Palavra-chave 2: rotura; Palavra-chave 3: redondo maior.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

MACHINE LEARNING COMO FERRAMENTA PARA PREVER A NÃO OBTENÇÃO DE RESULTADOS CLINICAMENTE SIGNIFICATIVOS APÓS O REPARO CIRÚRGICO DO MANGUITO ROTADOR

AUTORES

Eduardo Angeli Malavolta¹; Rafael Krasic Alaiti²; Caio Sain Vallio³; Jorge Henrique Assunção⁴; Fernando Brandão De Andrade E Silva⁴; Mauro Emilio Conforto Gracitelli⁴; Arnaldo Amado Ferreira Neto⁴.

1. IOT-HCFMUSP, IOT-HCFMUSP Piracicaba - SP - Brasil; 2. Universidade De São Paulo, Universidade De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 3. Health Innovation, Data Science, And MLOPS, Semantix, Health Innovation, Data Science, And MLOPS, SEMANTIX São Paulo - SP - Brasil; 4. IOT HC FMUSP, IOT HC FMUSP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Embora existam algumas evidências sugerindo que os algoritmos de machine learning podem superar os métodos estatísticos clássicos na previsão de prognóstico para várias cirurgias ortopédicas, até onde sabemos, nenhum estudo usou o machine learning para prever resultados relacionados ao paciente, como incapacidade após o reparo do manguito rotador. O objetivo do estudo é determinar se algoritmos de machine learning usando dados pré-operatórios podem prever a não obtenção de melhora clinicamente significativa 2 anos após o reparo cirúrgico do manguito rotador com desempenho semelhante ao de outros estudos de machine learning sobre cirurgias ortopédicas.

Materiais e Métodos

Acompanhamos um total de 474 pacientes (500 ombros) com lesões do manguito rotador submetidos a reparo artroscópico entre janeiro de 2013 e abril de 2019. Usamos dados de imagem, clínicos e demográficos coletados rotineiramente para treinar oito algoritmos de aprendizado de máquina (classificador de floresta aleatória, LightGBM, classificador de árvore de decisão, classificador de árvores extras, regressão logística, XGBoost, classificador KNN e classificador CatBoost). Usamos uma amostra aleatória de 70% dos pacientes para treinar os algoritmos e 30% foram deixados para avaliação de desempenho, simulando novos dados inéditos.

Resultados

A área sob a curva (AUC) de todos os algoritmos variou de 0,58 a 0,68. O classificador de floresta aleatória e o LightGBM apresentaram as maiores medidas de AUC (0,68 [0,48 a 0,79 95% CI] e 0,67 [0,43 a 0,75 95% CI], respectivamente) entre todos os algoritmos de aprendizado de máquina. A maioria dos algoritmos de aprendizado de máquina superou a regressão logística (AUC de 0,59, 0,48 a 0,81 95% CI).

Conclusão

Os algoritmos de machine learning demonstraram alguma capacidade de prever a não obtenção de diferença clínica minimamente importante após 2 anos de uma cirurgia de reparo do manguito rotador, e a maioria deles superou a regressão logística. Entretanto, seu desempenho foi inferior ao de outros estudos de machine learning para cirurgias ortopédicas.

Palavra-chave 1: Reparo do manguito rotador; Palavra-chave 2: Machine learning; Palavra-chave 3: Inteligência artificial.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

O OMBRO DO ATLETA DE CROSSFIT®: AVALIAÇÃO CLÍNICA DE ATLETAS RECREATIVOS COM MAIS DE SEIS MESES DE PRÁTICA REGULAR

AUTORES

Daniel Carvalho De Toledo¹; Alyne Ornellas Neves²; Thiago Da Silva Ribeiro¹; José Inácio De Almeida Neto¹; Rafael Almeida Maciel¹; Leônidas De Souza Bomfim¹.

1. Hospital De Base Do Distrito Federal, Hospital De Base Do Distrito Federal Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital De Base Do Distrito Federal, Hospital De Base Do Distrito Federal Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No CrossFit®, estatisticamente, o ombro é a articulação mais acometida por lesões. Por realizar muitos de seus movimentos com os membros superiores acima da cabeça, este esporte foi considerado um esporte overhead, assim como o beisebol, vôlei e tênis. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação clínica e funcional dos ombros de atletas recreativos de CrossFit®.

Materiais e Métodos

Trata-se de estudo observacional, analítico do tipo transversal. Com atletas de CrossFit® foram avaliados por questionário, exame físico, goniometria e dinamometria. As variáveis clínicas estudadas foram: Total Range of Motion (TROM), Glenohumeral Internal Rotation Deficit (GIRD), Rotação Lateral Insuficiente (RLI), discinesia escapular e força isométrica. Testes físicos específicos para o ombro foram aplicados. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Resultados

A amostra foi constituída por 63% de homens e 37% de mulheres. A dor no ombro esteve presente em 33% dos atletas e 100% apresentaram o sintoma somente em um dos lados. A dor prevaleceu em testes para a cabeça longa do bíceps (51%), seguido por testes para manguito rotador (42%) e testes para articulação acromioclavicular (21%). A prevalência de GIRD, TROM e RLI foi, respectivamente, 16%, 74% e 41%. A prevalência de discinesia escapular foi de 31% no ombro direito (OD) e 30% no ombro esquerdo (OE). O índice RL/RM apresentou-se alterado em 77% no OD e 81% no OE. Nenhuma variável clínica foi significativamente associada ao desfecho "dor no ombro".

Conclusão

Embora não tenhamos comprovado associação com o desfecho "dor no ombro", a prevalência de variáveis clínicas relacionadas a risco de lesão e dor no ombro foi elevada. Recomendamos a aplicação abrangente de conceitos do atleta overhead na avaliação, cuidado e prevenção de lesões no ombro do atleta do CrossFit®.

Palavra-chave 1: Medicina esportiva; Palavra-chave 2: ombro; Palavra-chave 3: dor em ombro.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

O OMBRO DOLOROSO EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

Mariana Kelly Souto Menezes¹; Gilvan Gilson De Medeiros Júnior²; Rudá Guimarães Rocha Justino²; Claudio Freitas Siqueira Mendes³.

1. Residente- Hospital Federal De Bonsucesso/RJ, Residente- Hospital Federal De Bonsucesso/RJ Campina Grande - PB - Brasil; 2. UNIFACISA, UNIFACISA Campina Grande - PB - Brasil; 3. Hospital Federal De Bonsucesso, Hospital Federal De Bonsucesso Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O acidente vascular encefálico (AVE) apresenta alta incidência mundialmente, caracterizado por sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivo e sensório-motor, de acordo com área e extensão da lesão, segundo a Organização Mundial de Saúde. Uma das complicações referentes a esta enfermidade é o ombro doloroso, de etiologia multifatorial, que é a dor no ombro em queimação, peso, pulsátil ou pontada do hemitórax afetado e perda da amplitude do movimento, causando incapacidade funcional e inaptidão em adultos. Geralmente, caracteriza-se como distensão dos músculos e ligamentos, resultante do posicionamento incorreto, combinada com escápula imóvel, subluxação ou luxação glenoumeral, fraqueza muscular e frouxidão ligamentar, pinçamento do manguito rotador e não-alinhamento das superfícies ósseas desta estrutura. **Objetivo:** Discutir prevalência, diagnóstico precoce e tratamento do ombro doloroso em pacientes acometidos por AVE.

Materiais e Métodos

Este trabalho foi realizado através de uma revisão sistemática da literatura, realizada em bases de dados eletrônicas (SciELO, LILACS, UpToDate, PubMed e Google Acadêmico). Para critério de inclusão, foram utilizados trabalhos científicos de qualquer período, somando-se o total de 21.

Resultados

O ombro doloroso chega a atingir 70-84% dos casos de AVE. Ocorre, predominantemente, numa fase inicial, sendo importante a identificação e o reconhecimento dos déficits sensoriais para gerenciamento da reabilitação neurofuncional. Têm-se resultados positivos sobre a utilização da terapia de restrição e indução de movimentos que promove a reorganização cortical. O uso da realidade virtual traz modificações no padrão da atividade do músculo deltoide anterior e bíceps braquial. A terapia por meio de crioestimulação, ultrassom e cinesioterapia foi eficiente na redução de dor, padrão postural flexor do membro superior e grau de espasticidade na articulação.

Conclusão

O diagnóstico precoce, tratamento farmacológico e fisioterapia adequados diminuem a taxa de ocorrência do ombro doloroso e melhoram a qualidade de vida em pacientes pós-AVE.

Palavra-chave 1: Acidente Vascular Encefálico; Palavra-chave 2: Ombro Doloroso; Palavra-chave 3: Hemiplegia.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

PANORAMA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS/LUXAÇÃO DO COTOVELO DOIS ANOS ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DA COVID-19

AUTORES

Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Alexya Duarte Guedes²; Giovani Pinoti Mendonça²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Maria Fernanda Urzedo Ribeiro²; Bruna Eduarda Costa Cavallari²; Gustavo Barreira Cognetti³; Douglas Kazuaki Sakamoto Pereira³; Túlio Pedro Schutz⁴; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira²; Ana Flavia De Jesus Alves²; Larissa De Lima Ávila²; Camila Matarazzo⁵; Larissa Tatibana De Lima²; Natália Zaiter²; Lindolpho Dezan De Souza³; Celio Shiguo Mori⁴; Rodolfo Gomes Dias⁴.

1. UNISALESIANO, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 4. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 5. Centro Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas e/ou luxações no cotovelo do adulto apresentam alta incidência, sendo a fratura mais encontrada a da cabeça do rádio, seguida da luxação isolada do cotovelo e fratura do olecrano. No aspecto clínico, sempre devem ser avaliados os “quatro pontos cardeais”: aspecto local, mobilidade, estabilidade e força. O diagnóstico radiológico costuma ser comprovado com incidências em anteroposterior e perfil do cotovelo. É fundamental o exame comparativo com o lado normal, sobretudo para avaliação da estabilidade. Analisar o panorama do tratamento cirúrgico das fraturas/luxação do cotovelo dois anos antes e dois anos depois do início da pandemia da COVID-19 no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo observacional, agregado, baseado em dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. Foram analisados o número de procedimentos, valor total e médio dos tratamentos cirúrgicos das fraturas/luxação do cotovelo nas regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para comparação durante o período antes e durante a pandemia, consistindo entre abril de 2018 a março de 2020 (período 1) e abril de 2020 a março de 2022 (período 2).

Resultados

No período 1, foram realizados 13027 procedimentos cirúrgicos para correção de fratura/luxação do cotovelo. A região Sudeste foi a que mais realizou esses procedimentos com um total de 5462, sendo seguido pelo Nordeste (3293), Sul (2069), Centro-Oeste (1103) e Norte (1003). O valor total correspondeu a R\$ 7.132.478,67, enquanto o valor médio foi de R\$ 547,52 por procedimento e internação. Já o período 2, 12049 cirurgias foram realizadas. O Sudeste ainda liderou as regiões com 4926 cirurgias, sendo seguido por Nordeste (3060), Sul (2083), Centro-Oeste (1015) e Norte (965). O valor total correspondeu a R\$ 6.812.730,10, enquanto o valor médio foi de 565,42.

Conclusão

Ocorreu redução no número de procedimentos cirúrgicos para tratamento cirúrgico para fraturas/luxação do cotovelo no Brasil durante a pandemia. A região Sudeste liderou o número de procedimentos nos dois períodos citados. O valor total diminuiu durante a pandemia (4,48%), enquanto o valor médio aumentou 2,72%. A pandemia influenciou na redução dos procedimentos e no aumento de seu custo médio no Sistema Único de Saúde. Portanto, é necessária realização de políticas públicas durante a atual pandemia para reduzir o número dessas fraturas e, consequentemente, seus gastos.

Palavra-chave 1: Fratura de Cotovelo; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE ARTROPATIA NEUROPÁTICA DO OMBRO

AUTORES

Luciana Andrade Da Silva¹; Alberto Naoki Miyazaki¹; Guilherme Do Val Sella¹; Diógenes Pires Serra Filho²; Marcelo Morelli Gironde¹.

1. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artropatia neuropática (AN) é uma doença crônica e progressiva causada por alterações neurológicas sensitivas que resultam em destruição articular e prejuízo funcional. Em 1868, Jean Marie Charcot publicou um dos primeiros trabalhos descrevendo pacientes portadores de sífilis terciária que apresentavam degeneração e instabilidade articular progressiva dos membros inferiores. No ombro, o tratamento é geralmente clínico devido aos maus resultados obtidos com o cirúrgico. Na fase inflamatória inicial, recomenda-se a imobilização do membro para proteger a articulação de micro traumas e, conforme a evolução, associa-se fisioterapia (alongamento e ganho de amplitude articular). Os poucos trabalhos publicados nas literaturas em inglês e português sobre a AN no ombro limitam-se a relatos de poucos casos. A revisão sistemática mais recentemente publicada por Rickert et al. em 2019 reuniu 32 relatos publicados entre 1924 e 2016, totalizando 59 ombros em 56 pacientes. A literatura nacional dispõe somente de dois relatos de caso, por Silva et al. em 2020 e Vilaça et al. em 2016. Nosso estudo tem como objetivo relatar as características clínicas e radiológicas de oito pacientes com AN do ombro acompanhados em ambulatório de Ortopedia e Traumatologia.

Materiais e Métodos

Todos os pacientes foram tratados de modo conservador. Os dados utilizados foram coletados entre 2022 e 2023. A análise da função dos ombros foi feita através da mensuração da amplitude de movimento ativa (método da AAOS) e através de dois escores funcionais: da Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA) e Constant e Murley. Para avaliação da qualidade de vida, foram aplicados dois questionários: Medida de Independência Funcional e Short-Form 36 (SF-36).

Resultados

Oito pacientes foram avaliados: seis do sexo masculino e dois do feminino. A média de idade foi de 56 anos. O ombro acometido foi dominante em cinco casos. As etiologias encontradas foram siringomielia da coluna cervical em cinco casos, HIV e indeterminada em dois. A ADM média de elevação foi de 74°, de rotação lateral foi de 13° e de rotação medial, ao nível de L2. A média do escore de UCLA foi de 14,9 pontos. O escore Constant apresentou uma média total de 33,5 pontos. O questionário SF-36 apresentou piores médias nos domínios emocional 29,2 e limitação por aspecto físico 9,4. A avaliação radiográfica demonstrou dois ombros com padrão atrófico e seis com padrão hipertrófico.

Conclusão

Podemos afirmar que: tendo em vista a raridade da doença e seu grande impacto na qualidade de vida de seus portadores, ratificamos a importância do reconhecimento precoce dos sintomas e sinais clínicos, além da investigação de siringomielia nos pacientes com AN. O diagnóstico precoce e a abordagem multidisciplinar, com ênfase na interrupção da evolução da doença através da descompressão da siringomielia e adaptação do indivíduo às atividades de vida diária, tem se mostrado na literatura como o método mais eficaz do tratamento da AN.

Palavra-chave 1: Artropatia neurogênica; Palavra-chave 2: Siringomielia; Palavra-chave 3: deficiência ombro.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DE LATARJET BASEADO EM MODELO DE IMPRESSÃO 3D DO CORACOIDE – UM ESTUDO DA VALIDAÇÃO DA ACURÁCIA

AUTORES

Gustavo Ferrareto Pires¹; Thiago Martins Trece Costa²; Mustapha Mohamed Mourad²; Matheus Da Silva Costa²; Osmar Gomes Carvalho Júnior²; Breno Colanzi De Medeiros²; Vitor La Banca²; Roberto Yukio Ikemoto².

1. FMABC, FMABC São Bernardo Do Campo - SP - Brasil; 2. FMABC, FMABC Santo André - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Procedimento de Latarjet é opção cirúrgica segura para o tratamento da instabilidade anterior do ombro. Complicações continuam ocorrendo em uma considerável porcentagem dos pacientes. Planejamento pré-operatório efetivo é importante, considerando como a anatomia e dimensão do osso de cada paciente pode estar relacionada erro na mensuração do enxerto. A reconstrução 3D e impressão 3D surgem como ferramentas promissoras para o planejamento das cirurgias ortopédicas, podendo ser usadas para avaliar a anatomia do paciente e tamanho do osso. Este estudo busca a validação da acurácia e reprodutibilidade do modelo de impressão 3D do coracoide no planejamento da cirurgia de Latarjet.

Materiais e Métodos

Estudo transversal em pacientes com instabilidade anterior do ombro tratados pelo procedimento de Latarjet. O biomodelo impresso 3D do segmento escapular, glenoide e processo coracoide, foi obtido através de tomografia do ombro. Não foram realizadas modificações nas dimensões do arquivo 3D e o modelo foi impresso usando uma impressora FDM 3D Printer. Três grupos de mensurações: biomodelo, antes e depois da osteotomia. Comprimento no biomodelo foi definido como a distância entre a ponta do coracoide e o ponto planejado da osteotomia. Largura e altura foram definidas como as maiores dimensões horizontal e vertical. O paciente foi submetido a cirurgia aberta de Latarjet de maneira padrão. Os dados foram enviados para análise comparativa. Aprovação do comitê de ética e termo de consentimento livre-esclarecido foram obtidos.

Resultados

18 pacientes foram incluídos com uma média de idade de 37,1 anos. A média do comprimento do coracoide, no biomodelo, antes e depois da osteotomia, foi 24,70, 21,29 e 22,70 mm, respectivamente. A média da altura e largura foi respectivamente 10,46 e 14,6 mm no biomodelo, 10,08 e 12,64 mm antes da osteotomia e 10,37 e 13,17 depois da osteotomia. Não houve diferença entre os três grupos para as mensurações da altura e largura ($p=0,78$ e $p=0,11$, respectivamente). Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$) para a variação do comprimento. Post-HOC test (Bonferroni) identificou diferença estatisticamente significativa na mensuração do comprimento entre os grupos antes da osteotomia e o biomodelo e entre os grupos após a osteotomia e o biomodelo ($p<0,001$ e $p=0,04$, respectivamente). Não houve diferença entre os grupos antes e após a osteotomia ($p=0,23$).

Conclusão

Biomodelo de impressão 3D reproduz as dimensões anatômicas coracoide com acurácia, validando o planejamento pré-operatório. Embora tenham sido observadas diferenças entre o comprimento medido no biomodelo e no intraoperatório, provavelmente devido a um erro em potencial da osteotomia, a relevância clínica dessa discrepância é mínima. Biomodelos impressos em 3D podem ajudar efetivamente a otimizar resultados cirúrgicos através de questões relacionadas às dimensões da anatomia óssea do paciente em procedimentos complexos como o Latarjet.

Palavra-chave 1: Latarjet; Palavra-chave 2: Instabilidade anterior do ombro; Palavra-chave 3: impressão 3D.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

PREVENINDO COMPLICAÇÕES NO REPARO CIRÚRGICO DAS RUPTURAS DO TENDÃO DISTAL DO BÍCEPS BRAQUIAL: OVERVIEW

AUTORES

Carlos Henrique Ramos¹; Ewerton Borges De Souza Lima²; Alberto De Castro Pochini²; Elisabeth Peres Biruel².

1. UFPR, UFPR Andirá - PR - Brasil; 2. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento cirúrgico da ruptura do tendão distal do bíceps braquial (TDB) geralmente é indicado por apresentar melhor resultado quanto à força de supinação, porém existe potencial de complicações. O objetivo do estudo é identificar e avaliar as revisões científicas recentes de padrão metodológico relevante relacionadas às complicações após reparo cirúrgico agudo das rupturas do TDB, visando sua prevenção.

Materiais e Métodos

Foi realizada revisão sistemática, com busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SCOPUS, EMBASE e SportDiscus. Dos 47 estudos avaliados na primeira fase, 8 foram revisados por atenderem os critérios de eleição.

Resultados

Os autores compararam as complicações relacionadas aos acessos cirúrgicos com 1 ou 2 vias (A1 e A2 respectivamente), e a 4 métodos de fixação óssea do tendão: sutura transóssea, âncora óssea, botão cortical e parafuso de interferência.

Conclusão

Todas as combinações de acesso cirúrgico e métodos de fixação são passíveis de complicações. As maiores taxas de complicações foram relacionadas com a técnica tipo A1 comparada à técnica A2, embora houve diferença estatisticamente significativa em apenas 2 revisões. As ocorrências de lesões neurológicas são significativamente maiores com a técnica A1 em relação à A2, envolvendo principalmente o NCLA e NIP. Em metade dos artigos avaliados (4) houve diferença estatística significativa. A segunda maior complicação foi a OH, com mais casos associados à técnica A2, porém embora houve diferença estatisticamente significativa em apenas 1 revisão. O mesmo foi com relação à SRUP. A reruptura é uma complicação pouco frequente, com maior incidência relacionada à técnica A1, embora houve diferença estatisticamente significativa em apenas 2 revisões. Não houve diferença significativa na associação entre as complicações e métodos de fixação avaliados, com exceção do botão cortical que esteve mais associado à lesão do NIP (diferença significativa em 1 revisão).

Palavra-chave 1: Distal biceps brachii; Palavra-chave 2: rupturas, terapêuticas; Palavra-chave 3: técnicas cirúrgicas.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

PROPRIEDADES MECÂNICAS DAS ÂNCORAS DE SUTURA POR MEIO DE ENSAIOS DE TRAÇÃO

AUTORES

Vitoria Menino Campos¹; Leonardo Aguiar Cavalcanti²; Nicola Archetti Netto²; Marcel Jun Sugawara Tamaoki²; Elsa Vásquez-Alvarez¹.

1. USP, São Paulo - SP - Brasil; 2. UNIFESP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As âncoras de sutura são dispositivos amplamente utilizados para fixar tendões e ligamentos ao osso. Segundo Cho, Bae e Kim (2021) a finalidade da âncora para sutura é aderir o tecido no local adequado e manter sua posição sem afrouxar e sem aplicar tensão excessiva até que a cicatrização fisiológica seja realizada. Elas são constituídas basicamente de três partes: fio de sutura (fio utilizado para ligar os tecidos, pode ser absorvível ou não.), orifício (usualmente chamado de eyelet, é o conector entre a âncora e a sutura, sendo um furo na âncora que promove a passagem da sutura) e a âncora (é a parte inserida no osso, pode ser de material metálico ou polimérico). As âncoras de sutura são o que há de mais inovador no mercado segundo Visscher et al. (2019), mostrando uma expressiva resistência e reduzindo danos pós cirúrgicos. A revisão do desempenho clínico de tal implante é recorrente, como publicado por Ergun et al (2020), onde os pontos fortes e fracos das âncoras de sutura são discutidos. O objetivo do trabalho foi avaliar, por meio de ensaios de tração, a força máxima suportada e o modo de falha predominante, de âncoras de suturas de diferentes fabricantes.

Materiais e Métodos

Um levantamento de empresas brasileiras que fabricam âncoras foi realizado e a elas foi enviada uma carta-convite para participação do estudo. Foram testados 38 sistemas, com âncoras de sutura de 4 fabricantes diferentes: ConMed, Iconacy, Setormed e Twister. Todas as âncoras deveriam seguir o padrão de 5 mm de diâmetro e serem constituídas de material metálico. Além disso, todos os modelos também devem apresentar dois fios de sutura. Utilizou-se 10 âncoras de cada fornecedor. Duas posições principais do osso foram testadas: metáfise e diáfise.

Resultados

O conjunto que atingiu maior resistência à tração foi o da ConMed com média de 462,21 e máximo de 683,37 N na posição D3. Com relação ao melhor desempenho por região, a Iconacy obteve a maior média na metáfise com média de 401,2 e a ConMed na diáfise, com média de 609,15. Enquanto as médias mais baixas por região foram na metáfise pela ConMed (média de 217,3) e na diáfise pela Setormed (média de 530,59), além disso dentre as piores médias por região, a Setormed está em 50% delas. Obtivemos três diferentes modos de falha, sendo eles rompimento do fio de sutura, retirada da âncora e quebra do orifício da âncora. Tais modos de falha apresentaram diferentes comportamentos em cada uma das regiões, sendo que na metáfise quase 90% dos ensaios resultaram em falha por retirada da âncora, enquanto que na diáfise o rompimento do fio de sutura aconteceu em 55% dos casos. A partir da força máxima suportada, a melhor performance na metáfise e na diáfise foi da Iconacy e ConMed, respectivamente, e os fabricantes que menos suportaram a força por região foram ConMed na metáfise e Setormed na diáfise.

Conclusão

O desempenho de cada âncora depende diretamente da região em que a âncora de sutura foi implantada.

Palavra-chave 1: âncora de sutura; Palavra-chave 2: ensaio de tração; Palavra-chave 3: falha mecânica.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

PSEUDOARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO: ANÁLISE DE CUSTOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE 2012-2022

AUTORES

Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima¹; Julia De Souza Crescencio²; Charlysson Monteiro²; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante²; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto³; Isaac Cunha Araújo E Silva²; João Pedro Alves Xavier³; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho¹; Paulo Victor Cadete Borges²; José Marcio Da Silva Lima³; Natália Quiroga Reboucas²; Arthur Tenório De Holanda².

1. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pseudoartrose ocorre como complicação de uma fratura não consolidada, ou seja, sem recuperação completa. A principal causa para que isso ocorra é o tratamento inadequado da lesão, associado com outros fatores, como a obesidade, a perda de massa óssea, a mobilidade excessiva no local etc. Geralmente, é considerado esse atraso após o sexto mês de evolução, porém, antes disso, já é possível antecipar se haverá regeneração completa. A fratura de cotovelo é frequente pela sua localização superficial e a pseudoartrose é sua complicação mais comum, podendo ocorrer em qualquer idade, apesar de ser mais frequente em homens jovens. A cirurgia é o mais indicado para o tratamento, devendo ser seguida de imobilização e fisioterapia. O objetivo deste trabalho é descrever o quantitativo de internações, custos e dias de permanência da pseudoartrose a nível de cotovelo no Sistema Único de Saúde entre o período de 2012 a 2022.

Materiais e Métodos

Trata-se de um Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado mediante dados coletados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022 pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), encontrado no DATASUS. Foram utilizadas as variáveis de região, internação, custos e dias de permanência. A partir da coleta de dados entre o dia 04 e 05 de julho de 2023, com a aplicação da estatística do Excel a fim de organizar os dados.

Resultados

De acordo com o constatado, nos últimos 4 anos, ocorreram 2.606 internações no Brasil, com predomínio na região Sudeste, com 40% das internações totais. Além disso, houve um total de 10.002 dias de permanência para o tratamento cirúrgico da pseudoartrose ao nível do cotovelo. Com isso, o Sistema Único de Saúde teve um custo no valor total de R\$ 1.655.725,58, obtendo um valor médio por internação de R\$ 635,35. A região Sudeste obteve um predomínio com 43% do valor total e com um valor médio por internação de R\$ 670,36.

Conclusão

De acordo com os dados apresentados, a região Sudeste teve predomínio em todas as variáveis citadas. O estudo apresenta limitações como a subnotificação dos internamentos. Logo, é necessário pesquisar a razão dessas variações nas diferentes regiões, a fim de reduzir custos hospitalares e econômicos causados pela pseudoartrose ao nível do cotovelo.

Palavra-chave 1: custos; Palavra-chave 2: cotovelo; Palavra-chave 3: pseudoartrose.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

REAValiaÇÃO A LONGO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS À LIBERAÇÃO ARTROSCÓPICA ANTERIOR DO OMBRO E TRANSFERÊNCIA DO TENDÃO DO MÚSCULO LATÍSSIMO DO DORSO COM ENXERTO HOMÓLOGO PARA SEQUELA DE PARALISIA OBSTÉTRICA

AUTORES

Luciana Andrade Da Silva; Alberto Naoki Miyazaki; Guilherme Do Val Sella; Rodrigo Peixoto Vargas; Eduardo Riello Pereira; Caio Santos Checchia.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão do plexo braquial durante o trabalho de parto associada a paralisia flácida é conhecida como paralisia obstétrica do plexo braquial (POPB). Quando a POPB acomete as raízes altas, há um desequilíbrio de forças ao redor do ombro, com predomínio dos rotadores mediais e consequente contratura das estruturas anteriores. Com o tempo, pode haver progressiva subluxação posterior da articulação glenoumeral e consequentes deformidades da cavidade glenoidal e da cabeça do úmero. Com o intuito de tentar evitar a deterioração articular a longo prazo, Miyazaki et al. descreveram em 2016 modificações cirúrgicas para as técnicas de Séver e L'Episcopo. Para corrigir a contratura em rotação lateral: a técnica preconiza mínima violação possível do subescapular (principal rotador medial) e para tanto busca a restauração da rotação lateral passiva através de capsulotomia anterior realizada por via artroscópica, conforme descrita anteriormente por Pearl em 2003. Subsequentemente, por via deltopeitoral, o tendão do LD é desinserido do úmero, reforçado e alongado com enxerto tendinoso homólogo, obtido em banco de tecidos e transferido ao tubérculo maior do úmero e fixado com vetor mais vertical ao tubérculo maior, na tentativa de recuperação não somente da rotação lateral ativa, mas também da elevação. O objetivo primário do atual estudo é a avaliação funcional a longo prazo dos pacientes submetidos à técnica modificada, visto o achado de deterioração da função em outras séries após seguimentos mais longos. O objetivo secundário é a avaliação por ressonância magnética (RM) da integridade das transferências.

Materiais e Métodos

Estudo transversal de série de casos. Coletados dados demográficos, funcionais pré e pós-ops. e radiológicos de sete pacientes com POPB, submetidos à operação descrita por Miyazaki et al. entre 2011 e 2017. Os pacientes foram agrupados conforme a classificação modificada de Mallet apud Bae para a avaliação funcional do ombro e avaliados antes do procedimento cirúrgico e enquadrados conforme o grau de acometimento funcional na escala de Narakas e da deformidade da articulação glenoumeral segundo Waters.

Resultados

A média atual de seguimento foi de 108,8 meses (58 e 132). Verificamos uma melhora da função dos ombros operados em ambas as reavaliações. As rotações laterais melhoraram em média 40°. A média da rotação medial melhorou 3 níveis vertebrais (L2 para T11). A elevação teve uma piora em relação à média pré-operatória, de 82° para 63° na nova avaliação. A capacidade de colocação da mão na nuca e mão na boca também apresentaram melhora. A média geral do escore de Mallet modificado melhorou 3,9 pontos (de 13 para 16,9). Nas RM foi possível observar a integração do enxerto ao TLD e ao tubérculo maior em todos os casos, com exceção do caso 4.

Conclusão

Os resultados funcionais obtidos em nossa reavaliação dos pacientes submetidos a técnica descrita melhoraram com o passar do tempo e houve integração do enxerto na maioria dos casos.

Palavra-chave 1: paralisia obstétrica; Palavra-chave 2: neuropatias do plexo; Palavra-chave 3: transferência ombro.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

RECONSTRUÇÃO 3D PARA A LESÃO DO MANGUITO ROTADOR. ESSE É O MELHOR MÉTODO DE AVALIAÇÃO E COMPREENSÃO?

AUTORES

Guilherme Augusto Stirma; Paulo Santoro Belangero; Paulo Henrique Schmidt Lara; Carlos Vicente Andreoli; Alberto De Castro Pochini; Benno Ejnisman.

Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo – SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ressonância magnética tornou-se o padrão atual para o diagnóstico de lesões do manguito rotador; todavia fornece-se uma imagem bidimensional projetadas em um monitor que podem acarretar em dificuldades na interpretação da anatomia. A imagem 3D pode fornecer uma solução para este problema. Nossa hipótese é que os modelos tridimensionais melhoraram a compreensão, conhecimento das lesões do manguito rotador, aplicação de classificações para roturas totais, definição do tamanho e tipo de rotura. A forma de uma ruptura do manguito rotador é uma característica importante, mas pouco estudada.

Materiais e Métodos

Estudo prospectivo de centro único. Modelos 3D para rupturas do manguito rotador serão criados. Os autores analisarão a ressonância magnética pré-operatória em conjunto com a reconstrução tridimensional dos modelos individuais de cada paciente. Dados coletados: medição do plano 2D por ressonância magnética nos planos coronal e sagital; descrição da geometria 3D da lesão (novas formas); Medição 3D nos planos coronal e sagital; classificação artroscópica da lesão do manguito rotador; medição artroscópica nos planos coronal e sagital antes e depois da bursectomia.

Resultados

Após 25 casos, a mensuração em 3D no plano sagital e a lesões mensuradas pela artroscopia no plano anteroposterior demonstraram valores semelhantes após bursectomia, medidas que não concordaram com a RM (medidas subestimadas). A ressonância magnética e 3D mostraram valores semelhantes na precisão da medição no plano coronal em comparação com as medições antes e após a bursectomia. Com a criação de objetos tridimensionais, foi possível analisar novas geometrias com comprimento, largura e profundidade de cada lesão. Estes incluem o retângulo, o trapézio retangular, o trapézio escaleno, o pentágono irregular e o hexágono irregular.

Conclusão

Os modelos 3D aumentaram a compreensão e o conhecimento das lesões do manguito rotador e provaram ser uma ferramenta útil para diagnosticar e interpretar a anatomia da lesão, especialmente no plano sagital. Devido à nova compreensão 3D do processo patológico, foram descritas novas características geométricas que não são vistas na ressonância magnética 2D convencional. Os resultados do nosso estudo sugerem que as imagens 3D do manguito rotador podem ser uma ferramenta importante para melhor caracterizar, investigar e entender as lesões do manguito rotador.

Palavra-chave 1: manguito rotador 3D; Palavra-chave 2: impressão 3D; Palavra-chave 3: geometria da lesão 3D.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

RELATO DE CASO: CISTO DE ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

AUTORES

Fernanda Fossa Dal Piva¹; Airton Jose Camilotti Junior¹; Ariane Brusamarello¹; Pedro Augusto Becher Bach²; Matheus Henrique Roque Duro².

1. Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB, Itajaí - Sc - Brasil; 2. Universidade Do Vale Do Itajaí - UNIVALI, Itajaí - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O cisto da articulação acromioclavicular, descrito por Craig pela primeira vez em 1984, é uma condição incomum do ombro observada principalmente em pacientes idosos, podendo ser considerada uma formação pseudotumoral de conteúdo mucoide e parede fibrosa. Existem dois tipos diferentes: cisto tipo 1, menos comum, causado por um processo degenerativo da articulação acromioclavicular (AAC) e com o manguito rotador íntegro e o cisto tipo 2, o qual possui associação com a ruptura do manguito. Seu diagnóstico é clínico, entretanto exames complementares como a Ressonância Magnética (RNM) são úteis na avaliação do tamanho cístico, composição, relação anatômica, articulações e alterações do manguito rotador. Por fim, o tratamento varia desde métodos conservadores, como aspiração do conteúdo, infiltração de corticosteroide ou acompanhamento clínico, como também cirúrgicos, através da excisão do cisto, reparo do manguito e artroplastia, a depender do tipo de cisto e sintomatologia. Este trabalho busca apresentar um caso de cisto da articulação acromioclavicular, a fim de explanar sobre a lesão e o tratamento empregado.

Materiais e Métodos

Com o auxílio do prontuário eletrônico, histórico médico e uma breve revisão bibliográfica, busca-se apresentar o relato.

Resultados

Paciente masculino, 68 anos, apresentou história de nodulação em ombro direito com sete meses de evolução, de crescimento progressivo e rápido, associado a leve desconforto local. Ao exame físico, apresentava nodulação em articulação acromioclavicular de ombro direito de consistência fibroelástica, mobilidade de ombro livre e leve desconforto à manipulação com ponto de drenagem de conteúdo sinovial. Tendo em vista o quadro clínico do paciente, foi solicitada uma RNM a qual evidenciou uma formação de aspecto cístico, com septações internas, medindo cerca de 5,0 x 5,5 x 8,2 cm (sinal do Geyser). Dessa maneira, optou-se pela drenagem ambulatorial do cisto sinovial (65 mL) em associação com infiltração de Betametasona em AAC e alta ambulatorial. Dias depois, paciente retornou ao serviço apresentando recidiva de nódulo no mesmo local. Como conduta, foi realizado nova drenagem do cisto (40mL), com orientação de possibilidade de remissão do quadro e alta do ambulatório.

Conclusão

O tratamento do cisto acromioclavicular ainda possui controvérsias dentro da literatura, principalmente pela decisão em optar pelo tratamento conservador ou cirúrgico. Desse modo, em pacientes que se apresentam sem sintomas ou desconforto, a opção não cirúrgica pode ser recomendada.

Palavra-chave 1: Articulação Acromioclavicular; Palavra-chave 2: Ombro; Palavra-chave 3: Manguito Rotador.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

RIGIDEZ DO COTOVELO PÓS-TRAUMÁTICA - RELATO DE CASO

AUTORES

Helio Goncalves Ribeiro Filho¹; Flávio Wildon Da Silva Dantas¹; Charlysson Monteiro²; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante²; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto³; João Pedro Alves Xavier³; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho⁴; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima⁴; Julia De Souza Crescencio²; José Marcio Da Silva Lima³; Natália Quiroga Reboucas²; Isaac Cunha Araújo E Silva²; Arthur Tenório De Holanda²; Paulo Victor Cadete Borges²; Samuel Luz Santos²; Letícia Kallyne Rodrigues Da Silva².

1. Santa Casa De Misericórdia De Maceió, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, Maceió - AL - Brasil; 3. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 4. CESMAC, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Rigidez pós-traumática é classificada em intrínseca, extrínseca e mista, sendo a maioria dos casos mista. Atividades diárias são realizadas com 100° de arco de movimento do cotovelo, ou seja, 30° de extensão e 130° de flexão, assim como, 50° de supinação e 50° de pronação. O objetivo do tratamento da rigidez articular do cotovelo é deixar esta articulação funcional. Este tratamento pode ser realizado cirurgicamente com as seguintes técnicas: Aberta e artroscópica, mas há contraindicações para a técnica artroscópica, uma delas é limitar a flexão a 90° para evitar neuropatia secundária do nervo ulnar.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 25 anos, vítima de acidente com motocicleta há 8 meses que ocasionou fratura de úmero distal direito, tratado conservador, e fratura de rádio distal direito, tratado cirurgicamente por outro profissional. Após 08 meses, evolui com recuperação em punho e com rigidez, dor e limitação de movimento em cotovelo direito. Ao exame físico, flexão do cotovelo direito de 90°, extensão de -60°, pronação de 70°, supinação de 80° e discreta alteração da sensibilidade dolorosa em região de 5º quirodáctilo direito. A avaliação da tomografia computadorizada evidenciou alteração anatômica em região de tróclea e epicôndilo do úmero direito com deformidade da superfície óssea intra-articular. Procedido tratamento cirúrgico via acesso medial com liberação aberta do nervo ulnar, interposição de faixa tendão tricipital para cobertura da ressecção dos osteófitos, cobrindo a parte sem cartilagem com enxerto do tríceps e fixação da extremidade distal do úmero direito. Posteriormente, reabilitação com ganho passivo e ativo de pós de 45 dias com 110° de flexão e -50° de extensão, seguido de 90 dias para 120° flexão e -40° extensão e 6 meses para 130° flexão e -30° extensão.

Resultados

A escolha da técnica a ser empregada depende da etiologia da rigidez articular. Nesse sentido, notou-se maior deformidade no compartimento medial, com comprometimento do nervo ulnar, sendo assim preferido o acesso medial que tem sua principal indicação em pacientes com sinais de acometimento do nervo ulnar. Logo, a técnica cirúrgica consistiu em uma incisão medial ampliada para posterior no cotovelo direito, com identificação, liberação e isolamento do nervo ulnar, seguida por abertura do septo intermuscular, desinserção da massa flexopronadora da crista supracondiliana do úmero, abertura ligamentar e ressecção de faixa do tendão do tríceps braquial. Posteriormente foi realizada a sutura do enxerto e da massa flexopronadora na crista supracondiliana e fixação ligamentar, e verificou ganho de flexo extensão total pós cirúrgico.

Conclusão

Apresentou um caso que o paciente evoluiu bem com a técnica cirúrgica aplicada e o uso do enxerto, recuperando quase que totalmente o arco de movimento. Salientamos a necessidade de um tratamento e diagnóstico adequado das fraturas, para prevenir este tipo de complicação.

Palavra-chave 1: cotovelo; Palavra-chave 2: nervo ulnar; Palavra-chave 3: técnicas.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

RUPTURA DO TRÍCEPS BRAQUIAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Daniel Guimarães Cabral¹; Sofia Herculano Lobato De Miranda¹; Maria Motta Nogueira²; João Miguel Cordeiro Bezerra¹; João Pedro De Abrantes Bronzeado Cahino¹; Beatriz Santos¹; Eliel Leite Félix Monteiro¹; Fillipe Agra De Oliveira Cosme³.

1. FAMENE, FAMENE João Pessoa - PB - Brasil; 2. FCMPB - AFYA, FCMPB - AFYA João Pessoa - PB - Brasil; 3. Universidade Federal De São Paulo / Escola Paulista De Medicina, Universidade Federal De São Paulo / Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura do tríceps braquial é uma lesão pouco frequente, correspondendo a menos de 1% das rupturas de tendões nos membros superiores. A descontinuação das fibras desse músculo resulta em perda significativa de força e função do braço acometido, dificultando atividades diárias. Deve ser considerada cirurgia quando há disfunção do mecanismo extensor, visando recuperação da força muscular de extensão do cotovelo e melhora da dor e deformidade. Por ser uma condição rara, procurou-se expor mais um caso na comunidade científica.

Materiais e Métodos

Relato de paciente atendido na urgência, acompanhado de agosto a dezembro de 2022. Os dados foram obtidos a partir do prontuário do paciente, entrevista e registros fotográficos dos métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento, além de uma revisão bibliográfica a partir da base de dados PubMed e Revista Brasileira de Ortopedia.

Resultados

JV, masculino, 43 anos, deu entrada ao serviço com quadro clínico de, aproximadamente, uma semana de evolução apresentando dor em cotovelo direito após trauma por queda de andaime, não sabendo referir qual a orientação do membro na queda. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, lúcido e orientado no tempo e no espaço. Apresentava dor à palpação do cotovelo, edema local e incapacidade de estender o cotovelo. O cotovelo apresentou-se com arco de movimento (ADM) completo passivo, neurovascular preservado, sem sinais de síndrome compartimental. Além disso, foi relatado GAP palpável na região posterior do cotovelo, fraqueza para extensão do cotovelo e incapacidade contra resistência. Nesse sentido, solicitou-se radiografia de ossos maduros de cotovelo direito, nas incidências de anteroposterior e perfil, a qual evidenciou "Fleck Sign" demonstrando fragmento ósseo avulsionado. A conduta adotada foi a reinserção do tríceps no olécrano, utilizando uma âncora e dois túneis ósseos. A âncora é fixada ao olécrano e dela saem 2 fios de alta resistência, fazendo o reparo de Krackow no tendão. Ainda, foram feitas 2 suturas do tipo Krackow no tendão, utilizando fios de ethibond, fixados em túneis ósseos cruzados no olécrano. O paciente passou 1 mês imobilizado em semiflexão de 30º e, em 45 dias, evoluiu com retorno da função do cotovelo com ADM completo e indolor. Com 4 meses apresentava força muscular restaurada. Vale ressaltar que o tratamento não deve ser retardado, evitando evolução com contratura muscular e perda de força.

Conclusão

Visto que a avulsão observada localizava-se na parte posterior do cotovelo, afetando o músculo tríceps braquial, que possui inserção distal no olécrano da ulna, conclui-se que o trauma foi responsável pela lesão do tendão deste músculo, levando a uma diminuição no ADM, dificuldade na extensão do cotovelo e deformidade estética, sendo necessário recorrer ao tratamento cirúrgico para a recuperação da força muscular e melhora da deformidade.

Palavra-chave 1: Ruptura de tríceps braquial; Palavra-chave 2: reconstrução de tendão; Palavra-chave 3: krackow.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DAS CIRURGIAS DE REPARO DO MANGUITO ROTADOR NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Giovani Pinoti Mendonça²; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes¹; Rafael Gomes Dias³; Celio Shigueo Mori¹; Gustavo Barreira Cognetti¹.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Star DF, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tendinopatia do manguito rotador é a principal causa de dor no ombro, e a rotura destes tendões incide em 20% da população. Cresce anualmente número de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para correção destas lesões, sendo que o reparo pela via artroscópica do manguito rotador apresenta resultados clínicos satisfatórios em até 93% dos pacientes. A etiologia da rotura do manguito rotador é considerada multifatorial, a diminuição da vascularização tendínea, alterações degenerativas intrínsecas do tendão, micro e macrotraumatismos, síndrome do impacto, e fatores genéticos são fatores associados ao desenvolvimento das roturas do manguito rotador. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico do tratamento cirúrgico da ruptura do manguito (CRMR) no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Materiais: Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes à CRMR do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Métodos: Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos em uma série temporal de 10 anos. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significante.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 61.035 procedimentos de CRMR, com um custo total R\$ 35.766.150,81 e médio de R\$ 585,99, sendo que no ano de 2022 houve a maior realização do procedimento: 9.130 com um custo total de R\$ 5.379.696,47; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 3.772 procedimentos gerando um custo total de R\$ 2.147.434,51.

Conclusão

Comparando os anos de 2020 e 2022, observou-se um crescimento de 142,05% ($p < 0.05$) de cirurgias de reparo do manguito rotador, tendo com hipótese do aumento, o início pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país, e a partir de 2022 o retorno das cirurgias eletivas no SUS. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das CRMR no Brasil; haja visto o aumento da demanda devido ao represamento de cirurgias eletivas causadas pela pandemia pelo COVID-19.

Palavra-chave 1: Manguito rotador; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

SÍNDROME DE PARSONAGE-TURNER APÓS DOSE DE VACINA CONTRA O COVID-19: RELATO DE CASO

AUTORES

Iana Dayse Nogueira Gualberto¹; Igor José Nogueira Gualberto²; Davi Mendes Luna¹; Maria Eduarda Pinto Luciano Gualberto³; Mateus Pinto Luciano Gualberto⁴; Janio Dantas Gualberto⁴.

1. Universidade De Pernambuco, Recife - PE - Brasil; 2. Universidade De São Paulo, Bauru - SP - Brasil; 3. Faculdade Nova Esperança, João Pessoa - PB - Brasil; 4. Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome de Parsonage-Turner (PTS) ou neurite paralítica do plexo braquial é um distúrbio doloroso não traumático que atinge a cintura escapular, em geral, associado a causas infecciosas ou autoimunes. Classicamente, inicia-se com dor súbita no ombro, seguida por paralisia flácida da cintura escapular e do braço. Entretanto, a clínica inespecífica torna desafiador o diagnóstico diferencial, que inclui espondilose cervical, capsulite adesiva e tumores de tórax com infiltração do plexo braquial. A PTS possui curso de bom prognóstico, obtendo, em alguns casos, recuperação total com conduta expectante. Este relato objetiva apresentar a importância dos sinais clínicos em associação aos exames complementares para o direcionamento adequado do paciente, além de contribuir para literatura sobre a importância dessa ocorrência.

Materiais e Métodos

O relato de caso clínico é um estudo prospectivo e descritivo, pois analisa as intervenções clínico-cirúrgicas e quantifica dados a respeito do indivíduo observado.

Resultados

A.P.S., 41 anos, feminino, previamente hígida, apresentou dor intensa em ombro esquerdo com irradiação para o braço, causando limitação funcional. Posteriormente, evoluiu com perda de força muscular e sensação de formigamento no ombro. Paciente não relatou história recente de cirurgia, infecção ou traumas, mas referiu ter recebido terceira dose de vacina contra o COVID-19 20 dias antes dos sintomas. Na investigação inicial, realizou-se ressonância magnética do ombro esquerdo, em que foi observado espessamento capsuloglomerular do recesso axilar associado a leve obliteração da gordura do intervalo rotador, achados que poderiam estar relacionados à capsulite adesiva. Entretanto, para afastar outras patologias, solicitou-se eletroneuromiografia (ENMG) do membro superior esquerdo, que evidenciou recrutamento reduzido nos músculos bíceps braquial (C5,C6-nervo músculo-cutâneo), tríceps braquial (C6,C7,C8-nervo radial), deltóide (C5,C6-nervo axilar) e infraespinhoso (C5,C6-nervo supraescapular), sem sinais de desnervação em atividade. As tomografias computadorizadas de crânio e de coluna cervical sem contraste não evidenciaram anormalidades, bem como a radiografia de tórax (PA e perfil). Assim, as alterações vistas na ENMG, somados à clínica, sugeriram a Síndrome de Parsonage Turner, sendo indicados suplementação de vitaminas do complexo B, uso de tipoia no membro acometido e fisioterapia.

Conclusão

De forma geral, a PTS é autolimitada e pode se desenvolver em um contexto de vacinação recente. Considerando o aumento massivo de campanhas vacinais na atualidade, é importante atenção ao quadro clássico associados a um histórico compatível, dessa forma iniciando a investigação e o tratamento de suporte de forma precoce. Embora haja resolução espontânea na maioria dos casos, é importante estabelecer reabilitação precoce, visando à diminuição da dor e do déficit motor nos territórios afetados.

Palavra-chave 1: Neurite do plexo braquial; Palavra-chave 2: Síndrome de Parsonage-Turner; Palavra-chave 3: Vacina contra o COVID-19.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

SÍNDROME DO ESPAÇO QUADRANGULAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Luiz Fabiano Gomes Gularte; Gabriel Duarte Lemos; Udson Da Silva Barros.

Universidade Federal De Pelotas, Universidade Federal De Pelotas, Pelotas - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do espaço quadrangular (SEQ) é uma entidade rara, descrita pela primeira vez por Cahil e Palmer em 1983 como uma compressão crônica das estruturas que percorrem o espaço quadrilátero do ombro, especificamente, o nervo axilar e a artéria circunflexa posterior do úmero (ACPU). Muitas vezes, o quadro clínico pode ser confundido erroneamente com as patologias mais comuns do ombro, já que a SEQ pode causar sintomas inespecíficos sendo difícil de diagnosticar. Foram descritas 4 características distintas desta síndrome: dor difusa ao redor do ombro, parestesias, sensibilidade sobre o espaço quadrangular e um achado angiográfico positivo. A causa mais comumente citada da SEQ é uma coleção de bandas fibrosas que correm da cabeça longa do tríceps braquial através do espaço quadrangular e se ligam ao redondo maior. Outras causas notáveis de SEQ incluem hipertrofia muscular, lesões que ocupam espaço e variações anatômicas. A prevalência de SEQ é provavelmente muito maior em atletas de elite, particularmente aqueles com movimentos repetitivos do braço acima da cabeça. História prévia de trauma ou hipertrofia visível no ombro podem levantar suspeitas, mas uma variedade de outras patologias, incluindo lipomas, hematomas e cistos labrais, podem causar compressão no espaço quadrilátero.

Materiais e Métodos

Relatamos o caso de um paciente masculino de 20 anos que sofreu queda de bicicleta sobre o ombro esquerdo há cerca de 8 meses. Evoluiu com dor e diminuição da força para realizar exercícios com elevação das mãos acima da cabeça na musculação. Não apresentava parestesia ou atrofia muscular, tampouco sinais de hipertrofia muscular exagerada. Apresentava dor à palpação posterior do ombro e piora dos sintomas com a manobra de flexão e torção externa. A RM evidenciou edema isolado do músculo redondo menor sugerindo desnervação do mesmo.

Resultados

Terapia com uso de vitamina B, AINES, fisioterapia e adequação dos exercícios na musculação por 4 meses levou a recuperação quase completa da lesão, conforme observado em RM de controle.

Conclusão

A SEQ é uma doença rara com morbidade significativa. Como muitos sintomas são inespecíficos, pode haver atraso no diagnóstico e no tratamento. A atenção para a SEQ como um diagnóstico diferencial, particularmente em populações de risco, como atletas, é fundamental para o diagnóstico. A análise cuidadosa dos estudos de imagem é necessária para excluir diagnósticos diferenciais, entender a etiologia e planejar a melhor estratégia de tratamento.

Palavra-chave 1: síndrome do espaço quadrangular; Palavra-chave 2: nervo axilar; Palavra-chave 3: ressonância magnética.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TÉCNICAS E MATERIAIS NO TRATAMENTO DAS PATOLOGIAS DO OMBRO POR ARTROSCOPIA: UM SURVEY ENTRE OS MEMBROS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

AUTORES

Guilherme Macillo Correia; Gustavo De Mello Ribeiro Pinto; Rodrigo Chauke Rezende; Cristiano Nabuco Dantas; Marcelo Costa De Oliveira Campos.

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Atualmente a Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) conta com aproximadamente 1200 associados em diferentes regiões do Brasil. Em um país com dimensões continentais e realidades socioeconômicas muito diferentes, ocorre diversidade na escolha dos cirurgiões pela técnica e pelos materiais para o tratamento cirúrgico das principais patologias do ombro. O objetivo da nossa pesquisa foi avaliar e descrever as preferências dos cirurgiões de ombro e cotovelo da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC), considerando o cenário atual de trabalho e o cenário ideal para o tratamento das lesões do manguito rotador, instabilidade glenoumeral e luxação acromioclavicular (LAC).

Materiais e Métodos

Pesquisa de âmbito nacional, no qual especialistas membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo responderam um questionário sobre o tratamento das afecções do ombro. A pesquisa completa consistiu em 2 blocos (cenário atual e cenário ideal) com um total de 20 perguntas cada.

Resultados

Este estudo incluiu 314 especialistas membros da SBCOC. A maioria dos especialistas (96%) realizam o reparo do manguito rotador pela via artroscópica e 74% utilizam na sua prática diária âncoras metálicas como método de fixação. No contexto da cirurgia aberta, a maioria relatou utilização das âncoras (75%) ao invés de suturas transósseas. No tratamento da instabilidade glenoumeral através do reparo artroscópico de Bankart, 86% dos especialistas relataram utilização de 3 ou mais âncoras de fixação, com 87% utilizando âncoras bioabsorvíveis. Nos casos de Latarjet, os cirurgiões relataram utilização de parafusos canulados em 57%. Em relação ao tratamento da luxação acromioclavicular aguda, 89% responderam realizar o procedimento pela via aberta. O método de fixação com fios de alta resistência foi o preferido (70%), seguido de âncoras (66%) e fios de Kirschner (60%).

Conclusão

O cenário brasileiro atual possui uma limitação em relação a disponibilidade de instrumental e materiais considerados ideais para o tratamento das diversas patologias do ombro pelos especialistas da SBCOC. A literatura médica mais recente corrobora com as opções mais escolhidas pelos membros da SBCOC.

Palavra-chave 1: Luxação acromioclavicular; Palavra-chave 2: Lesão do manguito rotador; Palavra-chave 3: Instabilidade glenoumeral.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TRATAMENTO ARTROSCÓPICO DA OSTEOCONDROMATOSE SINOVIAL DE COTOVELO: RELATO DE CASO

AUTORES

Marina Albuquerque Matokanovic; Rafael Patrocínio; Vitor Alencar Arrais De Souza; Lucas Guimarães Pessoa De Carvalho.

UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteocondromatose sinovial é uma rara doença proliferativa metaplásica da membrana sinovial, sem etiologia exata conhecida, podendo acometer tendões, bursas e articulações. Com a proliferação do tecido hialino, podem ser liberados corpos livres cartilagosos na articulação, os quais têm potencial de calcificação. Os principais sintomas são dor e perda da amplitude de movimento (ADM). O tratamento cirúrgico é a primeira escolha quando há formação nodular. São poucos os relatos de tratamento artroscópico de osteocondromatose sinovial de cotovelo. Neste trabalho, relata-se o caso de um paciente masculino de 35 anos, sem comorbidades, destro e professor de artes marciais, com quadro insidioso de dor em cotovelo direito de escore 4 na Escala Visual Analógica (EVA) e perda de ADM em flexão-extensão. A ADM de prono-supinação era de 80º-80º. Ao exame físico, flogose local, instabilidade e alteração neurovascular eram ausentes. A ressonância nuclear magnética do cotovelo foi compatível com osteocondromatose sinovial, com múltiplos corpos livres. O resultado da avaliação funcional pré-operatória foi de 65 pontos (Mayo Elbow Performance Score - MEPS). Objetivo: relatar o caso de um paciente de 35 anos que recebeu tratamento artroscópico para osteocondromatose sinovial de cotovelo.

Materiais e Métodos

O paciente foi colocado em decúbito dorsal sem tração no cotovelo. Houve sedação sem bloqueio do plexo braquial. Utilizou-se faixa de Esmarch como torniquete. A pressão da bomba artroscópica foi de 30 mmHg. Realizou-se acesso à articulação por meio de portais ântero-lateral, ântero-medial, posterior e pósterio-lateral. Foram realizados a remoção de inúmeros corpos livres, capsulotomia anterior e posterior e osteocondroplastia.

Resultados

O paciente utilizou tipoia por sete dias após a cirurgia, sendo permitidos movimentos passivos e autopassivos na fisioterapia. Houve melhora da dor com redução de 4 pontos para 0 na EVA e aumento da ADM de 45-125° em flexo-extensão para 10-135°. Ocorreu melhora no escore MEPS de 65 pontos no pré-operatório para 100 pontos no pós-operatório.

Conclusão

A artroscopia permite melhor visualização da região intra-articular, maior segurança, menor morbidade e mais rápida recuperação. A comparação entre os escores de dor e função antes e depois do procedimento demonstram melhora significativa no quadro do paciente.

Palavra-chave 1: artroscopia; Palavra-chave 2: cotovelo; Palavra-chave 3: osteocondromatose sinovial.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE INFECTADA DE ÚMERO COM ENXERTO NÃO VASCULARIZADO DE FÍBULA: RELATO DE CASO

AUTORES

Vanderson Reis De Sousa Brito; Andre Luis Matos Caetano; Diego Arnaldo Miño Rojas; Dermerson Martins Gonçalves; Hussien Ali Mustapha; Gihad Reda Khalil; Jessica Rodrigues Pereira; Moyses Mendes Gomes.

Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Foz Do Iguaçu - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O termo pseudoartrose se relaciona a falha de consolidação de uma fratura. Sua etiologia é multifatorial e desconhecida em alguns pontos, mas associa-se a alterações biológicas e mecânicas. Estima-se que cerca de 5% de fraturas de ossos longos evoluem para pseudoartrose, por isso é importante saber o manejo e tratamento para cada paciente. Nas fraturas diafisárias de úmero a prevalência de pseudoartrose é de 1% a 10% em tratamentos conservadores e de 10% a 15% em tratamentos cirúrgicos. Fatores como tabagismo, diabetes, medicamentos e desnutrição podem contribuir para o aparecimento de distúrbios de não união de fraturas. Na presença de pseudoartrose o paciente pode apresentar mobilidade no foco de fratura, dor e limitações funcionais. Este estudo tem como objetivo descrever sobre um caso de pseudoartrose infectada de diáfise de úmero atendido em abril de 2022 em um hospital de média complexidade no Estado do Paraná.

Materiais e Métodos

Inicialmente foi realizado o tratamento do quadro infeccioso com abordagem cirúrgica, onde foi realizado a retirada de material de síntese, drenagem e debridamento de tecidos desvitalizados, sendo realizado também a técnica de membrana induzida (Masquelet), onde foi posicionado um espaçador com cimento e antibiótico na falha óssea. Na ocasião foi coletado cultura para pesquisa de patógenos, sendo positiva para Staphylococcus epidermidis, com realização de antibioticoterapia específica. No decorrer do acompanhamento, notou-se perda de redução, sendo necessário nova abordagem cirúrgica com necessidade de fixador externo transarticular no cotovelo, com montagem tubo a tubo. Após finalizado o tratamento da infecção, através do acesso lateral do braço sobre cicatriz cirúrgica prévia, foi realizado a dissecação por planos, identificação e neurtólise do nervo radial, sendo realizado a retirada do cimento ósseo e inserido enxerto autólogo de fíbula não vascularizado, no defeito ósseo, fixando com uma placa DCP 12 furos.

Resultados

Após realização do tratamento descrito, o paciente apresentou boa recuperação de mobilidade e amplitude de movimento, realizando suas atividades básicas diárias. Além da melhora da mobilidade, apresentou também melhora do quadro algico presente antes da abordagem.

Conclusão

O tratamento da pseudoartrose é um desafio. A abordagem para cada caso é específica e individualizada. Salienta-se ainda a importância da utilização de enxerto autólogo não vascularizado, tendo a fíbula como área doadora. Poucas citações na literatura mundial descrevem esta técnica e em nosso caso específico, o paciente obteve bons resultados com melhora da sua capacidade funcional e de qualidade de vida.

Palavra-chave 1: pseudoartrose; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: úmero.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TRATAMENTO DE OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA EM REGIÃO RADIOULNAR PROXIMAL APÓS REPARO DE RUPTURA TRAUMÁTICA DE TENDÃO DO BÍCEPS

AUTORES

Paulo Ricardo Neves Guerreiro; Luis Paulo Ramos Mateus; Mariana Vieira Garcia De Carvalho.

FHEMIG, FHEMIG Patos De Minas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ossificação heterotópica (OH) é decorrente de processo metaplásico com neoformação óssea em tecidos moles. Pela classificação de Hastings e Grahnan, podemos categorizar pacientes acometidos por OH na articulação do cotovelo de acordo com a limitação funcional observada. **Objetivo:** Expor caso clínico de tratamento de ossificação heterotópica em região radioulnar proximal após reparo de ruptura traumática de tendão bicipital.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caso clínico com perspectiva qualitativa e descritiva, que contou com o aporte de trabalhos acadêmicos entre os anos de 2007 e 2023 por meio do acesso às principais bases de dados, a saber: dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR).

Resultados

Paciente de 39 anos hígido submetido à cirurgia com fixação do tendão distal do bíceps pela técnica de dupla via com sutura transóssea 12 dias após diagnosticada a lesão. Na 1ª consulta pós-operatória (3 semanas após o procedimento cirúrgico), o paciente apresentava limitação na prono-supinação, mantendo a flexo-extensão com boa amplitude de movimento, optou-se por iniciar fisioterapia. Na consulta subsequente, com 2 meses de pós-operatório, observou-se perda de amplitude na prono-supinação. A radiografia de cotovelo, permitiu diagnóstico de ossificação heterotópica em região radio-ulnar proximal. Iniciou-se tratamento com anti-inflamatório não esteroidal (Indometacina 50mg) para controle da progressão da ossificação heterotópica bem como manutenção de fisioterapia por 4 semanas. Na avaliação posterior ao exame físico verificou-se bloqueio completo de prono-supinação com manutenção de flexo-extensão (tipo IIB de Hastings e Grahnan) e com isso, foi indicado novo procedimento cirúrgico para remoção do osso heterotópico. Como medida adicional, a fim de evitar recidiva, optou-se por realizar interposição do músculo ancôneo. 8 meses após a excisão do osso heterotópico, o paciente manteve amplitude total e indolor de prono-supinação e flexo-extensão com força motora preservada.

Conclusão

A excisão cirúrgica de osso heterotópico combinada à interposição do músculo ancôneo se mostrou eficaz no tratamento de ossificação heterotópica com comprometimento grave de amplitude de prono-supinação, bem como em evitar a recidiva da mesma, haja vista que, 8 meses após o procedimento, o paciente apresenta boa amplitude de movimento do cotovelo, com flexo-extensão completa de 0º a 140º, pronação 75º e supinação de 80.

Palavra-chave 1: Ossificação heterotópica; Palavra-chave 2: Osteogênese; Palavra-chave 3: Tendão bicipital.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TRÍADE TERRÍVEL DO COTOVELO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Fernanda Fossa Dal Piva¹; Airton Jose Camilotti Junior¹; Ariane Brusamarello¹; Ramon Mazon¹; Pedro Augusto Becher Bach²; Matheus Henrique Roque Duro².

1. Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB, Itajaí - SC- Brasil; 2. Universidade Do Vale Do Itajaí - Univali, Itajaí - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tríade terrível é uma lesão caracterizada pela luxação do cotovelo, fratura da cabeça do rádio e fratura do processo coronóide da ulna. Tal patologia recebe esse nome devido à instabilidade proveniente desse traumatismo. Observou-se que é mais prevalente em pacientes jovens do sexo masculino, relacionado a trauma de alta energia. Na maioria dos casos, faz-se necessária a intervenção cirúrgica, a fim de restaurar a congruência articular e a estabilidade do cotovelo. O presente estudo objetiva relatar um caso de tríade terrível de cotovelo admitido no hospital de referência de Itajaí-SC.

Materiais e Métodos

Com o auxílio do prontuário eletrônico e uma breve revisão bibliográfica, busca-se apresentar o relato de caso.

Resultados

S.L.M, masculino, 51 anos, vítima queda de escada, com membro superior esquerdo em extensão e carga axial, procurando atendimento no Hospital após 6 dias de evolução do quadro referindo que inicialmente foi atendido em outro município, sendo realizado imobilização axilopalmar e orientado a procurar atendimento em hospital do seu domicílio. Ao exame físico apresentava edema e hematoma local, com limitação da flexo-extensão e arco de movimento de 30-90 graus. Neurovascular íntegro, sem sinais de sofrimento de pele. Nos exames de imagem, visualizou-se subluxação do cotovelo com presença de fragmento intra-articular, fratura da cabeça do rádio e fratura do processo coronóide da ulna, caracterizando uma tríade terrível. Pode-se classificar a fratura da cabeça do rádio como Mason tipo IV e a fratura do processo coronóide da ulna como Regan e Morrey tipo II. Desse modo, foi indicado tratamento cirúrgico. Realizado acesso lateral de Kocher e observado estabilidade da capsula articular anterior. Optado pela ressecção da cabeça do rádio e do fragmento do processo coronóide da ulna, o qual encontrava-se intra-articular. Após a retirada do fragmento articular observou-se arco de movimento sem limitação. Realizada artroplastia total da cabeça do rádio com prótese número 12 e reparo do complexo ligamentar lateral com 1 âncora 5.0 a qual foi posicionada no epicôndilo lateral. No seguimento pós-operatório desse paciente, foi mantida imobilização gessada axilopalmar por 2 semanas e realizado reabilitação com fisioterapia após esse período. Em nova avaliação ambulatorial, o paciente apresentou amplitude de movimento sem limitação e estabilidade articular.

Conclusão

Dessa forma, conclui-se que a tríade terrível do cotovelo é uma lesão traumática que representa um desafio em seu tratamento, devido ao número de estruturas lesadas, bem como a gravidade das lesões. Dentre suas complicações, pode-se observar rigidez articular, instabilidade persistente, retardo de consolidação, pseudoartrose e sinostose radioulnar proximal. Assim, mesmo com a magnitude imposta por essa lesão, o tratamento cirúrgico possibilita um bom prognóstico, visando reduzir a disfunção articular.

Palavra-chave 1: Fraturas do Rádio; Palavra-chave 2: Luxações Articulares; Palavra-chave 3: Fraturas da Ulna.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PÓS-ARTROSCOPIA DO OMBRO: RELATO DE CASO

AUTORES

Gustavo Ferrareto Pires; Thiago Martins Trece Costa; Mustapha Mohamed Mourad; Matheus Da Silva Costa; Osmar Gomes Carvalho Júnior; Breno Colanzi De Medeiros; Roberto Yukio Ikemoto; Luis Gustavo Prata Nascimento.

FMABC, FMABC Santo André - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Artroscopia do ombro é um procedimento de baixo risco e observa-se um crescimento das suas indicações. Aumento das suas complicações está diretamente relacionado ao aumento da utilização dessa técnica. Os eventos tromboembólicos em especial o TEP estão entre as complicações mais graves e potencialmente fatais. Buscamos apresentar dois casos de TEP após artroscopia do ombro discutindo possíveis fatores de risco se havia ou não necessidade de tromboprevenção e relacionando-os com a literatura.

Materiais e Métodos

Feminina 58 anos sem antecedente de TEV ou fatores de risco associados submetida a reparo artroscópico do manguito rotador esquerdo. Após o procedimento cirúrgico evoluiu sem intercorrências, com alta no 1º PO. A primeira consulta de retorno ocorreu no 7º PO para retirada de pontos. No 11º PO iniciou quadro de desconforto abdominal com irradiação para região dorsal que fez com que buscasse o pronto-socorro quando foram realizados tomografia de abdômen e exames laboratoriais ambos sem alterações. No 13º PO houve aumento de intensidade da dor associada a dispnéia leve e febre de 38,6°C que levou a paciente novamente ao pronto-socorro. Foi solicitada angiotomografia de tórax cujo laudo evidenciou falha de enchimento em ramos arteriais segmentares para os lobos inferiores, compatível com TEP. Exames laboratoriais mostraram D-dímero de 1930 ng/mL aumento de proteína C-reativa de 3,4 mg/dL para 13,2 mg/dL em 48 horas. Internada em UTI e introduzida anticoagulação com enoxaparina dose plena, permanecendo internada neste setor por 4 dias. Paciente teve alta hospitalar no quinto dia de internação. Feminina 50 anos asmática sem antecedentes tromboembólicos ou fatores de risco associados submetida a reparo artroscópico do manguito rotador direito. Cirurgia ocorrida sem intercorrências. Na RPA iniciou quadro de tosse e dispnéia leve. Foi realizada nebulização com melhora dos sintomas. Após alta da RPA intensificou-se a dispnéia solicitados exames laboratoriais e uma angiotomografia de tórax. O laudo revela falha de enchimento em ramo arterial pulmonar segmentar para os segmentos medial e posterior do lobo pulmonar inferior direito positivo para TEP. D-dímero e PCR positivos. Foi introduzida anticoagulação plena com enoxaparina e a paciente foi transferida para UTI onde permaneceu internada por até o 4º PO. A paciente apresenta melhora clínica satisfatória, tendo alta hospitalar no 5º PO.

Resultados

O primeiro caso de tromboembolismo venoso após artroscopia do ombro foi relatado por Burkhart. Desde então poucos casos foram publicados na literatura. Tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, alto risco anestésico e tempo de cirurgia maior do que 90 minutos foram relacionados como fatores de risco.

Conclusão

Não há consenso se o posicionamento do paciente aumenta ou não a incidência de tromboembolismo venoso. Quimioprofilaxia permanece controversa na literatura porém deve ser considerada em pacientes de risco.

Palavra-chave 1: artroscopia do ombro; Palavra-chave 2: tromboembolismo pulmonar; Palavra-chave 3: reparo do manguito rotador.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

UMA TÉCNICA SIMPLES PARA REESTABELECER A TENSÃO DE UM REPARO DE MANGUITO ROTADOR PELA TÉCNICA DE DUPLA FILEIRA

AUTORES

Ewerton Borges De Souza Lima; Gabriel Paris De Godoy; Guilherme Ladeira Osés; Paulo Henrique Schmidt Lara; Carlos Vicente Andreoli; Alberto De Castro Pochini; Paulo Santoro Belangero; Benno Ejnisman.

Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever uma técnica simples para reestabelecer a tensão de uma sutura frouxa em um reparo de manguito rotador pela técnica de dupla fileira.

Materiais e Métodos

Descrição da técnica e relato de dois casos.

Resultados

Durante a técnica de reparo artroscópico do manguito rotador pela técnica de dupla fileira, dois parafusos bioabsorvíveis duplamente carregados são colocados na fileira medial perto da borda da cartilagem articular. A metade anterior e posterior do tendão são reparadas, cada uma com 4 suturas das âncoras mediais anterior e posterior, respectivamente. Duas suturas da metade posterior e 2 suturas da metade anterior são inseridas lateralmente na tuberosidade maior com outras 2 âncoras no mesmo plano coronal do parafuso medial posterior. Neste momento, as suturas são tensionadas manualmente para puxar e trazer o tendão para o osso. O mesmo procedimento é feito para a colocação da segunda âncora lateral, imediatamente anterior à primeira (Fig. 1). Se esta âncora for colocada incorretamente (fora da formação retangular ideal) e/ou se as suturas estiverem muito tensionadas, o primeiro grupo de suturas pode afrouxar. Neste caso, os dios sobressalentes que saem da segunda âncora lateral podem ser usados para apertar a sutura frouxa. Esta sutura é passada sob a sutura frouxa e é feito um nó simples, retensionando a sutura e restabelecendo a fixação. Assim, é importante não remover esses fios sobressalentes antes de confirmar que toda a fixação será satisfatória.

Conclusão

A técnica permite a restauração da tensão da sutura, caso ocorra o afrouxamento durante a fixação da segunda âncora lateral. É uma técnica rápida e fácil de ser realizada, além de não precisar de material extra.

Palavra-chave 1: Manguito Rotador; Palavra-chave 2: Artroscopia; Palavra-chave 3: Dupla Fileira.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

USO DE ESPAÇADOR DE CIMENTO COM ANTIBIÓTICO NO TRATAMENTO DE INFECÇÃO E SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO: RELATO DE CASO

AUTORES

Rodrigo Martins Silva Caetano; Sebastião Vieira De Moraes; Gilvânia Melo Da Rocha.

HU-UFMA, HU-UFMA São Luis - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Infecções articulares pós-traumáticas são relativamente comuns, evoluindo muitas vezes com complicações graves, como infecção e necessidade de ressecção de segmentos ósseos. Além da antibioticoterapia disponível, técnicas de curativos, como placas de carvão ativado, hidrocoloide e curativo a vácuo, ou utilização de soluções antissépticas, como PHMB, têm sido utilizadas no tratamento de infecções articulares. A técnica de colocação de espaçador de cimento com antibiótico, geralmente utilizado como parte do procedimento do tratamento de infecções periprotéticas, é uma opção adicional. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico da utilização de um espaçador de cimento com antibiótico para aplicação local e substituição temporária da articulação umeral, após ressecção do úmero proximal decorrente de trauma.

Materiais e Métodos

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, apresentou fratura de úmero proximal após trauma motociclístico, com fratura-luxação anterior da cabeça umeral, sendo realizada inicialmente redução e fixação com placa bloqueada. Evoluiu com drenagem de secreção serossanguinolenta e sinais flogísticos em ferida operatória. Sendo reabordado com desbridamentos seriados, retirada do material de síntese anterior e coleta de material de cultura a cada desbridamento. Apresentou persistência da infecção e necessidade de ressecção da cabeça do úmero, resultando em espaço morto e perda da funcionalidade. Culturas mostraram-se positivas para *Serratia marsenses* resistente a diversos antibióticos, sensível ao Meropenem. Em novo procedimento operatório foi realizada a produção de espaçador de cimento com o antibiótico meropenem, sob medida para o paciente e implantado substituindo a cabeça do úmero.

Resultados

Durante o uso do espaçador de cimento com antibiótico associado aos desbridamentos seriados e curativos diários, sob os cuidados de equipe multidisciplinar, houve melhora no aspecto da ferida, das características da secreção, dos marcadores inflamatórios e a mudança no perfil de germes presentes em culturas subjacentes. Associada à melhora clínica, culturas subsequentes apresentaram germes indicativos de contaminação da amostra e não de infecção. O espaçador foi retirado após 48 dias devido à grande produção de seroma, dificultando a cicatrização da ferida.

Conclusão

O uso de espaçador de cimento com antibiótico se mostrou como opção adjuvante viável no tratamento da infecção da articulação do ombro do relato, associado ao uso do meropenem, melhorando a morbidade do paciente durante internação e tempo de administração de antibioticoterapia endovenosa. Estudos mais abrangentes podem determinar a sua eficácia bem como estabelecer método padronizado de dosagem.

Palavra-chave 1: Espaçador com antibiótico; Palavra-chave 2: Infecção; Palavra-chave 3: Fratura proximal do úmero.

e-Pôster | Tema: Ombro e cotovelo

USO DE PLACA DCP 3.5MM ANGULADA PARA TRATAMENTO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL EM COLO CIRÚRGICO EM HOSPITAL DO SUS

AUTORES

Júlia Rodrigues Feráboli; Gabriel El-Kouba Junior; Caroline Marconatto Flores.

Hospital Municipal São José, Hospital Municipal São José Joinville - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Sistema Único de Saúde (SUS), normalmente, não temos disponibilidade de placa para úmero proximal bloqueada que é o tratamento padrão ouro para as fraturas do úmero proximal em colo cirúrgico. Desta forma, existe a possibilidade da utilização de placas anguladas pré moldadas para esse tipo de fratura que, geralmente, são realizadas com placas de reconstrução. Existe um trabalho que evidencia o uso de placas pré-moldadas em ângulo fixo de 80º, no entanto, não identificamos esse tipo de síntese com placa DCP 3.5mm. Em um serviço com dificuldade de acesso a placa bloqueada e placa de reconstrução, o objetivo deste trabalho é descrever a técnica de utilização de uma placa DCP 3.5mm como placa angulada para tratamento de fratura de colo de úmero e avaliar a radiografia e o resultado funcional do paciente submetido ao tratamento. Paciente D.G.M., masculino, 71 anos, procurou atendimento em Pronto Socorro de um Hospital do SUS com queixa de dor em ombro esquerdo após queda de aproximadamente 1,5 metro. Realizadas radiografias de ombro esquerdo com evidência de fratura de colo cirúrgico de úmero proximal esquerdo com desvio. No serviço em questão, existe dificuldade para acesso a placas bloqueadas de úmero proximal e, no período relativo ao trauma do paciente, também existia dificuldade de acesso a placas de reconstrução.

Materiais e Métodos

O tratamento determinado foi cirúrgico em virtude do desvio da fratura. A abordagem cirúrgica foi realizada pela via deltopeitoral. Com moldadores de placa de pequenos fragmentos realizou-se a moldagem de placa DCP 3.5mm para placa angulada aproximadamente 90º. O comprimento e a correta direção da lâmina da placa foram obtidos por meio de medições nas radiografias prévias e no intraoperatório, sob fluoroscopia direta, utilizando a placa DCP 3.5mm para verificação do tamanho da lâmina e confirmado com auxílio de fio de Kirschner. Após a fixação da lâmina na cabeça do úmero foi efetuada a redução e estabilização final da fratura com parafusos esponjosos na região mais proximal da cabeça umeral e parafusos corticais para fixar a placa à diáfise.

Resultados

As fraturas em colo cirúrgico de úmero proximal usualmente estão relacionadas a traumas de baixa energia em pacientes com osteopenia. Quando de tratamento cirúrgico, apresentam necessidade de redução e fixação com estabilidade suficiente para permitir mobilização precoce a fim de restaurar um bom resultado funcional.

Conclusão

Tendo em vista a melhor resistência de placas DCP em comparação com placas de reconstrução, no serviço sem acesso fácil e rápido a placas bloqueadas e a placas anguladas pré moldadas, o tratamento cirúrgico com placa DCP 3.5mm angulada e moldada no intraoperatório aparenta mostrar-se com boa manutenção da redução da fratura, estabilidade rotacional e para evitar colapso em varo e de soltura de material de síntese - complicações bastante frequentes em fraturas de úmero proximal mesmo em uso do padrão ouro para o tratamento dessas fraturas.

Palavra-chave 1: Fratura de úmero proximal; Palavra-chave 2: Placa DCP 3.5mm angulada; Palavra-chave 3: Fratura de colo cirúrgico.

> E-PÔSTER | TEMA: ONCOLOGIA ORTOPÉDICA

A RELEVÂNCIA CLÍNICA DO SARCOMA DE EWING E O CONHECIMENTO DE SEUS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Felipe Freitas Maia¹; Tércio Manoel De Vasconcelos Silva¹; Raíssa Sanjuan Guedes Lima¹; Maria Eduarda Guedes De Sousa¹; Naara Maia Araujo Do Rego Machado¹; Beatriz Aragão Pascoal Carneiro¹; Diego Ryan Leite Santos¹; Thainara Marques Chiamulera²; Maria Luiza Marques Chiamulera².

1. UNIPÊ - Centro Universitário De João Pessoa/PB, UNIPÊ - Centro Universitário De João Pessoa/PB João Pessoa - PB - Brasil; 2. FCM-PB, FCM-PB João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Sarcoma de Ewing é um tumor maligno primário ósseo. A sobrevida estimada em 5 anos para casos não metastáticos varia entre 50% e 70%, mas diminui para 18% a 30% em casos metastáticos. Diante disso, surge a necessidade de um diagnóstico precoce. Este, por sua vez, é desafiador, devido aos sinais e sintomas inespecíficos, que, frequentemente, se confundem com outras doenças, levando a atrasos significativos no início do tratamento oncológico. Revisar os acervos científicos dando enfoque ao reconhecimento e aos principais diagnósticos diferenciais do Sarcoma de Ewing, a fim de destacar como a conduta inicial poderá fetar o prognóstico dos pacientes.

Materiais e Métodos

No estudo proposto optou-se por uma revisão da literatura. Foram usados os seguintes descritores: "Sarcoma de ewing", "osteossarcoma" e "osteomielite" na base de dados da BVS. Para triagem, utilizou-se da seleção de publicações nacionais, sem período delimitado. Foram selecionados 11 artigos que se enquadraram nos critérios propostos.

Resultados

O sarcoma de Ewing é um tumor que afeta a primeira e segunda década de vida, representado pelo quadro de dor, tumefação, febre, fraturas patológicas e emagrecimento, a depender do grau da doença. Ao exame de imagem, há preferência pela região diafisária de ossos longos, apresentando lesão lítica e permeativa, em que há reação periosteal em "casca de cebola". O sarcoma de Ewing e o osteossarcoma dividem características clínicas e radiológicas afetando ossos longos na mesma porção e aspecto, em faixa etária similar, distinguindo-se pela reação periosteal em "raios de sol". Na prática clínica, as evidências radiológicas norteiam o diagnóstico correto. Pode também se confundir com osteomielite, pela presença de febre, dor e tumefação. No Brasil, os tumores malignos levam em média de três a seis meses para serem detectados levando em conta o início dos sintomas, causando impacto no tratamento. Em tumores diagnosticados precocemente, se utiliza quimioterapia neoadjuvante, visando um downstaging para cirurgia, que irá ocorrer entre dois períodos de tratamento quimioterápico, podendo preservar o membro, com bons resultados oncológicos e funcionais. Já nos metastáticos, o tratamento é limitado à radioterapia visando a qualidade de vida do paciente.

Conclusão

O atraso no diagnóstico de um câncer ósseo maligno é o principal preditor de um mau prognóstico. A investigação e conduta tardia agravam a progressão da forma sistêmica do sarcoma; sua suspeita geralmente é dificultada por lesões que mimetizam o comportamento de um tumor ósseo como o osteossarcoma, que radiologicamente se difere pela reação periosteal e a osteomielite que, embora possua uma clínica semelhante, tem conduta dispar do sarcoma de Ewing. Reconhecer seus sinais e sintomas e excluir os diagnósticos diferenciais resulta em uma conduta precoce e um prognóstico positivo.

Palavra-chave 1: Sarcoma de ewing; Palavra-chave 2: Osteossarcoma; Palavra-chave 3: Osteomielite.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

ANÁLISE DA MARCHA DE PACIENTES SUBMETIDOS À ENDOPRÓTESE DO JOELHO: DIFERENÇAS FUNCIONAIS ENTRE RESSECÇÕES NA TÍBIA E FÊMUR

AUTORES

Lídia Maria Prada¹; Edgard Eduard Engel²; Leonardo Lima De Almeida³; Nelson Fabrício Gava².

1. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto; 3. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O estudo compara o padrão da marcha em pacientes submetidos a reconstruções com endopróteses de joelho. Existem dois padrões conhecidos de marcha: "stiff knee gait" e "flexed knee gait". A diminuição do momento extensor do joelho operado é uma estratégia para reduzir a sobrecarga articular durante a marcha. Pacientes com ressecções de tumores proximais da tíbia ou distais do fêmur apresentam diferenças funcionais que afetam a cinemática do quadril, joelho e tornozelo. O estudo tem como objetivo comparar o padrão da marcha entre esses dois grupos e indivíduos saudáveis após a reconstrução com endoprótese de joelho.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional com 32 pacientes submetidos a endoprótese de joelho para reconstrução de falhas ósseas. Os critérios de inclusão foram reconstrução com endoprótese de joelho após ressecção distal do fêmur ou proximal da tíbia e capacidade de deambular pelo menos 20 passos. Foram excluídos pacientes que não conseguiam andar sem dispositivo de auxílio, tinham lesão neurológica nos membros inferiores, faziam uso de órtese ou não concordavam com os protocolos do estudo. A amostra final incluiu 17 pacientes, divididos em dois grupos: ressecção distal do fêmur e ressecção proximal da tíbia. A marcha dos pacientes foi registrada por um sistema de câmeras de infravermelho e plataformas de força. Os dados foram analisados posteriormente com um software específico.

Resultados

Foram avaliados 17 pacientes, sendo cinco submetidos a ressecção proximal da tíbia e doze a ressecção distal do fêmur. Os resultados da análise da marcha foram comparados com um grupo controle de dezenove indivíduos. Os grupos operados apresentaram diferenças estatísticas em parâmetros como velocidade, comprimento do passo, cadência, tempo de apoio e tempo de balanço, em comparação com o grupo controle. Entre os grupos operados, houve diferenças significativas na cadência e no tempo de apoio. Também foram encontradas diferenças nas forças de reação do solo ântero-posterior e vertical entre os grupos operados e o grupo controle. Na análise cinemática, foram observadas diferenças significativas na articulação do joelho e do tornozelo, enquanto não foram encontradas diferenças no quadril. No joelho, foram encontradas alterações no momento de máxima extensão e na potência máxima gerada. No tornozelo, foram observadas diferenças na potência máxima gerada.

Conclusão

O estudo corrobora que apesar das ressecções tibiais terem maior risco teórico de comprometimento do mecanismo extensor, não se observou tal dado na amostra analisada.

Palavra-chave 1: tumor ósseo; Palavra-chave 2: análise de marcha; Palavra-chave 3: endoprótese.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA POR KI67 E IDH1 EM PACIENTES COM CONDROSSARCOMA

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Olavo Pires De Camargo²; Andre Mathias Baptista³.

1. UFPI / UNIFACID, UFPI / UNIFACID Teresina - PI - Brasil; 2. IOT FMUSP, IOT FMUSP São Paulo - SP - Brasil; 3. IOT HCFMUSP, IOT HCFMUSP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre os principais tumores ósseos, o condrossarcoma apresenta um largo espectro de achados clínicos e anatomopatológicos. Pode ser tanto primário, aparentemente originários de um osso normal, ou secundário a algum tumor cartilaginoso benigno pré-existente, muito frequentemente, a osteocondromatose hereditária múltipla e a encondromatose. O pico de incidência do condrossarcoma primário é da 5ª a 7ª décadas de vida. Já o secundário acomete indivíduos mais jovens entre 3ª e 4ª décadas de vida. O diagnóstico baseia-se na combinação de dados clínicos, imagem e histopatológico. O tratamento varia de acordo com o grau histológico, sendo predominantemente cirúrgico. **Objetivos:** Fazer uma avaliação imuno-histoquímica usando os marcadores IDH1 e Ki67 em pacientes que fizeram tratamento por condrossarcoma.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, analítico e observacional em prontuários de pacientes com diagnóstico de condrossarcoma. Além do perfil epidemiológico e clínico, foram avaliadas variáveis importantes para o prognóstico e a correlação com resultados da análise imuno-histoquímica com os marcadores Ki67 e IDH1.

Resultados

Seguindo os critérios de inclusão ao final do levantamento dos prontuários, tivemos 83 casos, destes, 27 foram excluídos, restando 56 pacientes. Quanto ao gênero, 52% foram sexo feminino e a faixa etária entre 20 e 60 anos mais prevalente. Os subtipos histológicos graus 1 e 2 corresponderam a maioria. O fêmur, úmero e tíbia foram os sítios anatômicos mais frequentes. A maioria dos tumores, 59%, tinham mais de 8 cm. O Ki67 teve muito baixa expressão (<10%) em 98% dos pacientes. Já a análise do IDH1 foi positiva em 43% dos casos. A correlação entre a positividade do IDH1 e o tamanho do tumor foi estatisticamente significativa, já em relação à sobrevida, não houve significância.

Conclusão

A análise por imuno-histoquímica usando os marcadores IDH1 e Ki67 em pacientes com condrossarcoma convencional não é útil para orientação prognóstica.

Palavra-chave 1: condrossarcoma; Palavra-chave 2: imuno-histoquímica; Palavra-chave 3: prognóstico.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

ANÁLISE REGIONAL DAS NEOPLASIAS MALIGNAS ÓSSEAS E DE CARTILAGEM ARTICULAR, NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2013-2022

AUTORES

Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto¹; Eduardo Silva Reis Barreto²; César Romero Antunes Júnior³; João Marcos Bastos Araújo³; Joaquim Francisco Do Rego Neto¹; Karla Stéfane Macedo De Oliveira Costa³.

1. Escola De Bahiana De Medicina E Saúde Pública (EBMSP), SALVADOR - BA - Brasil; 2. Universidade Federal Da Bahia (UFBA); 3. Universidade Federal Da Bahia (UFBA), Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Tumores ósseos malignos são neoplasias raras e de difícil diagnóstico, sendo assim, interpretações e tratamentos errados podem aumentar de maneira drástica a chance de amputação de um membro e até mesmo a vida do paciente. Dessa forma o mesmo pode ser dito para os tumores de cartilagem articular devido aos sintomas se confundirem com problemas articulares comuns. O presente estudo objetiva avaliar a epidemiologia regional das internações por neoplasias malignas e de cartilagem articular (NMOCA) nos últimos 10 anos no sistema público de saúde.

Materiais e Métodos

Foi efetuado um estudo transversal descritivo avaliando a epidemiologia regional por internamento das NMOCA nas regiões do Brasil bem como o gasto total com tal patologias. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os dados selecionados são referentes aos anos de 2013 a 2022. A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft Excel® versão 2205.

Resultados

Ocorreram no total 116.825 internações no período analisado, sendo que, 5.276 na região Norte, 33.433 no Nordeste (N), 45.273 no Sudeste (SE), 22.945 no Sul (S) e 9.898 no Centro Oeste (CO). No que se refere a incidência sobre os sexos temos que das internações 64.293 foram do sexo masculino e 52.532 do sexo feminino. Já sobre a idade, a maior incidência ocorreu na faixa etária dos 15 a 19 anos com 21.428 casos e o menor em crianças com menos de 1 ano, apenas 390 casos. Na questão da cor/raça 46.570 em brancos, 4739 em pretos, 47.903 em pardos, 866 em amarelos e 203 em indígenas. Entre 2013 e 2022 foram registrados 5.830 óbitos, sendo que, no N 419, NE 1478, SE 2414, S 1096 e CO 423, ao analisar a faixa etária, a maior incidência de morte está presente entre os 60 a 69 anos com 1.159 casos e o menor em crianças com menos de 1 ano com 8 casos. O valor total gasto com NMOCA no período estudado foi de R\$ 254.204.831,1 com uma média de permanência de 5,8 dias.

Conclusão

Evidenciou-se aumento das internações por NMOCA entre os anos de 2013 e 2019, havendo declínio nos valores em 2020 e 2021, posteriormente atingindo o maior valor registrado em 2022, essa tendência foi observada principalmente na região N e NE, sendo mais acentuado na região Sudeste, já Sul e Centro-Oeste apresentaram uma queda evidente desde 2016. No que se refere aos óbitos, de 2013 a 2015 esteve em constante crescimento atingindo seu valor máximo nesse ano, no entanto, nos anos subsequentes observou-se uma queda considerável (apesar da variação) atingindo um dos menores valores registrados em 2022. A partir da análise da literatura, devido ao aumento da disponibilidade aos recursos de saúde e das suas tecnologias tal queda nos óbitos pode ser devido ao aumento do preparo médico e infraestrutura dos hospitais. Nesse sentido é necessário que mais pesquisas do gênero sejam efetuadas, a fim de evidenciar o panorama brasileiro em outras patologias ortopédicas, de modo a guiar melhores abordagens no serviço público.

Palavra-chave 1: Tumores ósseos malignos; Palavra-chave 2: Tumores de cartilagem articular; Palavra-chave 3: Análise Regional.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES PORTADORES DE TUMOR ÓSSEO DE CÉLULAS GIGANTES

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Bruna Meneses Martins Costa².

1. Hospital São Marcos, Hospital São Marcos, Teresina - PI - Brasil; 2. UNIFACID, UNIFACID Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor de células gigantes (TCG) ósseo é uma neoplasia mesenquimal de aspecto benigno com características agressivas, acometendo principalmente indivíduos da terceira e quarta décadas de vida, com discreto predomínio no sexo feminino e localizam-se preferencialmente na região epifásica dos ossos longos. Atualmente, a classificação mais utilizada é a de Campanacci. Dessa forma, o objetivo é fazer uma avaliação dos fatores epidemiológicos e clínicos de pacientes com diagnóstico de TCG ósseo atendido no período de 2009 a 2019 em um hospital filantrópico.

Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo analítico, observacional e transversal com coleta retrospectiva e abordagem quantitativa, com análise de prontuários de pacientes diagnosticados com TCG atendidos em um hospital filantrópico no período de 2009 a 2019.

Resultados

Foram avaliados 49 prontuários, sendo 55,1% mulheres; com 53,1% na faixa etária de 20-40 anos; 69,4% dos casos grau III de Campanacci; 30,6% acometendo extremidade proximal da tíbia. Observou-se baixo índice de fratura patológica junto ao tumor e metástase pulmonar. A cirurgia intralesional foi realizada em 69,5% dos pacientes. Houve recidiva em 16,3% do total de casos. Os critérios diagnósticos, a classificação e o tratamento empregados em nosso serviço seguiram os padrões estabelecidos pela literatura.

Conclusão

A análise clínica e epidemiológica pode orientar novas pesquisas e melhorar o prognóstico local futuramente, bem como servir de base para novas pesquisas.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: tumor de células gigantes; Palavra-chave 3: aspectos clínicos.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

APRESENTAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA DA DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER – UMA HISTIOCITOSE RARA DE CÉLULAS NÃO LANGERHANS

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira; Rafael De Castro E Silva Pinheiro; Maria Caroline Alves Coelho Amaral; Eduardo Brown; Andre Luiz De Campos Pessoa; Liszt Palmeira De Oliveira.

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A doença de Erdheim-Chester (DEC) ou histiocitose de células não Langerhans, é uma patologia rara, com pico de incidência na sétima década de vida e predomínio em indivíduos do sexo masculino. Seus sintomas são variáveis e o diagnóstico depende da avaliação multidisciplinar com exames de imagem e confirmação por anatomia patológica. O conhecimento desta entidade é crucial para o seu diagnóstico e tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso com ênfase na propedêutica clínico-radiológica em concordância com os achados da literatura para contribuir com o conhecimento desta rara condição.

Materiais e Métodos

Relato de caso baseado em prontuário eletrônico e revisão da literatura.

Resultados

Paciente masculino, 58 anos, trabalhador braçal, com queixa de dores nos membros inferiores (MMII) e coluna há 1 ano, associada a parestesia do membro superior esquerdo (MSE) e 4º pododáctilo esquerdo. Desde então, em uso de analgésicos comuns associados a opioides e anti-inflamatórios esteroidais sem melhora dos sintomas. Refere hipoacusia progressiva com 5 anos de evolução. Encaminhado ao ambulatório de tumores osteoconectivos com cintilografia óssea de corpo inteiro evidenciando áreas de aumento da remodelação óssea difusa nos ossos longos dos MMII e MMSS, arcos costais e sacroilíacas. Radiografias com hiperostose diafisária dos ossos longos dos MMSS e MMII poupando região epifisária. Exames laboratoriais sem alteração de cálcio, paratormônio e fosfatase alcalina na avaliação inicial, com função renal comprometida evidenciando uma taxa de filtração glomerular de 40mL/min. Ao estadiamento sistêmico com ressonância de corpo total apresentou evidências de infiltração da medular óssea, do sistema cardiovascular, renal e neurológico. Biópsia óssea confirmou diagnóstico de DEC. **Discussão:** A histiocitose de células não langerhans é uma doença proliferativa de precursores mieloides que, apesar de não se tratar propriamente de um câncer, faz diagnóstico diferencial com tumores musculoesqueléticos primários e secundários. O envolvimento extraósseo está associado a um mal prognóstico, sendo o acometimento renal comum. Caracteriza-se por lesões escleróticas em ossos tubulares longos simétricos, podendo evoluir com infiltração histiocitária de tecidos extra-ósseos, como do sistema cardiovascular e sistema nervoso central.

Conclusão

O diagnóstico de DEC é desafiador e se confirma com exame anatomopatológico do sítio afetado, com achados de histiócitos com características não-Langerhans (CD1a negativo e proteína S-100 negativa). Não há consenso na literatura sobre tratamento ideal, mas há resultados promissores com uso de drogas imunossupressoras, como interferon-alfa, corticosteróides, ciclofosfamida além de quimioterapia e radioterapia.

Palavra-chave 1: histiocitose; Palavra-chave 2: dor óssea; Palavra-chave 3: lesão osteoblástica.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

BYPASS FÊMORO-POPLÍTEO EM RECIDIVA DE LIPOSSARCOMA PLEOMÓRFICO – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Luiza Lima Atanazio¹; Rangel Menegatti¹; Ana Paula Rosa Salles²; Osvaldo Andre Serafini¹.

1. Hospital São Lucas Da PUCRS, Hospital São Lucas Da PUCRS PORTO ALEGRE - RS - Brasil; 2. Hospital São Lucas Da PUCRS, Hospital São Lucas DA PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever um caso de lipossarcoma pleomórfico, as técnicas cirúrgicas utilizadas para ressecção e seus resultados.

Materiais e Métodos

Foram revisados prontuários e laudos de exames de imagem de uma paciente com diagnóstico de lipossarcoma pleomórfico em membro inferior esquerdo.

Resultados

Paciente feminina, 38 anos, foi encaminhada para consulta no ambulatório de Cirurgia Geral por apresentar aumento de volume em região posteromedial distal da coxa esquerda há cerca de 1 ano. Na primeira avaliação, apresentava desconforto, mas negava alterações para deambular, queixas de parestesia ou sintomas compressivos. Ao exame físico, apresentava lesão palpável de consistência rígida, ausência de edema e pulsos palpáveis e simétricos. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva de provável natureza sarcomatosa agressiva na musculatura do compartimento posterior da coxa, com epicentro no ventre muscular dos adutores magno e longo, mantendo íntimo contato com feixe vasculonervoso femoral e com a cortical posterior da diáfise do fêmur. A paciente foi submetida a cirurgia para ressecção da lesão, mas não foi possível obter margens livres de neoplasia. O anatomopatológico apresentou tecido de aspecto histológico consistente com lipossarcoma pleomórfico grau 3, não sendo identificada lesão vascular. No acompanhamento pós-operatório, foi discutida a impossibilidade de ampliação de margens e oferecido à paciente plano de amputação, sendo ela encaminhada para avaliação com a equipe de Ortopedia e Traumatologia. Foram solicitados nova ressonância magnética que demonstrou massa circunferencial aos vasos da região posteromedial, assim como ecodoppler venoso e arterial que apresentou artéria femoral superficial envolta por lesão adjacente, sem determinar estenose hemodinamicamente significativa. A paciente foi avaliada juntamente à equipe de Cirurgia Vascular com plano de ressecção e manutenção do membro. Foi realizada nova cirurgia e ampliação de margens do lipossarcoma, além de bypass fêmoro-poplíteo com utilização de veia safena de membro homolateral. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, com fechamento total da ferida, bons pulsos distais e vascularização mantida no membro inferior esquerdo, sendo então encaminhada para equipe de Oncologia com plano de radioterapia adjuvante após cicatrização completa.

Conclusão

O prognóstico de pacientes com lipossarcomas de extremidades é variável e depende de uma série de fatores clínico-patológicos, exigindo abordagem cirúrgica ampla, assim como necessidade de acompanhamento pós-operatório efetivo. Com a melhora das técnicas de estadiamento, assim como de abordagem da lesão, é possível estabelecer, na maioria dos casos, um plano capaz de obter uma ressecção com máxima margem livre ao redor do tumor, sendo essa uma alternativa preferencial à amputação.

Palavra-chave 1: lipossarcoma; Palavra-chave 2: By-Pass; Palavra-chave 3: amputação.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES IDOSOS COM NEOPLASIAS MALIGNAS DOS OSSOS E CARTILAGENS DOS MEMBROS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022

AUTORES

João Pedro Alves Xavier¹; Renato Barbosa Ferreira¹; Charlysson Monteiro²; Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante²; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto¹; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Julia De Souza Crescencio²; Isaac Cunha Araújo E Silva²; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³; Paulo Victor Cadete Borges²; José Marcio Da Silva Lima¹; Natália Quiroga Reboucas²; Arthur Tenório De Holanda².

1. UFAL, UFAL Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O aparelho locomotor é um componente vital do ser humano, atuando em suporte, proteção, movimentação, armazenamento e síntese sanguínea. As neoplasias que atingem ossos e cartilagens articulares interferem no funcionamento adequado desse sistema, causando impactos diversos no organismo. No caso dos idosos, por diversas mudanças relacionadas ao envelhecimento, o comprometimento desse sistema está mais presente, e impacta de uma forma ainda maior na vida do indivíduo. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar dados epidemiológicos referentes a indivíduos idosos acometidos por neoplasias malignas de ossos ou cartilagens dos membros.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado através da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) ligado ao DATASUS, com base em dados de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 do número de internações, o valor gasto e o número de óbitos de indivíduos a partir de 60 anos relacionados à neoplasias malignas dos ossos e cartilagens dos membros. A partir da coleta de dados realizada entre os dias 4 e 6 de julho de 2023, foi aplicada estatística descritiva com a utilização do google planilhas a fim de organizar os resultados de pesquisa.

Resultados

Conforme os dados obtidos, o total de indivíduos internados foi de 11.979, concentrando-se em sudeste (40,41%) e nordeste (23,24%). O total de óbitos foi de 1.323, realçando sudeste (41,5%), sul (24,4%) e nordeste (20,6%). O valor total gasto nesse período foi de R\$42.265.440,28, destacando sudeste (R\$14.514.655,64) e nordeste (R\$12.948.731,41). A média de permanência nas internações foi de 6,8 dias, ressaltando o tempo da região norte (10,7).

Conclusão

Tendo em vista os dados apresentados, a região sudeste lidera a maioria das variáveis citadas. O estudo possui limitações, devido à abundância de subnotificações, e não apresenta uma relação do motivo desses números. Evidencia-se então a necessidade de pesquisar a razão dessas variações nas diferentes regiões, a fim de viabilizar um atendimento de maior qualidade à população.

Palavra-chave 1: cartilagens; Palavra-chave 2: idosos; Palavra-chave 3: neoplasia.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

DO OSSO AO CORAÇÃO: RELATO DE UM CASO DE METÁSTASE INTRACARDÍACA DE OSTEOSSARCOMA

AUTORES

Eduardo Sadao Yonamine; Fabrício Luz Cardoso.

Pavilhão Fernandinho Simonsen - Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, São Paulo - SP – Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores primários e secundários, raramente acometem o coração. Tumores secundários podem se desenvolver por disseminação hematogênica ou por contiguidade. A metástase de osteossarcoma para o coração é extremamente rara e seu diagnóstico em vida é difícil, ao passo que na autópsia encontra-se uma prevalência de 20%, indicando que o envolvimento cardíaco é uma complicação da doença já avançada. Relatamos um caso raro de osteossarcoma metastático de átrio e ventrículo direito.

Materiais e Métodos

Foi realizada a busca de dados de anamnese, evoluções, descrições cirúrgicas, exames laboratoriais e de imagem no prontuário eletrônico da paciente, além de documentações próprias dos grupos assistentes de oncologia ortopédica, cirurgia cardiovascular e patologia clínica para elaboração do presente relato de caso. Obtivemos aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e foi dispensado pelo mesmo a necessidade de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Uma mulher de 31 anos apresentou dor e aumento de volume na coxa esquerda há 3 meses em março de 2021. Foi diagnosticada com trombose venosa profunda no segmento femoral e realizou tratamento com rivaroxabana. Em abril, sofreu uma queda e fraturou o fêmur esquerdo, passando por cirurgia de redução e fixação interna. Após a segunda cirurgia, suspeitou-se de tumor ósseo e a paciente foi encaminhada para avaliação oncológica em junho de 2021. Foi confirmado o diagnóstico de osteossarcoma fibromixóide. A paciente apresentou metástases pulmonares, trombo no átrio direito, plaquetopenia grave e outros desequilíbrios laboratoriais. Foi decidido suspender anticoagulantes e aguardar melhora da plaquetopenia para iniciar o tratamento quimioterápico. Ela foi transferida para a UTI devido à plaquetopenia grave e posteriormente submetida a mediastinotomia exploradora para a retirada de trombo intracardíaco. Durante a cirurgia, foi visualizado um tumor intracardíaco aderido à valva tricúspide. A paciente permaneceu na UTI, porém seu estado de saúde piorou e ela faleceu em agosto de 2021. Não foram realizadas medidas de RCP de acordo com os desejos da família em relação aos cuidados paliativos.

Conclusão

A metástase localiza predominantemente no lado direito do coração. Acredita-se que a fresagem de osso patológico possa disseminar também embolos neoplásicos. Há um debate sobre o melhor tempo para intervir cirurgicamente neste cenário clínico. Uma equipe multiprofissional (incluindo cardiologistas, cirurgiões cardíacos, radiologistas, intensivistas e oncologistas) juntamente com a família apoiada por psicólogos e equipe de enfermagem deve pesar os riscos e benefícios de medidas invasivas. O papel da cirurgia nos tumores intracardíacos para aliviar a obstrução e prevenir a embolização é válido, entretanto essa é normalmente contraindicada na presença de metástases cardíacas.

Palavra-chave 1: Osteossarcoma; Palavra-chave 2: Metástase intracardíaca; Palavra-chave 3: Oncologia ortopédica.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

DOENÇA DE TREVOR NO JOELHO: UM RELATO DE CASO EM IDADE PEDIÁTRICA

AUTORES

Regis Santos Terra; Thiago Rossini Montebello; Julien Dines Labarrere; Diego Figueiredo Paes; Rafael De Castro E Silva Pinheiro; Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira; Gustavo Silva Trovão; Eduardo Brown; Andre Luiz De Campos Pessoa; Liszt Palmeira De Oliveira.

HUPE UERJ, HUPE UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A doença de Trevor (DT), também conhecida como displasia epifisária hemimelica (DEH), é um distúrbio raro do desenvolvimento que afeta principalmente as placas de crescimento e as articulações dos ossos em crianças. Afeta predominantemente os membros inferiores, embora possa ocasionalmente envolver os membros superiores. O crescimento excessivo da cartilagem leva à formação de osteocondromas, que podem causar dor, disfunção articular e discrepâncias no comprimento dos membros (1, 2). O objetivo desse trabalho é descrever um caso de DEH em um paciente de 3 anos de idade, relatando os achados clínicos, radiológicos e subsequente tratamento dessa doença rara.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino e com 3 anos de idade com assimetria no joelho direito desde o nascimento e desvio progressivo em valgo após início da deambulação com 14 meses. Ao exame, paciente apresentava geno valgo assimétrico no joelho direito, sem dor, bloqueio ou crepitações; apresentava aumento de volume medial, palpável, de consistência endurecida e aderido a planos profundos. Exames radiográficos evidenciaram calcificação intra-articular sugestivo de osteocondroma epifisário medial do fêmur distal direito. Tomografia computadorizada do joelho direito evidenciou alteração cartilaginosa intra-articular. O paciente foi submetido a ressecção cirúrgica. O exame histopatológico demonstrou lesão osteocartilaginosa benigna compatível com DEH. O presente trabalho seguiu as diretrizes explicitadas no "Case Report Guidelines (CARE)" (8).

Resultados

A DT é uma doença bastante rara, cuja etiologia ainda é desconhecida. Os sintomas envolvem um crescimento anormal da região, geralmente indolor, mas que pode se tornar doloroso e gerar deformidades, assim como limitação da amplitude de movimento, diferenças entre o tamanho dos membros, fraqueza articular e deformidades na congruência articular. A escolha do tratamento varia de acordo com a localização e a gravidade dos sintomas, e consiste em observação e tratamento conservador, ressecção cirúrgica e osteotomias corretivas. Quando a massa é intra-articular, a cirurgia precoce pode determinar osteoartrite secundária, mas em caso de incongruência articular, a cirurgia precoce deve ser realizada para evitar danos à cartilagem articular (5, 13). O tratamento conservador é recomendado para pacientes sem dor ou deformidade (7). Mesmo em casos com dor leve e limitações leves de movimento, a cirurgia precoce e ativa com ressecção completa da lesão é amplamente aceita.

Conclusão

A DEH pode causar dor, rigidez articular e deformidades de crescimento e simetria. Apesar disso, pode ser assintomática. Seu diagnóstico é em geral radiológico, e a histologia pode diferenciar de outras doenças, como osteocondromas. Embora a abordagem cirúrgica específica possa variar, o objetivo geral é melhorar a qualidade de vida do paciente e garantir ótimos resultados a longo prazo.

Palavra-chave 1: Osteocondrodisplasias; Palavra-chave 2: Neoplasias ósseas; Palavra-chave 3: Joelho.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

EXOSTOSIS BURSATA: BURSITE PERIESCAPULAR VOLUMOSA SECUNDÁRIA A EXOSTOSE ESCAPULAR MIMETIZANDO SARCOMA DE PARTES MOLES

AUTORES

Rafael De Castro E Silva Pinheiro; Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira; Eduardo Brown; Andre Luiz De Campos Pessoa; Liszt Palmeira De Oliveira.

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores malignos de partes moles apresentam incidência anual estimada de 3000 casos por milhão. Alterações pseudotumorais podem mimetizar sarcoma de partes moles na avaliação clínica e radiológica. Uma vez que o manejo terapêutico diverge e os prognósticos são drasticamente distintos, é de suma importância diferenciá-los. O Objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico e discussão acerca do tema.

Materiais e Métodos

Caso clínico a partir de dados do prontuário eletrônico.

Resultados

Masculino, 36 anos, policial militar, com queixa de dor e aumento de volume periescapular esquerdo com 3 meses de evolução. Encaminhado pelo sistema de regulação estadual à ortopedia oncológica para investigação e realização de biópsia frente a suspeita de sarcoma de partes moles. Ao exame físico: arco de movimento ativo e passivo do ombro esquerdo completo e indolor; massa palpável, móvel, bem delimitada e indolor a palpação; e sem alterações cutâneas locais. Os exames de imagem evidenciaram volumosa coleção pseudoencapsulada na região subescapular entre os ventres musculares do serrátil anterior e do rombóide, com captação periférica de contraste e sem restrição a difusão associada a lesão óssea exofítica na face anterior da escápula esquerda, sugestiva de osteocondroma solitário com bursite associada. Foi submetido a ressecção simples da lesão óssea e bursectomia, sem intercorrências. Os diagnósticos foram confirmados por exame anatomopatológico e o paciente evoluiu sem complicações.

Conclusão

O osteocondroma é o tumor ósseo benigno mais comum. Encontrado com maior frequência na região metafisária dos ossos longos, o osteocondroma na escápula é raro (4%). Por ser mais frequente na face ventral do corpo da escápula, causa irritação mecânica na parede torácica, levando a formação de uma bursa. Descrita em 1891 como exostosis bursata, esta pode atingir grande volume e, se não realizada avaliação clínica e radiológica adequada, pode-se confundir com uma com um sarcoma de partes moles e/ou com a malignização do osteocondroma. O diagnóstico do osteocondroma é firmado pela continuidade do canal medular da exostose com o osso hospedeiro na tomografia. Para avaliar a massa de partes moles adjacente, a ressonância magnética é fundamental. Uma massa bem delimitada, homogênea, com aspecto de coleção, envolvendo a exostose, com hipossinal em T1 e hipersinal em T2, são sugestivas de exostosis bursata. A adequada avaliação inicial seguida da interpretação minuciosa e correta dos exames é de suma importância na oncologia ortopédica.

Palavra-chave 1: pseudotumor; Palavra-chave 2: sarcoma; Palavra-chave 3: osteocondroma.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

LINFOMA ÓSSEO PRIMÁRIO, UM CASO RARO QUE MERECE ATENÇÃO NO PRONTO-SOCORRO ORTOPÉDICO

AUTORES

Felipe Silva Klingelfus¹; Diego Pereira Sanches¹; Joao Pedro Motter Rankel¹; Matheus Uriel Senna Klipp¹; Felipe Salem Tamesawa².

1. Hospital Do Trabalhador, Hospital Do Trabalhador Curitiba - PR - Brasil; 2. Hospital Evangélico Mackenzie, Hospital Evangélico Mackenzie Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O linfoma ósseo primário (LOP) é uma doença rara, que corresponde a 3–7% das neoplasias ósseas primárias. Acomete geralmente pacientes entre 50 e 70 anos, com predominância no sexo masculino. O diagnóstico de LOP deve ser considerado sempre que se observar uma grande massa de tecido mole sem que haja uma destruição cortical extensa. Em relação a avaliação radiológica, um LOP pode ser normal, mas a maioria apresenta padrão osteolítico de destruição óssea permeativo com zona de transição larga ou “roído de traça”, e uma reação periosteal comumente descrita com aspecto lamelar em “casca de cebola”. O objetivo deste relato de caso é apresentar um LOP em paciente jovem, trazendo à tona a discussão sobre a epidemiologia, clínica e diagnóstico desta doença rara.

Materiais e Métodos

Relato de um caso de linfoma ósseo primário em um hospital terciário.

Resultados

C.D.L.M, masculino, 19 anos, sem comorbidades prévias, atendido em pronto socorro de hospital referência em ortopedia devido a dor em ombro esquerdo com 21 dias de evolução, sem história de trauma. Ao exame físico apresentava dor a palpação de topografia do úmero proximal esquerdo, com limitação de abdução do membro superior esquerdo, porém com flexo/extensão e rotação interna/externa do membro dentro da normalidade. As radiografias de ombro esquerdo em AP + Perfil evidenciou lesão lítica em úmero proximal esquerdo. O paciente foi encaminhado para hospital terciário com serviço de oncologia para investigação oncológica, onde foi realizado biópsia e imuno-histoquímica de lesão tumoral em úmero esquerdo, tendo em vista que o tratamento oncológico deve ser realizado primeiro ao ortopédico. Na biópsia foi evidenciado “neoplasia maligna de células pequenas, redondas e azuis” e na imuno-histoquímica “CD3, CD99 e TdT positivo”. Seis semanas após o início do tratamento, paciente retornou ao hospital após queda do mesmo nível. Foram solicitadas radiografias de fêmur direito que evidenciaram fratura transtrocanterica patológica. Solicitado também, radiografias de controle do úmero proximal esquerdo, que demonstrou progressão da lesão lítica prévia, com padrão degenerativo progressivo e destruição da epífise e metáfise proximal. Em relação ao tratamento ortopédico, foi optado inicialmente por fixador externo transarticular em quadril direito para controle de dor do paciente, para não violar a área de contaminação até investigação oncológica – que deve ser prioritário no tratamento-, e posteriormente fixação da fratura transtrocanterica de fêmur direito com haste cefalomedular longa.

Conclusão

A LOP é uma doença rara que acomete mais comumente indivíduos do sexo masculino. Apesar da confirmação diagnóstica seja feita pelo anatomopatológica e imuno-histoquímica, a avaliação clínica e radiológica dos pacientes é de extrema importância para o diagnóstico precoce, rápido tratamento e reabilitação dos pacientes.

Palavra-chave 1: linfoma ósseo primário; Palavra-chave 2: tumor; Palavra-chave 3: trauma.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

LIPOMA DE ANTEBRAÇO E SÍNDROME COMPARTIMENTAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Maria Eduardha Ligocki Irigaray¹; Laura Menegol Ayzemberg¹; Luisa Menegol Ayzemberg¹; Lara Antcheska Koentopp Plinta¹; Maria Eduarda De Toledo Manteuffel¹; Marina Dal Piva²; Valdir Steglich³; Henrique Ayzemberg⁴.

1. Universidade Da Região De Joinville - Univille, Joinville - SC - Brasil; 2. Unicesumar, Unicesumar Maringá - Pr - Brasil; 3. Universidade Da Região De Joinville - UNIVILLE e IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia, Universidade Da Região De Joinville - Univille E IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia Joinville - SC - Brasil; 4. IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia, IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia Joinville - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lipomas são benignos e costumam ocorrer em pescoço, ombros e dorso. Em geral, são assintomáticos, mas podem causar alterações neurosensoriais ao comprometerem estruturas neurovasculares. Além disso, a aparição de lipomas intramusculares constitui apenas 0,3% dos lipomas. Nesses casos, podem cursar com diminuição da perfusão e necrose tecidual, causando a Síndrome Compartimental - que provoca dor. Com este trabalho, pretende-se contribuir à literatura, com um diagnóstico etiológico diferencial para a síndrome compartimental, por meio do relato de lipoma intramuscular de antebraço.

Materiais e Métodos

Relatamos caso de paciente, admitido em clínica particular de Ortopedia, com lipoma provocando síndrome compartimental. Também foi realizada revisão da bibliografia na base de dados "Pubmed", dos últimos 10 anos, com os descritores: "lipoma", "forearm" e "compartment syndrome". Caso: Feminina, 52 anos, dor e tumefação em antebraço proximal esquerdo há 6 meses. Ao exame físico: massa palpável, estalidos à prono-supinação e início de síndrome compartimental. Ressonância magnética evidenciou lesão expansiva no interior do músculo supinador - provável lipoma intramuscular. A lesão media aproximadamente 4,7 x 4,5 x 1,9 cm, sem indícios de invasão (ósseas e tendinosas). Indicado procedimento cirúrgico, que foi realizado com sucesso. Diagnóstico foi confirmado por análise anatomopatológica.

Resultados

A síndrome compartimental do antebraço causa um inchaço osteo-fascial, é incomum e ocorre mais frequentemente após algum trauma. Os sintomas mais comuns são dor, seguida de palidez, paralisia ou ausência de pulso. No caso da paciente, a pressão causada pelo lipoma resultou na compressão do nervo interósseo posterior, o que explica a queixa de dor, além da lesão no músculo supinador. O diagnóstico foi realizado por ressonância magnética: lipoma em expansão na fáscia profunda do supinador. Foi realizada a extração do tumor, levando ao alívio dos sintomas neurológicos e à melhora do movimento. Normalmente, esses casos de lipoma em membro superior têm bons resultados pós-operatórios, tornando a intervenção cirúrgica muito indicada.

Conclusão

O lipoma intramuscular no antebraço, levando à síndrome compartimental, é uma condição incomum, em que o uso da ressonância magnética é essencial para sua identificação e localização, permitindo a intervenção cirúrgica adequada. No caso relatado, a paciente teve a resolução dos sintomas e importante recuperação funcional a partir da extração do tumor. Assim, o caso contribui à literatura, ao destacar a rara ocorrência dessa síndrome nessa topografia. Portanto, continuar a documentar casos similares a esse é fundamental para expandir o conhecimento e aprimorar o manejo clínico do lipoma intramuscular.

Palavra-chave 1: Lipoma intramuscular; Palavra-chave 2: Lipoma em antebraço; Palavra-chave 3: Síndrome compartimental.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

LIPOMA INTRAÓSSEO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Luiza Lima Atanazio¹; Ana Paula Rosa Salles²; Rangel Menegatti¹; Amanda Pereira¹; Osvaldo André Serafini¹.

1. Hospital São Lucas Da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Hospital São Lucas Da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever um caso de lipoma intraósseo.

Materiais e Métodos

Foram revisados prontuários e laudos de exames de imagem de uma paciente com diagnóstico de lipoma intraósseo.

Resultados

Paciente feminina, 64 anos, foi encaminhada ao ambulatório de Ortopedia e Traumatologia de um hospital terciário no ano de 2018 por apresentar aumento de volume em região distal da coxa esquerda com 5 anos de evolução. Na primeira avaliação, apresentava aumento de volume e dor à palpação de coxa distal, mas não apresentava restrição de arco de movimento. Negava alterações para deambular, parestesias ou sintomas compressivos. Inicialmente, foram solicitadas radiografias de coxa e joelho esquerdos que demonstraram lesão osteolítica indeterminada com bordas escleróticas e heterogêneas no terço distal do fêmur. Posteriormente, na ressonância magnética, identificou-se lesão com sinal heterogêneo na medular óssea da região metafisária do fêmur esquerdo com cerca de 4,2 cm x 3,5 cm nos maiores eixos axiais, com sinal predominantemente semelhante a gordura em T1, T2 e sequências com saturação, não havendo sinais de impregnação significativa ao meio de contraste, ruptura cortical ou reação periosteal. A paciente foi submetida a procedimento de biópsia óssea e o resultado anatomopatológico apresentou osso trabecular atrofico com medular contendo adipócitos maduros sem atipias, o que favoreceu, juntamente com o aspecto radiológico, o diagnóstico de lipoma intraósseo. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e realizou fisioterapia com melhora importante da dor. Atualmente, a paciente realiza consulta anual no ambulatório para realização de exames de controle, não apresenta queixas e mantém estabilidade dos padrões da lesão.

Conclusão

O lipoma intraósseo é um tipo raro e benigno de tumor ósseo que acomete principalmente a metáfise de ossos longos e, em grande parte dos casos, é assintomático, com diagnóstico comumente realizado de forma acidental em exames de imagem. Quando sintomáticos, os lipomas intraósseos podem gerar manifestações clínicas como dor, edema local e fraturas patológicas. Os principais diagnósticos diferenciais que devem ser considerados são pseudocisto ósseo, displasia fibrosa, osteoblastoma, condroblastoma, condrossarcoma, fibroma não ossificante e tumor ósseo de células gigantes. O diagnóstico definitivo é obtido por meio de análise histopatológica pela presença de tecido adiposo maduro e trabéculas ósseas atrofiadas, podendo apresentar áreas de necrose central. O tratamento de pacientes sem sinais iminentes de fratura patológica ou suspeita de malignidade deve ser feito de forma conservadora com acompanhamento clínico-radiológico e alívio dos sintomas. O tratamento cirúrgico é pouco comum e está indicado em lesões sintomáticas, sendo que a curetagem simples geralmente curativa. A transformação maligna do tumor é rara, assim como a sua recorrência.

Palavra-chave 1: Lipoma intraósseo; Palavra-chave 2: Membro inferior; Palavra-chave 3: Tumor ósseo benigno.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

LIPOMAS DE MÃO E COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO: RELATO DE CASOS COM REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Maria Eduardha Ligocki Irigaray¹; Laura Menegol Ayzemberg²; Luisa Menegol Ayzemberg²; Lara Antcheska Koentopp Plinta²; Carolina Fernanda Mikolaiewski Echterhoff²; Marina Dal Piva³; Valdir Steglich⁴; Henrique Ayzemberg⁵.

1. Universidade Da Região De Joinville - Univille, Universidade Da Região De Joinville - Univille Joinville - SC - Brasil; 2. Universidade Da Região De Joinville - Univille universidade Da Região De Joinville - Univille, Universidade Da Região De Joinville - Univille universidade Da Região De Joinville - Univille Joinville - SC - Brasil; 3. UNICESUMAR, UNICESUMAR Maringá - PR - Brasil; 4. Universidade Da Região De Joinville - Univille E IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia, Universidade Da Região De Joinville - UNIVILLE E IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia Joinville - SC - Brasil; 5. IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia, IOT - Instituto De Ortopedia E Traumatologia Joinville - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lipomas são tumores benignos, comuns em tecidos moles, mas são raros na mão - 1% de todos os lipomas, especialmente quando são "gigantes" (maiores que 5 cm). A idade média é de 59 anos e a proporção homens/mulheres é de 1,1. O quadro clínico de dor e parestesia, associado à localização, levam à descoberta desses lipomas. O objetivo deste trabalho é descrever dois casos de lipomas de mão e apresentar uma revisão bibliográfica, em prol de contribuir com a literatura acerca desse tema infrequente.

Materiais e Métodos

Descrevemos dois casos de pacientes admitidos em clínica particular de Ortopedia, e realizamos revisão bibliográfica, utilizando a base de dados "Pubmed". Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, com os descritores "giant", "lipoma" e "hand". Caso 1: Masculino, 54 anos, apresentou parestesia e tumefação de crescimento lento em face palmar de mão direita, evoluindo há 8 meses. A ressonância magnética evidenciou nódulo de 5,7 x 4,8 cm sem adesão à fáscia, sugerindo lipoma palmar "gigante" com compressão do nervo mediano. Proposto tratamento cirúrgico, para a excisão do tumor e alívio sintomático. A lipectomia foi realizada e o paciente teve alta no mesmo dia, obteve descompressão do nervo e evoluiu sem intercorrências. A conclusão diagnóstica foi obtida por laudo anatomopatológico, que evidenciou nódulo adiposo benigno e irregular. Caso 2: Masculino, 67 anos, queixa de parestesia e tumefação em face palmar da mão direita, de aumento lento, com 7 meses de evolução. A ressonância exibiu lipoma profundo (com adesão à fáscia dos músculos lumbricais) de bordos irregulares de 4,0 x 3,0 x 1,5 cm. A excisão necessitou de maior habilidade cirúrgica - inerente à adesão muscular. A cirurgia foi realizada com sucesso e boa evolução clínica. O corte histológico confirmou o diagnóstico de lipoma, com compressão do nervo mediano.

Resultados

Lipomas de mão podem comprimir o nervo mediano e apresentar a sintomatologia da Síndrome do Túnel Carpal. A ressonância é o exame de escolha, com 94% de acurácia, sendo essencial ao diagnóstico. É importante diferenciar lipomas de lipossarcomas e angiolipomas, pois lipomas "gigantes" raramente se tornam malignos. Embora raros, os casos relatados são consistentes com a idade e o sexo mais comuns para essas lesões. Em ambos os casos, a cirurgia foi feita sem complicações e resultou no alívio dos sintomas neurológicos, apoiando a recomendação cirúrgica presente na literatura.

Conclusão

Em resumo, este estudo descreve dois casos de lipomas gigantes de mão, enfatizando a importância do diagnóstico por imagem e do tratamento cirúrgico para alívio dos sintomas. Dessa forma, esses casos clínicos contribuem para a literatura científica sobre essa topografia inabitual de lipomas, a fim de aprimorar o diagnóstico e o manejo desses tumores.

Palavra-chave 1: Lipoma; Palavra-chave 2: Lipoma gigante; Palavra-chave 3: Tumores de mão.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

MIOPERICITOMA EM REGIÃO PRÉ TIBIAL NO ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

AUTORES

Ian Caldeira Ruppen¹; Wesley Guidi Secco²; Livia Bittencourt Tahan³.

1. Uningá, Uningá Maringá – PR - Brasil; 2. Greenpark Ortopedia, Greenpark Ortopedia Maringá - PR - Brasil; 3. Faculdade Pequeno Príncipe, Faculdade Pequeno Príncipe Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Miopericitoma, termo cunhado em 1998, é geralmente um tumor benigno e raro, que em geral se apresenta por um crescimento subcutâneo nas baixas extremidades do corpo, cabeça e regiões do pescoço, acometendo pacientes em sua maioria do sexo masculino entre 30 e 40 anos de idade. Raríssimos casos de miopericitoma maligno foram diagnosticados em tecidos moles superficiais e descritos na literatura, sendo que a primeira aparição de miopericitoma benigno documentada é de 2002, feita por McMenamin e Calonje. O presente estudo de caso repassa a situação de um paciente do sexo masculino, de 35 anos de idade, com lesões em face antero-lateral da perna direita, dolorosas à palpação e com fluxo sanguíneo identificado por estudo Doppler. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, descrevendo seu aparecimento infrequente e suas características contribuindo assim para um melhor conhecimento sobre o tumor.

Materiais e Métodos

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário eletrônico do paciente e foi realizada revisão bibliográfica na base de dados PUBMED.

Resultados

A lesão foi completamente ressecada, ferida cirúrgica de bom aspecto e boa evolução do quadro pós-operatório, e sem evidências de recidiva após 8 meses de evolução. Foi enviado para análise anatomopatológica.

Conclusão

Neste caso, fica evidente a extrema importância da realização da ressecção cirúrgica e encaminhamento para o exame anatomopatológico, para diagnóstico e afastamento de possíveis lesões de caráter agressivo. Os achados histológicos em analogia com a apresentação clínica do paciente e o exame imuno-histoquímica, levaram ao diagnóstico de Miopericitoma.

Palavra-chave 1: Imuno-histoquímica; Palavra-chave 2: Miopericitoma; Palavra-chave 3: Tumor benigno.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

MIOSITE OSSIFICANTE ATRAUMÁTICA COM DEGENERAÇÃO ANEURISMÁTICA DO QUADRIL: RELATO DE CASO E ATUALIZAÇÃO

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira¹; Rafael De Castro E Silva Pinheiro¹; Rodrigo De Farias Cardoso²; Anabela Cunha Caruso²; Flavia Martins Costa³; Liszt Palmeira De Oliveira¹.

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia, Instituto Nacional De Traumatologia E Ortopedia Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 3. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A miosite ossificante (MO) é caracterizada clinicamente por uma formação óssea heterotópica benigna no tecido muscular. Outrora classificada como uma lesão pseudotumoral, com o avanço da biologia molecular, foi reconhecida como uma neoplasia benigna verdadeira, do espectro de tumores fibroblásticos/miofibroblásticos com rearranjo recorrente do gene ubiquitina-específico protease 6 (USP-6). A MO é tipicamente uma condição auto-limitada localizada em regiões suscetíveis a trauma, como os membros. Em alguns casos, a resolução pode não ocorrer de forma espontânea, apresentando-se com crescimento progressivo mesmo diante da maturidade óssea local. Nestes casos, sintomas mecânicos podem estar presentes limitando o paciente. A associação da MO com a degeneração aneurismática enquanto lesões do espectro de rearranjo do USP-6 parece estar associada a este tipo de evolução. A MO atraumática com crescimento progressivo e degeneração aneurismática é uma condição rara, com poucos casos relatados na literatura médica. O objetivo deste estudo é apresentar um novo caso e realizar uma revisão bibliográfica sobre esta condição.

Materiais e Métodos

Trata-se do relato de 1 (um) caso e atualização acerca dos tumores fibroblásticos/miofibroblásticos com rearranjo recorrente do gene USP-6.

Resultados

Feminino, 28 anos, com aumento de volume progressivo associado a dor intermitente na face anterior do quadril esquerdo com um ano de evolução, sem história de trauma associado. Ao exame físico, quadril esquerdo em flexão antálgica com massa endurecida palpável na região inguinal esquerda, dolorosa, sem mobilidade. Aos exames de imagem, apresentava formação expansiva cística complexa, ovalada e lobulada, com múltiplas septações internas e lojas com nível líquido-líquido, medindo 7,5 x 6,0 x 6,1cm na região inguinal esquerda em permeio às fibras do músculo íliopectíneo. Realizada biópsia com ausência de malignidade e identificada membrana de cisto rica em células gigantes sugestiva de lesões com componente aneurismático. Realizada ressecção com critério oncológico e posterior análise molecular confirmando se tratar de uma condição associada ao rearranjo recorrente do gene USP-6. O cisto ósseo aneurismático extra esquelético (COA-PM), a MO, a fascite nodular (FN) e o fibroma de bainha de tendão (FBT) são tumores benignos que compartilhando características clinicopatológicas similares, com fusão do gene USP-6. O gene USP-6 promove tumorigenese por múltiplas vias e isso contribui para o argumento de se tratarem de lesões de um mesmo espectro ao invés de entidades diferentes.

Conclusão

A MO atraumática com componente aneurismático é tumor verdadeiro, benigno, raro, associado ao rearranjo do USP-6. Possui bom prognóstico com baixa taxa de recorrência local.

Palavra-chave 1: Miosite Ossificante; Palavra-chave 2: Cistos Ósseos; Palavra-chave 3: Quadril.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

MORTALIDADE POR CÂNCER ÓSSEO: CASOS NOTIFICADOS NA REGIÃO NORTE NO PERÍODO DE 2015 A 2020

AUTORES

Heron Corrêa Quaresma¹; Alana Messias Martins²; Mariana Cayres Vallinoto³; Maria José Da Silva Bandeira⁴; Fernando Brasil Do Couto Filho⁵.

1. Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência, Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência Belém - PA - Brasil; 2. Centro Universitário Do Estado Do Pará, Centro Universitário Do Estado Do Pará Belem - PA - Brasil; 3. Centro Universitário Do Estado Do Pará, Centro Universitário Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil; 4. Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia Belém - PA - Brasil; 5. Hospital Ophir Loyola, Hospital Ophir Loyola Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Brasil, o câncer é a segunda principal causa de mortalidade e os tumores ósseos, que representam entre 3 e 4% das formas de neoplasia no país, tornam-se ainda mais alarmantes devido ao diagnóstico comumente tardio. Os sarcomas ósseos, ainda que raros, constituem um grupo de doenças com grau significativo de malignidade; enquanto os sarcomas de partes moles, ainda que mais frequentes, apresentam probabilidade semelhante de desencadear quadros com maus prognósticos, especialmente em casos de apresentação metastática - nos quais a sobrevida dos pacientes diminui em percentuais relevantes para o conhecimento da comunidade ortopédica. Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de ossos e articulações na região norte entre 2015 e 2020.

Materiais e Métodos

Os dados de mortalidade por câncer de ossos e articulações dos membros foram colhidos, via sistema DATASUS, do Atlas Online de Mortalidade do Sítio do Inca, sendo delimitados para este estudo os casos notificados no período de 2015 a 2020 na região norte do Brasil.

Resultados

No período de 2015 a 2020, totalizaram -se 520.141 óbitos notificados por câncer de ossos e articulações dos membros na região norte, sendo que houve em 2015 um total de 77.944 óbitos e em 2020, 109.014, indicando assim um crescimento em 139% dos números de casos notificados nesta região em um período de cinco anos. Quando analisados esses dados em taxa de mortalidade pelas populações mundial e brasileira de 2010 por 100.000 homens e mulheres, entre 2015 e 2020, teve-se um total de 95 óbitos a cada mil homens, 62 óbitos a cada mil mulheres e 157 óbitos a cada mil pessoas. Observou-se também que, em ambos os sexos, a taxa de mortalidade foi maior em indivíduos com idades entre 15 a 19 anos.

Conclusão

Portanto, reforça-se a importância do diagnóstico precoce e da capacitação contínua das equipes multiprofissionais de saúde nortistas para o auxílio do médico ortopedista no tratamento das neoplasias de ossos e articulações, haja vista o número crescente de casos no período analisado. Ademais, é de extrema relevância a atenção à alta taxa de mortalidade entre pacientes hebiátricos e a consequente necessidade de ação de Políticas Públicas no desenvolvimento de campanhas acerca das medidas de identificação precoce e terapêuticas das neoplasias em questão.

Palavra-chave 1: Câncer; Palavra-chave 2: Neoplasia Óssea; Palavra-chave 3: Articulações.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

NEUROFIBROMATOSE E TUMORES DE NERVOS PERIFÉRICOS

AUTORES

Júlia Rodrigues Feráboli; Tiago Salati Stangarlin; Lucas Ricci Leite.

Hospital Municipal São José, Hospital Municipal São José Joinville - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Neurofibromatose é um conjunto de alterações genéticas que afetam mais notoriamente a pele e o sistema nervoso. Usualmente, de evolução benigna, pacientes apresentam-se com maior predisposição a tumorações cutâneas ou relacionadas à bainha de nervos.

Materiais e Métodos

Paciente I.V.C., masculino, 44 anos, com história pregressa de neurofibromatose encaminhado ao ambulatório de Ortopedia de um serviço do Sistema Único de Saúde. Procura atendimento em virtude de nodulação em região medial de cotovelo direito com aumento de volume há 4 meses. Ao exame físico, apresentava múltiplas lesões em região de membros, abdome e tronco com características nodulares e fibroelásticas. Exame direcionado com mão direita em flexão de 90º, hipoestesia em território de nervos ulnar e mediano em todo o MSD além de nodulação em região medial do cotovelo descrita em ultrassonografia solicitada no início do quadro com evidência de “massa predominantemente sólida medindo cerca de 7 x 5 cm, sendo muito heterogênea com zonas de degeneração cística em permeio e vascularizada ao doppler”. Previamente ao quadro da tumoração paciente já apresentava limitação de movimentos que não o permitem movimentar o ombro do membro afetado, não conseguindo realizar a Ressonância Magnética solicitada. Em virtude do descrito, foi solicitada Tomografia Computadorizada de cotovelo direito com evidência de “formação expansiva em partes moles medial direito medindo até 14,5 x 11,2cm em íntimo contato com a superfície articular. Artropatia degenerativa, caracterizada por redução do espaço articular e osteofitose marginal. Sinais de rarefação óssea difusa. Sem sinais de derrame articular. Demais planos musculares apresentam densidade habitual”. Foi indicada ressecção cirúrgica da tumoração. No intra-operatório foi verificada tumoração de 16 x 10 cm em planos profundos com nervo ulnar e mediano intratumorais, musculatura braquial e de bíceps, além de artérias braquial, ulnar e radial com tração e contato em região de área de tumoração, veia basilíca intratumoral. Realizada microneurólise de nervos de região proximal e distal, localização de áreas de comprometimento de nervos mediano e ulnar, nervo cutâneo de braço e antebraço. Ressecção da tumoração com comprometimento de nervos mediano e ulnar direito.

Resultados

Material foi encaminhado para anatomopatológico com evidência de neoplasia de células fusiformes e orientação de complementação com imunohistoquímica a qual evidenciou tumor maligno da bainha do nervo periférico.

Conclusão

Paciente com diagnóstico recente em acompanhamento com radioterapia e oncologia para seguimento e avaliação da regressão do quadro. Doença usualmente benigna apresentou-se como tumoração maligna da bainha de nervos periféricos com evolução bastante rápida condizente com estatística de degeneração sarcomatosa de neurofibromas plexiformes que ocorre em torno de 5-15% dos casos.

Palavra-chave 1: Neurofibromatose; Palavra-chave 2: Nervos periféricos; Palavra-chave 3: Tumor.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TUMORES ÓSSEOS PRIMÁRIOS MALIGNOS EM MEMBROS INFERIORES ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

AUTORES

Maykom De Lira Barbosa¹; Kleber Pinheiro De Oliveira Filho¹; Kamilla Gabrielli De Almeida Gomes¹; Nathália Julliana Ribeiro Turner¹; Anderson Da Silva Souza¹; Lucas Oda Benchimol¹; Gabriela Pereira De Aguiar¹; Orlando Luigi Bertollo De Oliveira¹; Marcel Barros Dos Santos¹; Hildo Alves De Souza Neto¹; Luis Felipe Tupinamba Da Silva¹; Rodrigo Polo Da Costa²; Bruno Bellaguarda Batista¹; Sandokan Cavalcante Costa³.

1. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Universitário Getúlio Vargas Manaus - AM - Brasil; 2. Fundação Centro De Controle De Oncologia Do Estado Do Amazonas, Fundação Centro De Controle De Oncologia Do Estado Do Amazonas Manaus - AM - Brasil; 3. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Universitário Getúlio Vargas.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Neoplasias ósseas primárias malignas são consideradas tumores raros com estimativa de 2.700 novos casos por ano no Brasil. Os avanços na área de oncologia ortopédica melhoraram a precisão do diagnóstico, além disso surgiram novos tratamentos quimioterápicos que possibilitaram a preservação do membro afetado e uma maior sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Verificar qual o perfil clínico e epidemiológico, modalidades terapêuticas e principais complicações dos pacientes com diagnóstico de neoplasia óssea maligna em membros inferiores tratados em instituição de referência em tratamento de câncer.

Materiais e Métodos

Foram analisados a idade, nível de escolaridade, localização do tumor, tipo histológico, estadiamento da doença, ocorrência de metástase e sítio, sintomas iniciais, comorbidades, esquema terapêutico e complicações durante tratamento.

Resultados

O tipo histológico mais prevalente identificado foi o osteossarcoma e houve uma predominância geral de pacientes na segunda década de vida (11 a 20 anos). Tratando-se de pacientes jovens, 77,7% referiram a ocupação como estudantes, sendo que 69,4% tinham ensino fundamental incompleto e 86,1% eram solteiros. A localização mais comum das neoplasias foi no Fêmur distal, metástases em 44,4% dos casos, e mortalidade de 36,1%.

Conclusão

O perfil epidemiológico foi de acordo com a literatura já publicada, porém houve uma alta taxa de metástase e mortalidade encontrada, mais estudos devem ser realizados, para que o diagnóstico precoce e o acesso a centro de referência em oncologia possam ser facilitados.

Palavra-chave 1: Neoplasias ósseas; Palavra-chave 2: Osteossarcoma; Palavra-chave 3: Endoprótese.

e-Pôster | Tema: : Oncologia ortopédica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CÂNCER ÓSSEO NO ESTADO DO..., BRASIL

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Victor César Gonçalves Barros Leal².

1. Hospital São Marcos, Hospital São Marcos Teresina - PI - Brasil; 2. UNIFACID, UNIFACID Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores ósseos malignos podem ser primários ou secundários, são raros e podem afetar pessoas de todas as idades. Os malignos representam menos de 1% de todos os tipos de cânceres. Nesta perspectiva, objetivo geral desta pesquisa é analisar o perfil epidemiológico dos casos de óbitos por câncer nos ossos no estado ..., no período de 2001 a 2020.

Materiais e Métodos

Tratou-se de uma pesquisa do tipo epidemiológica, documental, quantitativa de natureza descritiva e retrospectiva. Os dados foram coletados por meio da análise de registros contidos no DATASUS, através de tabelas fornecidas pelo próprio sistema.

Resultados

De acordo com os dados analisados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, no DATASUS, nos últimos 20 anos, que compreendem o período de 2001 a 2020, foram notificados cerca de 611 óbitos por neoplasias malignas dos ossos no Estado Com uma média anual de 30,55 casos. A maioria foram de casos diagnosticados na categoria do CID-10, C41 (neoplasia maligna dos ossos/cartilagem articular e outros locais) com 472 notificações (77,3%). Verificou-se que a maioria dos indivíduos que evoluíram a óbito pertenciam ao sexo masculino (54,7%), na faixa etária de 70 a 79 anos (17,2%), autodeclarados de cor/raça parda (59,2%), casados (42,0%) e com escolaridade de 1 a 3 anos (24,4%). A maioria ocorreu tanto em ambiente hospitalar (56,0%) quanto em ambiente domiciliar (43,0%). A capital do estado, apresentou o maior número de óbitos por neoplasias malignas dos ossos notificados, cerca de 148 casos, o que corresponde a 24,2% do total de óbitos por câncer de ossos notificados no estado.

Conclusão

Diante disso, foi possível confirmar que os tumores ósseos malignos primários são mais comuns em homens do que em mulheres e têm uma distribuição bimodal com a idade. Adolescentes/Adultos jovens e idosos constituem os grupos mais acometidos por esses cânceres. São necessárias medidas de prevenção direcionadas para monitorar e controlar a incidência de tumores ósseos malignos primários e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Palavra-chave 1: neoplasia óssea; Palavra-chave 2: mortalidade; Palavra-chave 3: epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM SARCOMA DE EWING TRATADOS EM HOSPITAL FILANTRÓPICO

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Thaís Café De Andrade².

1. Hospital São Marcos, Hospital São Marcos Teresina - PI - Brasil; 2. UNIFACID, UNIFACID Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores da família do Sarcoma de Ewing (TFSE) são neoplasias malignas dos ossos e partes moles, constituídas por células redondas e pequenas com graus variáveis de diferenciação neuroectodérmica, incluindo o Sarcoma de Ewing dos ossos (SE), o sarcoma de Ewing extra esquelético (SEE) e os denominados tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) e tumor de Askin. Ocorre mais frequentemente na segunda década de vida e 55% dos indivíduos afetados são do sexo masculino. Dessa forma, o objetivo do trabalho é traçar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com o diagnóstico de Sarcoma de Ewing tratados em hospital filantrópico no período de 2000 a 2010.

Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, sendo avaliados prontuários eletrônicos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio do cadastro na Plataforma Brasil que obteve parecer aprovado.

Resultados

Foram analisados 32 pacientes com diagnóstico de Sarcoma de Ewing. A análise estatística mostrou predomínio de acometimento entre os pacientes pelo sexo masculino (65,63%), a população jovem é mais afetada, ocorrendo mais comumente na população entre 20 a 40 anos, representando 71,9% dos pacientes estudados. As regiões anatômicas mais afetadas foram os membros inferiores (48,3%), região pélvica (20,6%), membros superiores (13,8%) e mandíbula (3,45%). Os tipos de cirurgias mais realizadas foram: amputações (43,4%) e ressecções com substituições por próteses ou enxertos (21,7%). Houve metástase em 40% dos pacientes estudados tendo como principal sítio de metástase os pulmões (87,5%). Quanto ao tratamento não cirúrgico 95,5% dos pacientes realizaram quimioterapia e 46,6%, radioterapia. Todos os resultados corroboram com a literatura atual.

Conclusão

O conhecimento de dados clínicos e epidemiológicos regionais pode ajudar no diagnóstico precoce e levar a um tratamento mais eficaz destes pacientes.

Palavra-chave 1: sarcoma de Ewing; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: aspectos clínicos.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

PREVALÊNCIA, INTERNAÇÕES E MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO OSSO E CARTILAGEM ARTICULAR NO BRASIL

AUTORES

Amanda Oliva Spaziani¹; Fernanda Mascarenhas Moreira¹; Gustavo Henrique Da Silva²; Ana Beatriz Da Silva Souza¹; Raissa Silva Frota³; João Carlos Bizinotto Leal De Lima⁴; Flavio Henrique Nuevo Benez Dos Santos⁵; Luis Carlos Spaziani⁶; Rauer Ferreira Franco⁷.

1. Universidade Brasil, Fernandópolis - SP - Brasil; 2. UPA De Santa Fe, Fernandópolis - SP - Brasil; 3. Fepecs, Brasília - DF - Brasil; 4. Santa Casa De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 5. Lucy Montoro De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 6. Fundação Educacional De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 7. UPA De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As neoplasias são caracterizadas pelo crescimento anormal e descontrolado das células. Os osteosarcomas são o tipo mais comum de tumor primário, atingindo diretamente os ossos. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil epidemiológico por neoplasia maligna do osso e cartilagem articular no Brasil entre os anos de 2020 e 2022.

Materiais e Métodos

Realizada coleta de dados no Sistema Informação Hospitalares do SUS no *Tabnet/DATASUS*, estudo retrospectivo longitudinal quantitativo descritivo. Foram agrupados por faixa etária e escolaridade no período de 2020 e 2022. A inferência de dados foi realizada pelo *Software BioEstat 5.3*, utilizado o teste *Friedman* para comparação dos grupos e a apresentação dos dados pela estatística descritiva, medidas de tendência central e de dispersão.

Resultados

Ocorreram 35.042 casos de neoplasia maligna do osso e cartilagem articular. O maior número de casos na região Sudeste do país (n 12.853), correspondendo a 36.68% do total (p 0.0218), assumindo em média cerca de R\$ 9.347.568,73 dos custos com atendimentos por ano. Apesar de haver mais internações e consequentemente custos no Sudeste, o Norte obteve a maior média de permanência nas internações, 7.67 dias ao ano, R\$ 1.785.788,82 com despesas anuais e 2.407 (6.87%) casos internados. No entanto, a região Nordeste obteve gastos em média de R\$ 9.121.776,61, assemelhando-se ao Sudeste, com um total de 10.417 (29.73%) internações. Considerando o número de óbitos, a região Sudeste assume 39.79% (n 717) dos óbitos (p 0.0218) com taxa de mortalidade de 5.59, destaca-se que 8.60% (n 155) dos óbitos ocorreram na região Norte com taxa de mortalidade de 6.41, a mais elevada. Sobretudo, o número de internações em relação a distribuição dos anos no período, cerca de 12.303 (35.11%) dos casos ocorreram no ano de 2022 contrapondo ao ano de 2020 com 32.19% (n 11.281), não havendo variações dos casos entre 2020 e 2022 (p 0.1653). Em relação aos dias de permanência não se observou variações (p 0.0907) e dos óbitos (p 1.0000). Quanto a classificação de atendimento, cerca de 51.83% (n 18.162) foram eletivo e 48.17% (n 16.880) de urgência. Em relação ao sexo cerca de 55.78% (n 19.548) dos casos ocorreram entre o sexo masculino e 44.22% (n 15.494) no feminino (test t p 0.0303), não sendo possível observar variações. Considerando a idade, adolescentes de 15 e 19 anos assumem a maior proporção, com cerca de 17.78% (n 6.230) do total e 6.129 casos (17.49%) entre 10 e 14 anos. Em relação a cor/raça, 44.12% dos casos são autodeclarados pardas (n 15.462) e 38.66% brancas (test t p 0.0661), com observação de aumento do número de casos entre pardas (p 0.0224) entre 2020 e 2022.

Conclusão

Os casos concentram-se no Sudeste com maior proporcionalidade de óbitos e custos, estando a maior taxa de mortalidade identificada no Norte, com predomínio em homens adolescentes, sendo mais prevalente o atendimento eletivo.

Palavra-chave 1: Neoplasias Ósseas; Palavra-chave 2: prevalência; Palavra-chave 3: Brasil.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

PROGNÓSTICO E SOBREVIDA DOS PACIENTES COM SARCOMA DE EWING TRATADOS EM HOSPITAL FILANTRÓPICO

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Luciane Costa Silva².

1. Hospital São Marcos, Hospital São Marcos Teresina - PI - Brasil; 2. UNIFACID, UNIFACID Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O sarcoma de Ewing (ES) é um câncer raro, compreendendo menos de 10% das neoplasias no geral e é segunda neoplasia óssea maligna primária mais comum. Representa um grau ameaçador à saúde humana, visto que é indiferenciado e pode metastatizar para locais distantes, como medula, pulmão e outras partes moles. Em geral, essa neoplasia apresenta uma sobrevida reservada, com altas taxas de recidiva mesmo com os avanços terapêuticos. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é analisar os fatores prognósticos e a sobrevida dos pacientes portadores de Sarcoma de Ewing.

Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, sendo avaliados prontuários eletrônicos que fizeram no tratamento no período de 2000 a 2010. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por meio do cadastro na Plataforma Brasil que obteve parecer aprovado.

Resultados

Foram analisados 32 pacientes, com uma faixa etária predominante de 20 a 40 anos e sexo masculino. O principal sítio primário acometido foi as extremidades, sendo a maior incidência de metástase nessa região. O principal sítio metastático foi o pulmão. Quanto a sobrevida, 80% dos pacientes tiveram uma sobrevida inferior 10 anos, em que todos os pacientes com ES de extremidades e todos os sarcomas metastáticos apresentaram sobrevida inferior a 10 anos. Dentre os pacientes com sobrevida superior a 10 anos, os sítios primários foram mandíbula, pelve e tecido conjuntivo/partes moles. Apenas 33% dos sarcomas não metastáticos apresentaram sobrevida superior a 10 anos. No que concerne a realização de quimioterapia, apenas 25% dos que realizaram tiveram prognóstico superior a 10 anos. Em relação a radioterapia, apenas 40% dos pacientes que realizaram tiveram prognóstico superior a 10 anos.

Conclusão

É preciso dar seguimento a esta pesquisa com intuito de aumentar o “n” visto a importância do tema. A faixa etária foi o único fator prognóstico significativo para avaliar sobrevida de pacientes com Sarcoma de Ewing pelos casos analisados nesta pesquisa.

Palavra-chave 1: sarcoma de Ewing; Palavra-chave 2: prognóstico; Palavra-chave 3: sobrevida.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RARA EVOLUÇÃO BENIGNA DE OSTEOCONDROMA SOLITÁRIO EM ÚMERO DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriel Eufrauzino De Araújo¹; José Nadilson Azevedo Ferreira Júnior¹; Vinicius Marcel Silva¹; Sofia Herculano Lobato De Miranda²; Maria Motta Nogueira¹; Daniel Pereira Dantas¹; Daniel Costa De Almeida¹; Matheus Nascimento Nogueira²; John Victor Rocha³; Gilberto José Góes De Mendonça¹; Yan Victor Marinho Albuquerque²; Mirely Anne Batista De Medeiros⁴; Gabriel Alves Ribeiro¹; André Luis Lopes Gomes De Siqueira⁵; Maria Ollivia Lira Avelino⁶.

1. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa - PB - Brasil; 2. Famene, João Pessoa - PB - Brasil; 3. UFPB, João Pessoa - PB - Brasil; 4. UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil; 5. Hospital São Vicente De Paulo, João Pessoa - PB - Brasil; 6. Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcísio Burity-Secretaria Municipal De Saúde, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os osteocondromas podem ser definidos como protuberâncias ósseas benignas que são abrangidas por uma camada cartilaginosa, que se ampliam na porção externa do osso e acometem as regiões extremas dos ossos longos, estão ligeiramente ligados ao esqueleto imaturo. Osteocondromas são exostoses osteocartilaginosas com etiologia desconhecida, tudo indica que a lesão está relacionada com uma alteração no desenvolvimento da placa de crescimento, ocorre a desunião do fragmento cartilaginoso da placa de epifisária, resultando em uma protusão, ao decorrer do desenvolvimento ósseo ocorre o aumento do fragmento cartilaginoso seguido da ossificação do mesmo, formando uma proeminência que projeta-se para região externa do osso, que será encoberta por cartilagem. Normalmente são assintomáticos e o seu diagnóstico pode ser feito através de exames de imagens, o que pode conduzir o tratamento é a clínica, isso significa que em casos de incapacidade funcional por compressão de estruturas nervosas está indicada a remoção cirúrgica. O objetivo do trabalho é abordar um caso de osteocondroma solitário em região do úmero, mostrando a conduta de escolha e a rara evolução benigna no paciente pediátrico.

Materiais e Métodos

As informações expostas no trabalho foram obtidas através da revisão do prontuário, consultas ao paciente, registro fotográfico e revisão da literatura.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade veio ao consultório trazido pela genitora por preocupação do aumento de volume do membro superior em região superior do úmero direito. No exame físico apresentava massa dura, palpável e indolor no úmero, sem sinais de incapacidade funcional. Foi realizada uma radiografia em AP do braço direito que evidenciou a exostose umeral, tendo como principal hipótese diagnóstica o osteocondroma solitário no úmero. Visto que o paciente não apresentava incapacidade funcional, optou-se por uma conduta expectante, com o acompanhamento anual do paciente com a realização de Radiografias para controle. Após 4 anos de acompanhamento, o paciente permanece com a massa indolor e afebril, foi visto também que com a maturidade esquelética em andamento, além de ter cessado o crescimento da massa, ela teve uma regressão do seu tamanho.

Conclusão

O osteocondroma é um tumor benigno, com bom prognóstico e não altera a expectativa de vida do paciente. A clínica é essencial para a escolha do tratamento, visto que em casos de sintomatologia deve-se utilizar outros exames para identificar se a massa está comprimindo estruturas adjacentes, para analisar a realização de exérese cirúrgica. É esperado que com alcance da maturidade óssea, a massa tenha uma parada no seu crescimento. Entretanto, em casos raros, ocorre a regressão da massa ao ponto de não ser mais identificada na radiografia.

Palavra-chave 1: Neoplasia óssea; Palavra-chave 2: Tumor benigno; Palavra-chave 3: Ortopedia.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RASTREAMENTO GENÉTICO DA TRANSLOCAÇÃO EWS-FLI1 EM PACIENTES COM SARCOMA DE EWING

AUTORES

Eliane Santos Da Luz; Rafael De Castro E Silva Pinheiro; Rodrigo De Farias Cardoso; Anabela Cunha Caruso; Mariana Chantre Justino; Bruna Canteri Delocco; Eduardo Alessandro Lima Witte; Amanda Dos Santos Cavalcanti; João Antonio Matheus Guimaraes; Ana Cristina De Sa Lopes; Walter Meohas.

INTO, INTO Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O sarcoma de Ewing é uma neoplasia maligna rara de causa desconhecida que em geral acomete os ossos, sendo predominante em crianças e adolescentes. A doença primária localizada nos ossos da pelve pode ser um indicador de mau prognóstico. A avaliação clínica do sarcoma de Ewing ocorre classicamente por exames de imagem e biópsia tecidual com exame histopatológico. A oncogenética apresenta um crescente impacto na oncologia de precisão, refinando o diagnóstico e prognóstico. O sarcoma de Ewing é caracterizado pela translocação cromossômica t(11;22)(q24;q12) resultando na fusão oncogênica EWS-FLI1, que ocorre em aproximadamente 90% desses tumores. Apesar disso, o rastreamento genético de EWS-FLI1 ainda não faz parte das avaliações de rotina desses tumores. O objetivo desse estudo é identificar a fusão oncogênica EWS-FLI1 nas amostras de tumor dos pacientes com sarcoma de Ewing para complementar o diagnóstico histopatológico e as informações clínicas.

Materiais e Métodos

Foram analisadas amostras de tecido tumoral obtidas de pacientes com suspeita clínica ou diagnosticados com sarcoma de Ewing. Os fragmentos tumorais foram inicialmente macerados em um disruptor de tecidos. Após, foi realizada extração de RNA, seguida de síntese de cDNA por ensaio de transcrição reversa. Os ensaios de PCR foram realizados utilizando um conjunto de primers para amplificação da translocação EWS-FLI1 (éxons 5 e 6). Os produtos da reação de PCR foram analisados por meio de corrida eletroforética em géis de poliacrilamida. Os ensaios de PCR quantitativa em tempo real (qPCR) foram realizados pela metodologia SYBR® Green em plataforma QuantStudio 3 (Applied Biosystems). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local e os pacientes e/ou representantes legais assinaram os termos de consentimento.

Resultados

A padronização do ensaio genético para detecção da fusão oncogênica EWS-FLI1 por ensaios de PCR convencional e de qPCR foi estabelecida nesse estudo. Os resultados iniciais indicaram que os pacientes com diagnóstico histopatológico de sarcoma de Ewing apresentaram a translocação EWS-FLI1 detectável (éxon 5 ou 6). Para os pacientes com suspeita clínica de sarcoma de Ewing mas com diagnóstico histopatológico inconclusivo, a translocação EWS-FLI1 não foi detectada.

Conclusão

O rastreamento genético para detecção e quantificação do marcador molecular EWS-FLI1 pode auxiliar na avaliação de diagnóstico e de resposta à terapia do sarcoma de Ewing.

Palavra-chave 1: sarcoma de Ewing; Palavra-chave 2: tumores ósseos; Palavra-chave 3: oncogenética.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DO OSSO E DA CARTILAGEM ARTICULAR NO BRASIL ENTRE 2010-2020

AUTORES

Vilmar Carneiro Da Silva¹; Maria José Da Silva Bandeira²; Davi Gonçalves Campos³; Geison Victor Gonçalves Silveira¹; Diego Romani Da Costa Rodrigues⁴.

1. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil; 2. UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia Belém - PA - Brasil; 3. Centro Universitário Do Pará, Centro Universitário Do Pará Belém - PA - Brasil; 4. Universidade Federal Do Pará, Universidade Federal Do Pará Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A neoplasia maligna do osso e da cartilagem articular é uma condição grave e pouco frequente que afeta a estrutura óssea e a cartilagem das articulações. O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dessa neoplasia no Brasil entre os anos de 2010 e 2020, utilizando os dados disponíveis no DATASUS.

Materiais e Métodos

Esta pesquisa utilizou dados da base de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) onde foram considerados registros de gênero, idade, localização geográfica, tipo de lesão e desfecho dos pacientes. A análise foi conduzida com foco na distribuição geográfica, identificando as regiões do país com maior incidência e prevalência dessas neoplasias.

Resultados

No período analisado, um total de 125.263 internações foi registrado em todo o Brasil. A Região Sudeste apresentou o maior número de internações, representando 38,9% do total, seguida pela Região Nordeste com 28,0%. O estado de São Paulo foi o que registrou o maior número de internações, correspondendo a 23,6% do total. Quanto aos óbitos, foram registrados 6.116 casos no período. Novamente, a Região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, representando 42,1% do total. O estado de São Paulo também registrou o maior número de óbitos seguido por Minas Gerais, Rio de Janeiro, Pernambuco, Paraná e Rio Grande do Sul. A análise das faixas etárias mais acometidas pela neoplasia maligna dos ossos e cartilagem articular revelou que os grupos etários de 60 a 64 anos, 65 a 69 anos foram os mais afetados. A maioria das vítimas era de origem branca (39,03%), seguida por pardos (37,76%). A taxa de mortalidade por neoplasia maligna dos ossos e cartilagem articular no Brasil foi de 4,88 por 100.000 habitantes. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade, seguida pela região Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-Oeste. Roraima e Amapá foram os estados com as maiores taxas de mortalidade.

Conclusão

Esses dados são essenciais para embasar políticas de saúde mais eficazes, visando à prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dessa condição, assim como a redução das desigualdades existentes entre as regiões e grupos populacionais.

Palavra-chave 1: Neoplasia; Palavra-chave 2: Neoplasia Ossea; Palavra-chave 3: Cartilagem.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RELATO DE CASO – SARCOMA DE EWING DE TÍBIA DIREITA TRATADO COM ENXERTO HOMÓLOGO DE BANCO DE TECIDOS

AUTORES

Mario Cavalcanti De Albuquerque¹; Arthur Narloch Sacchelli²; Roberto De Oliveira Boccardi³.

1. Hospital Infantil Joana De Gusmão, Hospital Infantil Joana De Gusmão Florianópolis - SC - Brasil; 2. UFSC, UFSC Florianópolis - SC - Brasil; 3. Hospital Governador Celso Ramos / Hospital Infantil Joana De Gusmão, Hospital Governador Celso Ramos / Hospital Infantil Joana De Gusmão Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Sarcoma de Ewing (ES) é um tumor ósseo primário maligno composto por pequenas células redondas de origem neurogênica. Possui comportamento agressivo e acomete principalmente pelve, fêmur, tíbia e costelas. Em pediatria, é o segundo mais comum dentre os tumores ósseos, acometendo sobretudo brancos com idade média de 15 anos. O tratamento envolve cuidado multidisciplinar.

Materiais e Métodos

As informações foram adquiridas por meio de entrevista com o paciente, revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos, além de revisão da literatura. O trabalho evidencia o tratamento de um ES com manifestação em padrão atípico, que apresentou boa resposta ao tratamento cirúrgico.

Resultados

Menino de 11 anos, encaminhado ao ambulatório de oncologia pediátrica por fratura da tíbia direita há 4 dias, com aumento de volume do ½ médio da perna. Referia dor à palpação e na tentativa de deambular. Não havia deformidades clínicas associadas. Histórico de dor e hiperemia local há 1 ano. Aventou-se hipótese de displasia fibrosa. Em janeiro de 2022, ressonância magnética expôs extensa lesão óssea na tíbia direita (17,6 x 2,4 x 3,2 cm) com limites bem definidos. Focos de rotura cortical e reação periosteal adjacente. Traço de fratura oblíqua no ½ médio da tíbia. Demais estruturas ósseas com morfologia normal. Cintilografia óssea evidenciou atividade inflamatória e osteoblástica na tíbia direita. Demais estruturas sem áreas anormalmente captantes. Após biópsia fechada: laudo anatomopatológico (AP) evidenciou ES Adamantinoma Like. Assim, houve indicação de quimioterapia neoadjuvante e tratamento cirúrgico, realizada conforme Estudo Sul Americano para Tratamento de pacientes com Tumores da família Ewing. Em abril de 2023 foi realizado procedimento cirúrgico. Acesso de aproximadamente 30 cm na face lateral da perna, incluindo trajeto da biópsia, osteotomia do ½ distal da tíbia, criação de margem oncológica, osteotomia do terço proximal da tíbia e confirmação com radioscopia. Ressecção da peça. Reconstrução da falha óssea com enxerto homólogo de banco de tecidos (diáfise de fêmur + fêmur distal), fixação do mesmo com duas placas DCP e parafusos. Confirmada fixação com radioscopia. Limpeza e fechamento por planos. O material ressecado foi enviado para AP.

Conclusão

Neste caso, o ES se apresentou de forma atípica: sem comprometimento de partes moles adjacentes e sem padrão em casca de cebola. Possuía aspecto permeativo com característica fibrosa. Optou-se por tentativa do tratamento curativo, utilizando técnica preservadora do membro. A técnica escolhida foi ressecção da lesão e reconstrução com enxerto de banco. Como havia pouco espaço para fixação do enxerto com as placas, e também havia o cuidado para não invadir as placas de crescimento, foram realizados “plugs” ósseos com o enxerto homólogo. Com isso, a reconstrução apresentou uma maior estabilidade, possibilitando uma reabilitação mais precoce.

Palavra-chave 1: Sarcoma de Ewing (ES); Palavra-chave 2: Tumor ósseo; Palavra-chave 3: Adamantinoma Like.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE UM LEIOMIOSSARCOMA DA COXA COM INVASÃO ÓSSEA

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira¹; Rafael De Castro E Silva Pinheiro²; Felipe Borges Fagundes²; Eduardo Brown²; Themis Moura Cardinot³; Liszt Palmeira De Oliveira².

1. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro, Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto - Uerj Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro, Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Leiomiossarcomas (LMS) primários são sarcomas raros originados da musculatura lisa. Seu diagnóstico se associa a um mal prognóstico devido sua alta taxa de metástase à distância e resposta variável à quimio e radioterapia. A ressecção cirúrgica com margens amplas é mandatória no seu tratamento. O objetivo deste trabalho é a publicação de um relato de caso com ênfase no tratamento cirúrgico.

Materiais e Métodos

Relato de caso a partir de prontuário eletrônico.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 33 anos, auxiliar de cozinha, previamente hígido, com queixa de aumento progressivo de volume na região posterolateral da coxa esquerda. Ao exame físico apresentava volumosa massa palpável de crescimento progressivo e doloroso há cerca de 2 anos. Estadiamento local e sistêmico demonstraram lesão volumosa de partes moles hipervascularizada por grande rede de colaterais de artéria femoral profunda localizada na região posterolateral da coxa esquerda com invasão da diáfise femoral adjacente, risco de fratura iminente e metástases pulmonares. Paciente encaminhado para oncologia clínica e radioterapia para neoadjuvância visando citorredução e cirurgia preservadora do membro. Realizada embolização pré-operatória e abordagem multidisciplinar para ressecção ampla da lesão de partes moles com diáfise femoral acometida em bloco seguida da reconstrução intercalar com haste intramedular e cimento ósseo favorecendo a preservação do membro e a breve reabilitação com carga precoce no membro operado. Paciente segue em tratamento oncológico ambulatorial com 4 meses de pós-operatório deambulando com carga, ECOG 2, KPS 80-70.

Conclusão

LMS é um sarcoma de mal prognóstico associado a metástases em aproximadamente 50% dos pacientes. A invasão óssea por contiguidade de sarcomas de partes moles é incomum e confere um desafio à parte, particularmente em ossos longos dos membros inferiores, cuja função é suportar carga e permitir a independência física do paciente. A ressecção cirúrgica continua sendo a recomendação primária no LMS. Em pacientes polimetastáticos, a qualidade de vida e reabilitação precoce devem ser levadas em consideração na decisão cirúrgica. A abordagem multimodal visando citorredução e preservação do membro torna possível uma reabilitação precoce com qualidade de vida para o paciente metastático. A arteriografia com embolização pré-operatória contribuiu para o adequado estudo da relação da lesão com os vasos adjacentes além de diminuir o sangramento intraoperatório. A reconstrução com haste intramedular rígida de fêmur e cimento ósseo estrutural de forma intercalar possibilitou a carga precoce e reabilitação do paciente, que se encontra no quarto mês pós-operatório com boa função, deambulando sem auxílio, apesar da progressão da doença oncológica sistêmica.

Palavra-chave 1: leiomiossarcoma; Palavra-chave 2: sarcoma; Palavra-chave 3: cirurgia preservadora de membro.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RELATO DE CASO: SARCOMA DE EWING DE FÊMUR PROXIMAL TRATADO COM TÉCNICA DE FROZEN

AUTORES

Mario Cavalcanti De Albuquerque¹; Lucas Henrique Rossato²; Karin De Almeida³; Roberto De Oliveira Boccardi⁴; Arthur Narloch Sacchelli⁵.

1. Hospital Infantil Joana De Gusmão, Hospital Infantil Joana De Gusmão Florianópolis - SC - Brasil; 2. Hospital Regional Homero De Miranda Gomes, Hospital Regional Homero De Miranda Gomes Florianópolis - SC - Brasil; 3. Universidade Do Sul De Santa Catarina, Universidade Do Sul De Santa Catarina Florianópolis - SC - Brasil; 4. Hospital Governador Celso Ramos, Hospital Governador Celso Ramos Florianópolis - SC - Brasil; 5. UFSC - Universidade Federal De Santa Catarina, UFSC - Universidade Federal De Santa Catarina Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Sarcoma de Ewing (SE) corresponde a 1% dos sarcomas em crianças com menos de 15 anos, com predileção por brancos do sexo masculino. O protocolo de tratamento atual envolve abordagem multidisciplinar, e dentre as propostas cirúrgicas disponíveis, encontra-se a técnica de "frozen", que consiste no congelamento com nitrogênio líquido (NL) do tumor ósseo ressecado (com margens oncológicas), transformando-o em um enxerto autólogo.

Materiais e Métodos

As informações do caso foram obtidas por meio de anamnese, revisão de prontuário, além de revisão da literatura pertinente. Este caso demonstra o manejo de um SE tratado com a técnica de "FROZEN" que apresenta-se como uma opção atual e custo-efetiva para tratamento desse tipo de tumor ósseo.

Resultados

Em junho de 2020, uma paciente de 10 anos foi atendida com dor no joelho direito havia cinco meses de sua chegada, sem histórico de trauma. Além de dor na palpação do terço proximal da coxa direita, não foram observadas outras alterações ao exame clínico. Os exames de imagem mostravam lesão no terço proximal da diáfise do fêmur direito (sem envolvimento meta-epifisário) com sinais de agressividade. Estadiamento local e sistêmico não apresentou lesões à distância. O resultado anatomopatológico da biópsia fechada foi de SE. A paciente foi submetida ao tratamento clínico neoadjuvante, obtendo ótima resposta: diminuição do tumor e sem lesões à distância. Optou-se pela técnica de "frozen", visando maior possibilidade de cura, reconstrução biológica e preservação do membro. Na cirurgia, foi realizado via de acesso de aproximadamente 25 cm na face lateral da coxa direita, incluindo o trajeto da biópsia e ressecção da peça, respeitando as margens oncológicas. A peça foi preparada com fresagem e curetagem do canal intramedular, retirada das partes moles incluídas com margem de segurança. Os passos seguintes foram: congelamento do tumor sob imersão em NL durante 20 minutos; descongelamento sob imersão total em água destilada com temperatura ambiente e reconstrução, com placa angulada 95º de 12 furos e uma placa reta de 6 furos, ortogonal à placa lâmina, fixando a osteotomia distal. A paciente apresentou uma ótima evolução pós-operatória, permitindo retorno breve ao tratamento clínico adjuvante.

Conclusão

A crioterapia para ressecção tumoral óssea consiste em ressecção do segmento afetado e congelamento com NL a -190°C por 20 minutos, seguidos de 20 minutos em temperatura ambiente. Após, o segmento é enxertado no paciente. As vantagens incluem utilização de enxerto homólogo, reconstrução anatômica devido às osteotomias planejadas para a recolocação do enxerto, boa funcionalidade e diminuição de recorrência local, baixo custo, osteoindução e osteocondução, além da possibilidade de preservação do membro. As desvantagens associadas são: retardo de consolidação, fraturas do osso congelado e complicações inerentes às margens oncológicas, com risco de recidiva.

Palavra-chave 1: Sarcoma de Ewing; Palavra-chave 2: Tumor ósseo; Palavra-chave 3: frozen.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RESSECÇÃO DE CONDIROSSARCOMA PÉLVICO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

AUTORES

Tiago Zimerman; Andre Luiz Vicente Ritta; Bruno Pereira Antunes; Ricardo Gehrke Becker.

Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Condirossarcomas são um grupo de tumores ósseos malignos que produzem matriz cartilaginosa. Ele é o terceiro tumor maligno primário do osso mais comum, depois de mieloma múltiplo e osteossarcoma, e afeta principalmente o esqueleto axial e ossos longos. O tratamento preconizado para o condirossarcoma é a ressecção cirúrgica, considerando a baixa taxa de sucesso de outros métodos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de condirossarcoma pélvico, situação com dificuldades técnicas adicionais na ressecção e reconstrução.

Materiais e Métodos

Descrição de relato de caso.

Resultados

Masculino, 42 anos, com dor intensa em região glútea direita com irradiação para membro inferior direito há oito meses, perda de peso (12 kg em um mês) e alterações neurológicas (parestesia e paresia) no membro inferior direito. Radiografias demonstrando lesão com calcificações irregulares em região ilíaca direita. Ressonância nuclear magnética de bacia mostrando uma lesão expansiva de 11 x 8 x 10 cm envolvendo o ilíaco, a articulação sacroilíaca e o sacro direitos, bem como partes moles adjacentes. Realizada uma biópsia da lesão, com anatomopatológico compatível com condirossarcoma de grau 2. Evidenciou-se, assim, um tumor maligno com necessidade de ressecção em um local de difícil acesso. Realizada embolização da lesão e, após, o tratamento cirúrgico em dois tempos, com duas semanas de intervalo: Ressecção cirúrgica com margens amplas associada à laminectomia contralateral; Reconstrução do defeito ósseo em região ilíaca com dois fragmentos de aloenxerto fibular e artrodese, por via posterior, da região lombar até a região sacroilíaca bilateralmente. Paciente apresentou melhora da dor no pós-operatório e ganho de funcionalidade, conseguindo manter sedestação sem apoio.

Conclusão

O condirossarcoma de localização pélvica, apesar de não ser uma raridade, permanece com dificuldades adicionais em relação ao seu tratamento. A ressecção cirúrgica e reconstrução ainda permanece, se possível, como tratamento ideal para reduzir as comorbidades.

Palavra-chave 1: Condirossarcoma; Palavra-chave 2: Cirurgia oncológica; Palavra-chave 3: Câncer pélvico.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RESSECÇÃO DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM RÁDIO PROXIMAL COM EXTENSÃO EPIFISÁRIA ASSOCIADO A CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Pedro Henrique Della Garza Oiticica Moreira¹; João Gabriel Oliveira De Souza¹; Victor Oliveira Da Cruz¹; Filipe Everton Silva Rodrigues¹; Luiza Dantas Faria¹; João Victor Jordão Sousa²; Igor De Lima Jadjski²; Marcus Vinicius Arantes Araujo Olivieri¹.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital De Base Do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor de células gigantes (TCG) é uma neoplasia óssea benigna rara de origem mesenquimal e composta por células gigantes multinucleadas. Acomete principalmente pessoas de 20 a 40 anos e os sítios anatômicos mais incidentes são: fêmur distal, tibia proximal, rádio distal e sacro, sendo a região meta-epifisária a mais afetada (Sobti et al, 2016). É localmente agressivo, destruindo osso, cortical e partes moles. O quadro clínico consiste em dor, tumoração e limitação da mobilidade e o diagnóstico é feito com base na avaliação clínica e exames de imagem, sendo confirmado por biópsia. A abordagem cirúrgica com excisão tumoral e curetagem é o tratamento curativo padrão. A taxa de recorrência local varia de 20 a 50%, sendo a conversão para malignidade rara (Montgomery et al, 2019; Mallick & Chawla, 2021). O cisto ósseo aneurismático (COA) é um conjunto de cavidades císticas de sangue não coagulado divididas por septos de tecido fibroso, capilares sanguíneos e células gigantes, geralmente de localização semelhante ao TCG e tendo sido encontrado associado ao mesmo em alguns casos (Liu et al, 2022). O presente estudo relata um caso de TCG de rádio proximal com extensão epifisária associado a COA.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo do tipo relato de caso com coleta de informações via prontuário, imagens diagnósticas e revisão de literatura.

Resultados

Paciente de 24 anos, feminino, apresentando crescimento de tumoração com dor na região proximal do rádio direito há 1 ano. Ao exame físico apresentava dor à palpação e amplitude de movimento preservada. Ressonância magnética evidenciou formação neoplásica heterogênea, expansiva e infiltrativa, com limites imprecisos, sendo levantada a hipótese de TCG. Foi colhido fragmento ósseo e de partes moles da região metafisária proximal de rádio direito e a análise histológica concluiu que a peça era compatível com TCG, classificado como Campanacci 3 e com indicação cirúrgica. No procedimento realizou-se, sob escopia, a dissecação e proteção do nervo fibular superficial seguido de retirada de fragmento de diáfise da fíbula. Em seguida foi colocado garrote estéril e, por meio de acesso de Thompson-Kocher, alcançada a loja cirúrgica na qual visualizou-se o tumor ósseo comprometendo a cabeça do rádio - o que determinou sua retirada junto à de toda a extensão do tumor. Posterior análise do material por imuno-histoquímica acusou COA associado a TCG. Foram colocados então placa de compressão dinâmica e enxerto de fíbula e, após checagem do normoposicionamento do enxerto, da prono-supinação e da estabilidade do cotovelo, realizadas sutura da cápsula, fechamento das incisões e colocação de tala braquial. No pós-operatório houve dor em punho e dedos e incapacidade de abdução do polegar e extensão dos dedos, sendo iniciada reabilitação motora com melhora parcial da mobilidade. Segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão

O caso apresentado foi manejado com tratamento cirúrgico de forma satisfatória.

Palavra-chave 1: Tumor de células gigantes; Palavra-chave 2: Cisto ósseo aneurismático; Palavra-chave 3: Oncologia ortopédica.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO FUSOCELULAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Luiza Lima Atanazio¹; João Gabriel Cruz De Araújo¹; Ana Paula Rosa Salles²; Amanda Pereira¹; Paulo Henrique Pereira Barbosa¹; Osvaldo Andre Serafini³.

1. Hospital São Lucas Da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Hospital Sao Lucas Da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Hospital Regional Unimed Missões, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever um caso de sarcoma sinovial monofásico fusocelular.

Materiais e Métodos

Foram revisados prontuários e laudos de exames de imagem de um paciente com diagnóstico de sarcoma sinovial monofásico fusocelular.

Resultados

Paciente masculino, 50 anos, foi encaminhado a um hospital terciário no ano de 2018 por apresentar aumento de volume na face anterolateral do joelho direito há 3 anos de evolução. Inicialmente, ressonância magnética de joelho direito demonstrou lesão expansiva com centro no tecido subcutâneo da face lateral do joelho, superiormente ao nível da interlinha articular, relacionando-se profundamente com as fibras superficiais no trato iliotibial, com componente sólido-cístico e apresentando intensa impregnação ao contraste, medindo aproximadamente 8 cm no maior eixo. O paciente foi submetido a procedimento de ressecção da lesão e biópsia. Os resultados anatomopatológico e imuno-histoquímico apresentaram tecido indiferenciado constituído por células hipercelulares com atipia moderada, assim como fascículos irregulares e estroma fibrovascular com hemorragia, compatível com sarcoma sinovial monofásico fusocelular. Com limites cirúrgicos comprometidos, paciente apresentou recidiva da lesão no ano de 2019, sendo realizada nova ressecção em março de 2020 e iniciado tratamento quimioterápico com doxorrubicina e ifosfamida associado à radioterapia. No mesmo período, tomografia computadorizada de tórax evidenciou dois pequenos nódulos inespecíficos no pulmão esquerdo, sendo sugerido controle. No ano de 2022, paciente retorna ao ambulatório para consulta de revisão referindo ter realizado ressecção de lesão pulmonar metastática em lobo inferior direito em outro serviço de saúde. Nova ressonância magnética de joelho direito evidencia recidiva tumoral adjacente ao retináculo lateral, à musculatura do nervo fibular longo e à bursa infrapatelar profunda. Atualmente, paciente deambula com dificuldades a aguarda realização de nova ressecção cirúrgica com planos de enxerto local.

Conclusão

Os sarcomas sinoviais representam um grupo de neoplasias malignas raras que se originam a partir de células multipotenciais mesenquimais e que acometem principalmente as extremidades, sobretudo em membros inferiores. Os pacientes acometidos são geralmente adultos jovens do sexo masculino com idade média entre 15 e 35 anos. Os sintomas primários costumam ser discretos, surgindo como um pequeno nódulo de crescimento lento e que, inicialmente, costuma ser indolor. Em casos mais avançados, o tumor apresenta propensão a formar metástases principalmente para linfonodos regionais e pulmões. O melhor exame de imagem para diagnóstico é a ressonância magnética, devendo ser confirmado posteriormente pela realização de uma biópsia. O tratamento depende de sua localização, sendo a primeira escolha a cirurgia de ressecção. Sua recorrência após a exérese é um fato comum.

Palavra-chave 1: Sarcoma sinovial; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: Tumor ósseo benigno.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

SÍNDROME DE MAZABRAUD **– UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

AUTORES

Luan Pedro Santos Rocha¹; Evandro Nicolau²; Pedro Simão Bosse²; Eleonor José Soligo Junior³; Jiovani Fuzer².

1. Hospital São José Criciúma, Hospital São José Criciúma Criciúma - SC - Brasil; 2. Hospital São José Criciúma, Hospital São José Criciúma Criciúma - SC - Brasil; 3. Hospital São José /Hospital Do Trabalhador, Hospital São José /Hospital Do Trabalhador Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome de Mazabraud é definida como uma associação entre tumor ósseo, mixoma intramuscular. É uma condição rara. Foi descrita em 1957 por Mazabraud. Acomete 3 mulheres para cada 2 homens. Incidência de 1 em 1000000 de habitantes. Lesões ósseas ocorrem mais em fêmur e pelve. Na displasia fibrosa o osso passa a apresentar aspecto fibroso. Malignização é rara. O crescimento das lesões é lento e indolor. O tratamento consiste em ressecção das lesões e mais recentemente associação com uso de ácido zoledrônico. O objetivo do trabalho é relatar a rara patologia e revisar a literatura no assunto.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, tipo relato de caso e revisão de literatura. Segue princípios de Helsinque.

Resultados

J.P.S 64 anos, feminina, em acompanhamento há mais de 10 anos em ambulatório. Sem sinais consumptivos ao longo do seu acompanhamento. Nesse período, apresentou múltiplas lesões em membros superior direito e membro inferior esquerdo. Lesões tumorais indolores com de aspecto fibroso e móvel e de diversos volumes. Durante o acompanhamento apresentou fratura em fêmur porção diafisária a esquerda sendo realizada fixação com placa bloqueada. O aspecto da medular óssea apresentava aspecto cístico-fibroso respeitando as corticais. Em estudo de ressonâncias foi descrito lesões lobuladas por meio dos ventres musculares com elevado sinal em T2 e lesões ósseas lobuladas de matriz fibrosa. De acordo com o aparecimento das lesões e sua evolução foram realizadas excisões das lesões e fixação da fratura quando necessário.

Conclusão

Diante de relato de patologia rara, procuramos descrever e revisar o caso para conhecimento da comunidade científica e melhor condução da doença.

Palavra-chave 1: Mixima; Palavra-chave 2: Mazabraud; Palavra-chave 3: Displasia Fibrosa.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE TUMOR DESMOIDE

AUTORES

Maryna Maciel¹; Julianna Leão Santos¹; Sarah Cristina Araújo Gomes¹; Vanessa Menezes Roscete¹; Giovanna Biângulo Lacerda Chaves¹; Aline De Amorim Duarte².

1. Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Araújo Jorge, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Paciente, feminina, 65 anos, operada em 1982 por nódulos em face posterior da coxa direita, com diagnóstico de tumor desmoide (TD). Apresentou longo período dor no local, porém sem outros sintomas, nesse período ocorreu a calcificação em área já relacionada e foi feita uma nova ressecção de tumor, que após análise foi diagnosticado como fibrossarcoma de baixo grau e apresentou boa resposta local. Em janeiro de 2021, foi submetida à nova cirurgia de ressecção de recidiva de lesão da coxa, foi observada uma neoplasia maligna, diagnosticada como um sarcoma radioinduzido (SR). O objetivo do relato é evidenciar o quadro e a conduta perante a um TD com evolução para SR.

Materiais e Métodos

Estudo baseado em um relato de caso, com análise de prontuários e exames de uma paciente do Hospital Araújo Jorge, e feita a correlação com a literatura base existente.

Resultados

O TD se apresenta como uma massa pouco dolorosa, profundamente aderida. É uma neoplasia benigna, vista na análise histológica, que não apresenta capacidade de disseminação metastática ou degeneração maligna em fibrossarcoma. Neste aspecto, é possível analisar proliferação fibroblástica monoclonal com pequenos feixes de células fusiformes em um estroma fibroso abundante, evidenciando o fator infiltrativo do tecido conjuntivo que se assemelha a um fibrossarcoma de baixo grau, sem as características de malignidade. O SR possui um amplo aspecto, sendo uma doença iatrogênica que está relacionada à exposição prévia à radiação. Em uma avaliação histológica, o SR pode surgir em tecidos moles ou osso e a maioria é de alto grau e de grande variedade histológica. O diagnóstico ocorre com a junção da clínica, o paciente com dor óssea crepuscular e edema, com os exames de imagens, com a análise da massa de tecido mole e a biópsia. A conduta adequada é primordial para prevenção de futuras patologias, sendo feita cirurgia de margem ampla. Enfim, entende-se que a radiação terapêutica é conhecida como um agente indutor no desenvolvimento de neoplasias malignas. Dessa forma, é necessário que a radiação terapêutica seja utilizada com cautela.

Conclusão

O relato de caso evidencia a ocorrência de um TD, que se trata de um tumor localmente agressivo sem potencial conhecido para metástase ou desdiferenciação. São raros, aproximadamente 0,03% de todas as neoplasias e menos de 3% de todos os tumores de tecidos moles. Devido a radiação em alguns casos, como a desse relato, ocorre evolução maligna do quadro.

Palavra-chave 1: Sarcoma radioinduzido; Palavra-chave 2: Ortopedia oncológica; Palavra-chave 3: Tumor desmoide.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

TRATAMENTO DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM ÚMERO DISTAL ESQUERDO TRATADO COM ENDO PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL MODULAR CIMENTADA DE COTOVELO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Ariane Brusamarello¹; Fernanda Fossa Dal Piva²; Alberto Ramos Gomes²; Jéssica Paola Salame³.

1. Marieta Konder, Itajaí - SC - Brasil; 2. Marieta Konder, Itajaí - SC - Brasil; 3. UNIFEBE, Brusque - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tumores de células gigantes (TCG) são lesões primárias benignas que se comportam de forma agressiva local. Mais comuns em regiões epifisárias distais de ossos longos, como rádio e fêmur distal, além de tíbia proximal, normalmente sem acometer cartilagem. Há uma pequena prevalência no público feminino na terceira a quarta década de vida. Radiograficamente, possui caráter radio transparente, excêntrico, com centro na epífise que cresce em direção a diáfise, sendo raro esclerose ou reação periosteal. Sua clínica cursa com dor, limitação funcional, edema e aumento de volume na área. Histologicamente, é composto de estroma de células mononucleares e fusiforme, com numerosas células gigantes multinucleadas, do tipo osteoclasto. Quanto a classificação, Campanacci et al propõe uma divisão radiográfica em 3 graus: grau I lesão de margens bem definidas e um fino halo de osso maduro, lesão grau II é bem delimitado, sem halo esclerótico e por fim, lesão grau III com bordas mal delimitadas, sugerindo agressividade. Em relação a tratamentos, há uma variedade a partir do grau de evolução da lesão. Variam desde curetagem estendida até exérese total com implantação de endo prótese ou endoenxertos. Este trabalho busca apresentar um caso de TCG, em local atípico tratado com exérese total da lesão e implantação de endo prótese em cotovelo esquerdo a fim de explicar sobre a lesão e o diferentes formas de tratamento precoce e efetivo.

Materiais e Métodos

Com o auxílio do prontuário eletrônico, histórico médico e revisão de bibliografia, busca-se apresentar este relato de caso.

Resultados

Paciente V.C.S, 35 anos, consulta-se devido dor e limitação em cotovelo esquerdo, há aproximadamente 6 meses, com piora progressiva e sem motivos desencadeantes. Nega traumas. Ao exame físico, apresenta abaulamento e dor em cotovelo, neuro vascular preservado, déficit de extensão de 20° e flexão limitada a 90°. No transcorrer do acompanhamento, paciente ainda sofreu queda de moto, evoluindo com fratura de úmero distal e necessidade de estabilização provisória com fixador externo. Realizada biópsia, identificado osteoclastos multinucleados do tipo gigantócitos. E enfim, após tratamento de damage control, paciente ainda evolui com infecção local e após controle desta, realizada a endoprótese. Com a exérese da lesão e implantação da endo prótese, observou-se melhora considerável na capacidade funcional da paciente, além da resolução da lesão tumoral.

Conclusão

Tumores de células gigantes seguirão sendo um desafio na ortopedia, principalmente em relação ao seu diagnóstico e abordagem precoce. Assim, uma abordagem efetiva frente as queixas e precoce após suspeita e diagnóstico são fundamentais no tratamento e resolutividade ao paciente.

Palavra-chave 1: endoprótese; Palavra-chave 2: células gigantes; Palavra-chave 3: úmero.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM FÊMUR DISTAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Hebert Susumu Okano Júnior¹; Adriano Jander Ferreira²; Murilo Antônio Rocha²; Sebastiao Almeida Leitao²; Joaquim Pedro França Simão².

1. Universidade De Uberaba, Uberaba - MG - Brasil; 2. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor de células gigantes (TCG) consiste em uma neoplasia de células do estroma mesenquimal com proliferação de gigantócitos semelhantes a osteoclastos, ocasionando rarefação óssea no local acometido. Quanto a sua epidemiologia, representa 5% das neoplasias ósseas, sendo mais frequente na epífise distal do fêmur (28,2%) e proximal da tíbia, com igual prevalência entre os sexos e mais incidente entre a terceira e quarta décadas de vida. Normalmente acomete apenas um osso e é oligossintomático, podendo cursar com dor local intermitente. Seu diagnóstico é majoritariamente incidental, associado a história clínica de trauma ou, posteriormente, a implantes à distância. O relato reflete essa situação e apresenta peculiar relevância pela baixa incidência dos tumores ósseos na população. O caso em questão aborda um paciente do sexo masculino, na quarta década de vida, que apresentou diagnóstico ao acaso de tumor em fêmur distal esquerdo após fratura patológica por trauma de baixa energia.

Materiais e Métodos

Paciente J.G.S.S., 34 anos, sexo masculino, foi admitido em Pronto Socorro de nosso serviço com história de entorse em joelho esquerdo há 4 horas, com dor local e impotência funcional. Foi solicitada radiografia simples que revelou fratura patológica em lesão lítica de todo o côndilo lateral do fêmur. Posteriormente, foi realizada investigação por tomografia computadorizada e cintilografia óssea, evidenciando lesão lítica, insuflativa, sem conteúdo interno e zona de hipercaptação na mesma topografia, respectivamente, com diagnóstico presuntivo de TCG. Em seguida, foi realizada biópsia por agulha, a qual confirmou a suspeita. A abordagem terapêutica realizada foi a ressecção segmentar do tumor com margem de segurança, enxerto autólogo da crista ilíaca e fixação com placa. A radiografia pós-operatória apresentou evolução favorável e o exame clínico demonstrou recuperação total da função.

Resultados

As indicações para a conduta terapêutica devem ser individualizadas em cada caso. A solução definitiva é o enxerto ósseo, o qual pode ser homólogo não autólogo ou autólogo. No caso, foi optado pela segunda opção por apresentar rápida integração e imunocompatibilidade do fragmento, apesar do tempo cirúrgico ser aumentado nessa situação. Não obstante os benefícios da terapêutica, essa técnica apresenta um tempo médio para carga total prolongado (cerca de 6 meses) e pode causar confusão na detecção de recidiva do tumor no acompanhamento inicial.

Conclusão

Em suma, o TCG é uma lesão neoplásica óssea de baixa incidência, silenciosa e que manifesta-se eventualmente por sintomas inespecíficos, com melhor prognóstico relacionado ao diagnóstico precoce. O caso descrito apresenta um quadro clínico típico desse tipo de tumor conforme epidemiologia da doença descrita na literatura, com diagnóstico após trauma de baixa energia e correção cirúrgica com resultado favorável.

Palavra-chave 1: Células gigantes; Palavra-chave 2: Enxerto autólogo; Palavra-chave 3: Fêmur.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES ÓSSEO NO 4º METACARPO EM UMA CRIANÇA DE 5 ANOS: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Tacio Antonio Barros Silva; Ana Beatriz Quinzani Baptista; Isadora Aparecida Lázaro; Samyra Da Silva Ciorlin; Lucas Dressler Pereira Gomes; Cibele Alexandra Ferro; Gabriela Sanchez Del Favero; Vitor Freire Da Rocha.

Centro Universitário Padre Albino, Centro Universitário Padre Albino Catanduva - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor de células gigantes (TCG), anteriormente conhecido como osteoclastoma, é uma neoplasia relativamente rara e benigna, porém localmente agressiva, com destruição significativa e envolvimento de tecidos adjacentes. Embora seja geralmente considerado benigno devido à sua clínica leve e baixa taxa de mortalidade, alguns autores o classificam como um tumor de potencial maligno intermediário, devido à sua natureza localmente agressiva e invasão de estruturas vizinhas. O TCG é mais comum em ossos longos, como o fêmur distal, tíbia proximal, rádio distal e úmero proximal. Nos ossos da mão, é uma ocorrência rara, afetando principalmente pessoas jovens, entre 15 e 30 anos, e apresentando maior incidência em mulheres. A escolha do tratamento é crucial para evitar a recorrência do TCG. Opções cirúrgicas incluem curetagem, excisões amplas e amputações, com ou sem terapias adicionais. O uso da radioterapia deve ser avaliado com cuidado devido ao risco de malignização. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de tumor de células gigantes no metacarpo de uma criança de 5 anos, abordando seu diagnóstico e tratamento.

Materiais e Métodos

Trata-se de relato de caso realizado por meio de revisão de prontuário e exames.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 5 anos, relatou que a manifestação da tumoração começou após uma picada de inseto, mas não afetava seus movimentos. Foram realizados exames de Raio X e ressonância magnética, que mostraram uma tumoração no 4º metacarpo da mão direita, com evidência de insuflação da cortical óssea. Esses achados levantaram a suspeita de um encondroma, que é um tumor ósseo benigno formado por células cartilaginosas, especialmente considerando a idade jovem da paciente. Com o resultado dos exames, o tratamento iniciou-se com uma cirurgia de ressecção intralesional por curetagem da lesão e a paciente teve sua mão imobilizada por duas semanas. A princípio, seria realizada uma segunda cirurgia de amputação do quarto metacarpo. Todavia, optou-se por quimioterapia, tratamento indicado em TCG, utilizando o medicamento Denosumabe. Atualmente, a paciente está em tratamento e apresenta-se bem.

Conclusão

O tratamento nesses casos visa remover o tumor completamente com a preservação dos movimentos. Nossa paciente evoluiu bem nas duas terapias instituídas: cirurgia e quimioterapia sem retorno do câncer em seu sítio primário ou a distância. Manteve-se com a mobilidade preservada e em acompanhamento ambulatorial.

Palavra-chave 1: Tumor de Células Gigantes; Palavra-chave 2: Mão; Palavra-chave 3: Quimioterapia.

e-Pôster | Tema: Oncologia ortopédica

UTILIZAÇÃO DE INDUÇÃO DE MEMBRAMAS COMO MÉTODO DE RECONSTRUÇÃO ÓSSEA NO ÚMERO APÓS PERDA POR RESSECÇÃO DE PLASMOCITOMA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Carolina Pereira Vieira; Robson Emiliano José De Freitas; Esther De Oliveira Santos Gomes; Francisco Ramiro Cavalcante.

Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A técnica de Masquelet, também conhecida como técnica de membrana induzida ou método de dupla membrana, é um método cirúrgico que envolve duas etapas principais para reconstrução óssea em casos de defeitos ósseos grandes ou segmentares: primeiramente, utiliza-se um implante de cimento ósseo para preencher a falha e, posteriormente, na segunda etapa, o implante é removido e a lacuna é preenchida com enxerto ósseo (DeCoster TA et al, 2004). Portanto o presente estudo tem por objetivo relatar um caso de plasmocitoma na diáfise do úmero que resultou em perda óssea de 13 cm após a sua ressecção em que se utilizou esta técnica na reconstrução.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de relato de caso, de uma paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, com diagnóstico de uma fratura diafisária no úmero esquerdo, exame radiográfico demonstrou se tratar de uma fratura patológica. A radiografia inicial revelava uma extensa lesão lítica pouco expansiva, com insuflação da cortical no diáfise umeral. Foi realizada uma ressonância magnética que evidenciou uma lesão sólida com características semelhantes a mieloma. A biópsia da lesão e exames complementares confirmaram plasmocitoma/mieloma solitário. Portanto foi realizado a radioterapia e procedimento cirúrgico como tratamento.

Resultados

Foram realizadas 23 sessões de radioterapia com doses de até 44Gy seguiu da cirurgia. Utilizou-se o acesso delto-peitoral e ressecção da lesão óssea numa extensão de 13 cm e fixação com uma placa bloqueada tipo Philos, encurtando em torno de 3 cm para minimizar gap. O defeito foi preenchido com cimento ortopédico, e como haveria o risco de lesão térmica do nervo radial o leito foi protegido com a metade de uma seringa plástica de 20 ml, servindo também como molde para o cimento. Após cerca de dez semanas, a paciente foi submetida ao segundo tempo cirúrgico, no qual o cimento foi removido e o defeito ósseo foi preenchido com enxerto ósseo obtido de ambos os ilíacos por via anterior. A paciente retornou após dois meses, apresentando boa amplitude de movimento e integração do enxerto ósseo sem reabsorção.

Conclusão

A técnica de Masquelet tem tido resultado satisfatório na reconstrução de defeitos ósseos, causados por fraturas complexas, infecções ósseas, perda de tecido ósseo devido a tumores ou outras condições médicas. Pois esta técnica demonstra um bom resultado funcional, pois apresenta consolidação óssea após ressecção de tumor de comportamento menos agressivo.

Palavra-chave 1: técnica de Masquelet; Palavra-chave 2: plasmocitoma; Palavra-chave 3: reconstrução óssea.

> E-PÔSTER | TEMA: ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

A PRÁTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOS COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO II

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro¹; Fernando Cal Garcia Filho¹; Lucas Cortizo Garcia²; Mayara Coelho De Castro E Silva²; Michie Carvalho Yoshida²; Priscila De Almeida Castro Behrens¹.

1. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil; 2. ORTOPED, ORTOPED Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os cuidados paliativos, conceituados pela Organização Mundial da Saúde em 1990, visam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças que não respondem a tratamentos curativos. Esses cuidados abrangem diversas fases da vida, incluindo o período neonatal. Durante a gestação, as expectativas em relação à saúde do feto são desenvolvidas pelos pais e familiares, porém podem ser confrontadas por diagnósticos de malformações fetais graves. A osteogênese imperfeita (OI), uma doença sistêmica hereditária que afeta os ossos e tecidos conjuntivos, apresenta o tipo II como a forma mais grave. O diagnóstico pré-natal da OI desempenha um papel crucial no manejo obstétrico e nos cuidados neonatais subsequentes. Atualmente, há escassez de diretrizes baseadas em evidências para o manejo obstétrico da OI durante a gravidez.

Materiais e Métodos

Esta revisão sistemática com metanálise utilizou as bases de dados PubMed e LILACS, de janeiro a março de 2023. Os estudos foram selecionados por critérios de inclusão/exclusão, incluindo diferentes tipos de estudos e idiomas. A análise dos 16 estudos selecionados foi realizada em duas fases, seguida pela avaliação da qualidade da evidência e força das recomendações utilizando o sistema GRADE.

Resultados

Na avaliação de malformação fetal, considera-se o prognóstico e planejamento do cuidado. Os cuidados paliativos antenatais buscam integrar o cuidado, minimizando o impacto emocional em casos de risco de morte perinatal. Princípios fundamentais incluem o alívio da dor e sintomas, a afirmação da vida e a consideração da morte como um processo natural. Além disso, uma abordagem multidisciplinar é adotada, proporcionando suporte emocional tanto para os pacientes quanto para suas famílias. O diagnóstico presumido de OI tipo 3 é discutido com a família, enfatizando a gravidade da doença e a necessidade de manejo adequado da dor. A decisão de limitar terapias agressivas é tomada com base no melhor interesse do paciente. A interrupção da gravidez é recusada pelos pais, que preferem seguir com o tratamento. No momento do nascimento, o recém-nascido apresenta desconforto respiratório neonatal, exigindo cuidados adicionais.

Conclusão

O cuidado paliativo no seguimento de fetos com malformação visa um planejamento conjunto da gestação, parto e pós-parto, adaptado aos valores da família. O modelo brasileiro do GAI realiza atendimentos ambulatoriais em conferências familiares, com destaque para a presença do genitor ou parceiro. A equipe discute o prognóstico e conduta médica, visando à homogeneização das informações. São realizadas conferências familiares para conhecer a família, identificar valores e discutir as consequências das opções de parto e cuidados. É construído um plano de parto, incluindo orientações sobre o momento do parto e momentos preciosos com o recém-nascido. A equipe de plantão deve estar ciente das decisões prévias da família e comunicar-se com a gestante para garantir a conduta acordada.

Palavra-chave 1: Grupo de Apoio Integral à Gestante; Palavra-chave 2: cuidados paliativos; Palavra-chave 3: osteogênese imperfeita.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ABORDAGEM ORTOPÉDICA PELO MÉTODO PONSETI DE ARTROGRIPOSE DISTAL EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

AUTORES

Davi Mendes Luna¹; Maria Eduarda Valadares Santos Lins²; Iana Dayse Nogueira Gualberto¹; Luís Santino Ramos Tavares Lira¹; Raynio Markfá Rocha Silva²; Jackson Francisco De Oliveira Filho¹; Alexsandro Silva Vasconcelos Junior¹; Mariana Delgado De Souza¹; Matheus Pimentel Leite Rocha²; Felipe Alves Do Monte²; Guttemberg Alexandre Da Cunha Cruz²; Rodrigo Pastick Fujino²; Antonio Breno Coelho De Oliveira².

1. Universidade De Pernambuco, Universidade De Pernambuco Recife - PE - Brasil; 2. Hospital Da Restauração, Hospital Da Restauração Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrogripose distal (AD) é uma síndrome rara, caracterizada pela presença de disfunção musculoesquelética associada a múltiplas contraturas articulares induzidas geneticamente, com ênfase nas extremidades distais. Tais contraturas são decorrentes da formação de tecido conjuntivo ao redor das articulações. O quadro clínico inclui posições anormais dos dedos das mãos e pé torto característico. O tratamento desse distúrbio não progressivo é feito historicamente por várias cirurgias, que são suscetíveis a obstáculos, como a rigidez do complexo tornozelo-pé, recidivas frequentes e contraturas associadas em quadril e joelho. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um recém-nascido com artrogripose distal, enfatizando o manejo ortopédico através da técnica de Ponseti desde o nascimento, demonstrando a importância do tratamento precoce e conservador.

Materiais e Métodos

O relato de caso clínico é um estudo prospectivo e descritivo, já que acompanha as intervenções clínico-cirúrgicas e quantifica dados a respeito do indivíduo observado.

Resultados

Recém-nascido 36 semanas e 3 dias, gemelar, masculino, nascido de parto cesariana por síndrome de transfusão feto fetal identificada em ultrassonografia (USG) no pré-natal. Ao nascimento, escala de Apgar 9/9, apresentando malformações congênitas: artrogripose bilateral em membros, com pés tortos congênitos bilaterais e alteração em mãos. Devido a fácies sindrômicas e malformações vistas em sala de parto, foi iniciada investigação de outros sistemas. Realizou USG trastrontanela, USG de abdome, radiografia de tórax e eletrocardiograma, que não evidenciaram alterações. Em avaliação pela ortopedia, foi orientado acompanhamento ambulatorial e conduta adotada baseou-se na técnica de Ponseti, com correção do pé com gesso seriado. Atualmente, o paciente encontra-se na ordem de correção do cavo, varo e abdução em 70 graus com bom resultado, para avaliar posteriormente a indicação da tenotomia do Aquiles e uso de órtese para abdução dos pés.

Conclusão

Em casos de AD, mãos e pés são os principais afetados, enquanto as outras articulações têm acometimento limitado. O método de Ponseti mostrou-se promissor, tanto no tratamento do presente caso como na literatura, uma vez que melhora os escores de deformidade, especialmente quando associada à correção precoce. Além disso, a referente técnica diminui a recorrência da AD e o risco de complicações futuras, como osteoartrite do tornozelo e do pé. Assim, o método de Ponseti oferece qualidade de vida e amplia as habilidades funcionais das crianças acometidas, oferecendo uma resposta satisfatória.

Palavra-chave 1: artrogripose distal; Palavra-chave 2: ponseti; Palavra-chave 3: pé torto.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Matheus Mariano Teles¹; Gildevan Moreira Mota²; Eduardo Silva Reis Barreto²; César Romero Antunes Júnior²; João Marcos Bastos Araújo²; Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto³; Luiz Paulo Oliveira Martins²; Hugo De Cerqueira Melo²; Antonio Henrique Santos Guimarães².

1. Universidade Federal Da Bahia - Salvador, Universidade Federal Da Bahia – Salvador, Salvador - BA - Brasil; 2. UFBA, Ufba Salvador - BA - Brasil; 3. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade ortopédica que afeta recém-nascidos, comprometendo a anatomia musculoesquelética dos membros inferiores. O tratamento conservador com o Método de Ponseti é amplamente utilizado, mas a cirurgia é necessária em casos graves e refratários.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo avaliando a distribuição regional das AIH, custos de internação, tempo médio de internação e taxas de mortalidade relacionadas à PTC, de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2016).

Resultados

Para o tratamento cirúrgico do pé torto congênito (PTC) e do pé torto inveterado, foram registrados 25.985 procedimentos. Distribuição regional das internações: Norte (2.540), Nordeste (7.204), Sudeste (11.346), Sul (3.343) e Centro-Oeste (1.552). Os custos totais para PTC e PTC inveterados entre 2012 e 2022 foram de R\$ 9.908.653,30. Os custos regionais médios variaram de R\$ 90.761,06 no Norte a R\$ 451.282,67 no Sudeste. Taxas de mortalidade incomuns ocorreram nas regiões Nordeste (0,14% em 2017) e Sudeste (0,31% em 2020), sem óbitos relatados por PTC inveterado.

Conclusão

Conclui-se que o tratamento cirúrgico do PTC e PTC inveterado é indicado nos casos refratários ao tratamento conservador. Possui elevado custo em relação ao tratamento conservador pela técnica de Ponseti. Ressalta-se a importância do tratamento cirúrgico pelo seu baixo índice de complicações e mortalidade e pela sua elevada taxa de sucesso.

Palavra-chave 1: Pé Torto Equinovaro; Palavra-chave 2: Custos e Análise de Custo; Palavra-chave 3: Sistema Único de Saúde.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS APOFISITES E OSTEOCONDROSES EM ATLETAS INFANTO-JUVENIS: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

AUTORES

André Frauendorf Branco Cenni; Felipe Prado De Alcantara; Giulia Maria Menezes Bessa; Ana Beatriz Araújo Motta.

FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As Apofisites e Osteocondroses são causas comuns de dor em ossos imaturos, porém apresentam etiologias e condutas distintas. Ambas patologias afetam pacientes com esqueleto imaturo. A apofisite resulta de uma lesão por tração da cartilagem e da fixação óssea de tendões em crianças e adolescentes. Ocorre mais frequentemente em membros inferiores, apesar de também acometer membros superiores. As localidades mais comuns são: Inserções tibial e patelar do tendão patelar (Larsen-Johansson e Osgood-Schlatter), calcâneo (Sever), diversos locais na região do quadril, como a espinha ilíaca ântero-inferior, epicôndilo medial e na base do quinto metatarso (Iselin). A osteocondrose se apresenta mais raramente. Diferentemente da apofisite, a etiologia da osteocondrose é desconhecida. Diversas teorias são exploradas, como causas genéticas, hormonais, mecânicas, traumas repetitivos e anormalidades vasculares. Localizações comuns da osteocondrose incluem: segundo metatarso (Freiberg), Navicular (Köhler), cabeça do fêmur (Legg-Calvé-Perthes) e o Capítulo umeral (Panner). **Objetivo:** Revisar a literatura acerca das osteocondroses e da apofisites em atletas, analisando a epidemiologia, o diagnóstico e tratamento.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa que investigou 54 artigos. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE, PubMed Central (PMC) e Bookshelf, no período de 2010 a 2023.. Os descritores utilizados foram: "*Osteochondrosis*" OR "*Apophysitis*" AND "*Athletes*" AND "*Orthopedics*" AND "*Sports Medicine*". A coleta de dados se deu no mês de maio de 2023.

Resultados

Foram identificados 24 artigos que preencheram os critérios de inclusão. Os artigos foram sistematizados e analisados conforme a osteocondrose abordada.

Conclusão

As osteocondroses e apofisites são descritas há várias décadas, apresentando diversos epônimos. As diferentes apofisites e osteocondroses apresentam particularidades acerca da epidemiologia e prognóstico. São diagnosticadas a partir da avaliação clínica e exame físico, complementados com exames de imagem, como radiografia e ressonância magnética. Para as Apofisites, o tratamento se baseia em alongamento de grupos musculares específicos, descanso relativo, retirada de carga do tendão acometido, crioterapia e uso limitado de Anti-inflamatórios Não Esteroidais. Para as Osteocondrites, a radiografia, inicialmente, pode apresentar-se sem alterações, enquanto a Ressonância Magnética é mais sensível a essas alterações. Normalmente se resolve com descanso relativo e monitoramento. Tratamento cirúrgico raramente é necessário em ambas patologias.

Palavra-chave 1: Osteochondrosis; Palavra-chave 2: Apophysitis; Palavra-chave 3: Athletes; Orthopedics.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ATUALIZAÇÕES SOBRE MARCHA EM EQUINO IDIOPÁTICO: REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Filipe Machado Barcelos¹; Francesco Camara Blumetti¹; Luiz Renato Agrizzi De Angeli¹; Monica Paschoal Nogueira²; Talissa Oliveira Generoso¹; Letícia D'Ordaz Lhano Santos¹; Amancio Ramalho Junior¹.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo - SP - Brasil; 2. IAMSPE, IAMSPE São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Marcha em equino idiopático (MEI) é a persistência do contato inicial com o antepé após os três anos de idade na ausência de causas ortopédicas, neurológicas ou outras justificáveis. Essa revisão de literatura objetiva sistematizar o assunto e encontrar o que há de novo baseado nas melhores evidências disponíveis e nortear novos estudos.

Materiais e Métodos

Os seguintes bancos de dados foram utilizados de setembro de 2022 até junho de 2023: Ovid MEDLINE, EBESCO, Embase, CINAHL Plus, PubMed. Para definição de palavras-chaves foi utilizado o PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultados). Critério de inclusão foram estudos em crianças com diagnóstico de MEI, diagnóstico, fatores de risco, classificação de gravidade, tratamento e prognóstico, publicados em revistas indexadas, em português ou inglês.

Resultados

Apesar da grande heterogeneidade de metodologias entre estudos, foi possível verificar uma maior tendência à investigação de fatores etiológicos, destacando-se os genéticos e neurosensitivos, e fatores prognósticos, como idade e gênero. Novas classificações têm sido propostas, baseadas em características anatômicas, análise de marcha e eletroneuromiografia, em busca de diferenciação de gravidade, prognóstico e diagnósticos diferenciais. As opções de tratamento incluem alternativas conservadoras e cirúrgicas. Dentre as conservadoras, há maiores evidências de melhora da marcha em equino com o uso de órteses e gessos seriados, sendo que a associação à toxina botulínica não demonstrou melhores resultados. Há também palmilhas de solas piramidais, mas é questionado se os resultados positivos desses estudos não seriam decorrentes da história natural. Não há evidência de melhora persistente com o uso isolado de exercícios fisioterápicos e alongamentos, mas recomenda-se em associação a outras terapêuticas. Em relação aos procedimentos cirúrgicos, há melhores resultados em pacientes graves, com encurtamentos e na segunda década de vida submetidos ao alongamento do tríceps sural na zona 3. Porém, são necessários estudos mais robustos.

Conclusão

São necessários estudos com melhor nível de evidência sobre etiologia, classificação e tratamento da MEI. Porém, há uma tendência de que a maioria das crianças irão apresentar melhora espontânea, sendo reservados tratamentos para os casos persistentes. O gesso seriado apresenta resultados mais promissores em casos mais leves entre 5 e 12 anos de idade, e para os casos graves o alongamento cirúrgico do tríceps sural na Zona 3 tem maior efetividade.

Palavra-chave 1: gait analysis; Palavra-chave 2: idiopathic toe walking; Palavra-chave 3: equinus.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FRATURA DE FÊMUR DIAFISÁRIO TRATADOS COM HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL E FIXADOR EXTERNO

AUTORES

Vanessa Cavazana Takata¹; Marcella Adryanne Dias Brandão²; Alceu José Fornari Gomes Chueire³; Guaracy Carvalho Filho³.

1. Hospital De Base - FAMERP, Hospital De Base - FAMERP São José Do Rio Preto - SP - Brasil; 2. USP, USP Ribeirão Preto - SP - Brasil; 3. Hospital De Base - FAMERP, Hospital De Base - FAMERP São José Do Rio Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas diafisárias de fêmur na população pediátrica apresentam a incidência de 10% das fraturas de membros inferiores e representam cerca de 1,4 a 1,7% de todas as fraturas. O mecanismo de trauma pode ser por baixa ou alta energia. A escolha do tratamento deve ser planejada conforme a idade, peso, partes moles, tipo de fratura, fraturas associadas, estabilidade da redução e comorbidades. As hastes intramedulares flexíveis (HIF) e a fixação externa (FE) tornaram-se os principais métodos cirúrgicos no tratamento das fraturas diafisárias do fêmur em crianças com mais de 5 anos e adolescentes 3,4, ambas possuem baixas taxas de refratura e infecção pós-operatória. O objetivo deste estudo é comparar as complicações das haste intramedular flexível e do fixador externo no tratamento de fraturas de fêmur diafisário em crianças.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo comparativo retrospectivo com inclusão de pacientes com diagnóstico de fratura de fêmur diafisário, atendidos em um hospital terciário na região noroeste do estado de São Paulo, que foram submetidos ao tratamento cirúrgico com fixador externo (grupo A) e haste intramedular flexível (grupo B), entre fevereiro de 1997 a maio de 2021. O grupo A foi composto por 24 pacientes (24 fraturas) e o grupo B por 24 pacientes (26 fraturas). Para obtenção de dados do grupo A, foram retirados de um artigo previamente publicado pela equipe. A coleta de dados do grupo B foi por meio de prontuários médico com anamnese, exame físico e radiografias registrados em sistema eletrônico da instituição. Foram excluídos pacientes com prontuário incompleto e com seguimento menor que 1 ano da fratura. A partir dos prontuários foram obtidos dados relacionados a complicações do tratamento cirúrgico.

Resultados

Dentre os pacientes do grupo A, oito pacientes (33%) apresentaram infecção no trajeto pinos de Schanz. Em relação à consolidação viciosa, dezessete apresentaram supercrescimento (média de 0,94 cm, variando de 0,2 a 2,3 cm), sete (26%) resultaram em encurtamento, com média de 1,4 (variando de 0,7 a 1,7 cm). Houve refratura em quatro pacientes (17%), sendo novamente tratados com fixador externo. No grupo B, não houve relato de infecção, apenas um caso de bursite. Houve um paciente com consolidação viciosa, desvio em valgo do fêmur e assimetria de 4,0 cm. Um paciente com perda de redução, evoluindo com assimetria de 4,1cm entre os membros inferiores sendo indicada epifisiodesse em fêmur distal contralateral. Não houve refraturas.

Conclusão

A decisão da escolha da abordagem terapêutica apresenta como fatores o tipo de fratura, condições de partes moles, experiência do cirurgião e fator sócio econômico. O tratamento com fixador externo e HIF são métodos bastante eficientes, não isento de complicações. Neste estudo, HIF apresentou complicações menores comparadas ao fixador externo e de mais fácil resolução.

Palavra-chave 1: Fraturas de fêmur; Palavra-chave 2: Fixação intramedular de fraturas; Palavra-chave 3: Fixação externa.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PÉ TORTO CONGÊNITO, TRATADOS PELO MÉTODO PONSETI APÓS TREINAMENTO ESPECÍFICO DA TÉCNICA EM CLÍNICA ESPECIALIZADA

AUTORES

Vanessa Cavazana Takata¹; Alceu José Fornari Gomes Chueire¹; Guaracy Carvalho Filho²; Rullya Marson De Melo Oliveira²; Rafael Cardoso Prates²; Rodolfo De Souza Melo²; Heitor Santos Alves².

1. FAMERP, FAMERP São José Do Rio Preto - SP - Brasil; 2. FAMERP, FAMERP São José Do Rio Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito (PTC) representa uma displasia congênita de todas as estruturas musculoesqueléticas distais ao joelho. O método de Ponseti se consagrou como a primeira escolha no tratamento de PTC, devido à menor incidência de complicações e simplicidade do método, quando comparado às diversas técnicas cirúrgicas utilizadas. O método consiste em manipulações e imobilizações seriadas com ou sem tenotomia do tendão de Aquiles, para correção das deformidades do PTC. Após a tenotomia, é utilizado aparelho gessado por mais três semanas e então, inicia-se o uso de órtese para manter a correção e evitar sua recidiva. O objetivo do trabalho é analisar os resultados do tratamento para PTC feito pela Equipe de Ortopedia Pediátrica em um serviço no noroeste paulista, e a melhora na eficiência do método após treinamento em uma clínica especializada.

Materiais e Métodos

Foram avaliados, entre 2012 e 2019, 41 pacientes (Grupo A) submetidos ao tratamento com a técnica descrita por Ponseti, por um ortopedista pediátrico experiente após treinamento exclusivo da técnica em uma clínica especializada. Em que foram comparados com 26 pacientes (grupo B) acompanhados em um trabalho prévio pela mesma equipe, entre agosto de 2003 a maio de 2012, onde realizado por residentes e ortopedista pediátrico sem treinamento prévio específico da técnica. Os prontuários dos pacientes do Grupo A foram revisados, sendo excluídos os pacientes com pé torto congênito de origem secundária. Os dados do grupo B foram retirados de um artigo previamente publicado pela equipe.

Resultados

O grupo A apresenta 21 pacientes com deformidade bilateral, 14 apenas em pé direito, e 6 em pé esquerdo, assim, 62 pés tratados. A média de idade no início do tratamento foi de 5,7 meses. A tenotomia foi feita em 97,6% dos pacientes. A média de trocas de gesso foi de 5,3. Nove casos (22%), dos quais 4 casos foram necessários o reinício do tratamento com novas trocas gessadas seriadas e tenotomia, 2 casos em que foi realizada também a transferência do tendão tibial anterior, 1 paciente tratado apenas com novas trocas gessadas, 1 apenas com trocas gessadas e troca da órtese de Dennis Brown. Além de 1 caso de recidiva devido a dermatite. Ao comparar o grupo A e o grupo B, houve uma redução na quantidade de trocas gessadas para se obter a correção, de 8,3 para 5,3 gessos. A necessidade de tenotomia teve redução de 2,4% em relação ao estudo anterior não realizado em clínica especializada. Entretanto, houve um aumento da recidiva de 3.8% para 22%, atribuído à menor tolerância dos parâmetros para o seu diagnóstico.

Conclusão

O método de Ponseti é o tratamento de escolha para deformidade do pé torto congênito idiopático ou secundário devido seus melhores resultados, e menos complicações. O trabalho confirmou a eficácia e a boa reprodutibilidade do método, e demonstrou a maior eficácia do tratamento após treinamento específico por ortopedista pediátrico experiente.

Palavra-chave 1: Pé Torto; Palavra-chave 2: Manipulação ortopédica; Palavra-chave 3: Deformidades congênitas das extremidades inferiores.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

AVALIAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA PELO MÉTODO DE GRAF NO DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA DE QUADRIL EM 250 PACIENTES NEONATAIS: ESTUDO EM UMA CLÍNICA PARTICULAR EM GOIÂNIA, GOIÁS

AUTORES

Hebe Soledad Simões Gomes De Moura¹; José Victor Lisboa Cardoso Gomes²; Monres Jose Gomes³; Domingos Rodrigues De Moura Junior¹; Thallita Rhellen Vilela De Souza Lopes⁴; Sophia Porto De Castro².

1. SESDF- Hospital Regional Do Gama, GAMA - DF - Brasil; 2. PUC Goiás, Goiânia - GO - Brasil; 3. Clínica Fisiogyn, Goiânia - GO - Brasil; 4. UNICEPLAC, Gama - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A displasia do quadril em pacientes neonatais é uma condição que requer diagnóstico precoce e preciso para evitar complicações futuras. A ultrassonografia utilizando a classificação de Graf é amplamente empregada como método diagnóstico nesse contexto. Essa abordagem utiliza medidas angulares e linhas de referência para avaliar a articulação do quadril, permitindo a detecção de anormalidades no desenvolvimento. Contudo, a confiabilidade e eficácia dessa classificação têm sido objeto de investigação, tornando necessário aprofundar os estudos sobre sua precisão diagnóstica. Este trabalho objetiva avaliar o uso do ultrassom pela classificação de Graf como método diagnóstico para detectar e classificar a displasia de quadril em pacientes neonatais.

Materiais e Métodos

A metodologia deste estudo foi bifásica. Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica no PUBMED usando os descritores "Graf classification AND Ultrasound" de artigos sobre humanos, gratuitos e publicados nos últimos 5 anos, fornecendo embasamento teórico. A segunda fase consistiu na aplicação prática desse conhecimento em uma clínica particular em Goiânia, Goiás, com 250 pacientes neonatais. Pacientes com suspeitas de displasia de quadril foram submetidos ao ultrassom segundo a classificação de Graf. Após a obtenção do consentimento informado, os resultados dos exames foram registrados anonimamente no aplicativo EPIINFO, fornecendo dados para análise bioestatística.

Resultados

Foram avaliados entre os anos de 2014 e 2022, 250 consultas neonatais. Desses, 240 (96%) para avaliação do quadril, e 10 (4%) para avaliação de outras estruturas. 72 (28,8%) crianças eram do sexo masculino e 178 (71,2%) feminino, com média de 10,6 meses de idade. Considerando o objetivo do estudo, do total de pacientes, os 240 que realizaram USG de quadril com o método Graff foram analisados, excluindo da amostra os demais. Desses, 228 (95%) foram submetidos a USG bilateral, 7 (2,92%) apenas à direita e 5 (2,08%) à esquerda. Aplicando na classificação de Graff, das 233 crianças avaliadas no quadril à direita, foram agrupados em 1A 77 (33,05%), 1B 54 (23,18%), 2A 3 (1,29%), 2A+ 97 (41,63%), 2C 1 (0,43%) e 2D 1 (0,43%). À esquerda foram observados 232 pacientes, classificados em 1A 86 (37,07%), 1B 39 (16,81%), 2A 3 (1,29%), 2A- 1 (0,43%), 2A+ 101 (43,53%), 2D 1 (0,43%) e 3A 1 (0,43%). Quanto aos ângulos, no quadril direito, alfa teve a média de 60,09 e beta de 57,79. Do lado esquerdo alfa apresentou média de 60,12 e beta 57,50. Portanto, do N total de pacientes, 133 (53,2%) obtiveram o diagnóstico de quadril em déficit.

Conclusão

O ultrassom, utilizando o método de Graf, provou ser uma ferramenta vital na identificação e classificação de displasia de quadril em neonatos, permitindo intervenções precoces e prevenindo complicações a longo prazo, reafirmando sua relevância na prática clínica.

Palavra-chave 1: Quadril infantil; Palavra-chave 2: Ultrassonografia Musculoesquelético; Palavra-chave 3: Displasia de quadril.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

AVANÇOS DA TECNOLOGIA DE IMPRESSÃO 3D NA CIRURGIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: TREINAMENTO E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO PRECISOS

AUTORES

Caio Toscano Lessa¹; Ana Clara Monte Varandas²; Helena Monte Varandas¹.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade Católica De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tecnologia de impressão tridimensional (3D) tem possibilitado a síntese de peças de planejamento cirúrgico com elevada similaridade às estruturas anatômicas encontradas em pacientes pediátricos. Diante deste cenário, especialmente em cirurgias ortopédicas de grande complexidade, o uso da tecnologia de impressão tridimensional para a preparação do procedimento demonstrou-se benéfica aos pacientes. O presente trabalho objetiva elucidar o papel de estruturas sintéticas com tecnologia de impressão 3D para o uso na cirurgia ortopédica pediátrica.

Materiais e Métodos

Uma pesquisa foi conduzida na plataforma PubMed no dia 28/07/2023. Foram usados os seguintes descritores: "Printing, Three-Dimensional", "Orthopedics" e "Children". Além disso, foram considerados somente artigos de revisão, metanálise, revisão sistemática e ensaios clínicos randomizados submetidos em inglês e publicados a partir de 28/07/2018. Ademais, foi aplicado um filtro de idade "Child: birth-18 years". A busca resultou em 6 artigos dos quais cinco foram incluídos no trabalho. O artigo não foi selecionado devido à divergência no assunto abordado.

Resultados

O uso de peças em escala real tornou-se crescente na última década. Essas peças são sintetizadas a partir do escaneamento realizado pela tomografia computadorizada. As peças impressas tridimensionalmente demonstraram ser capazes de apresentar os marcos anatômicos com fidelidade aos encontrados nos pacientes. Ademais, cirurgias de osteotomias periacetabulares realizadas posteriormente ao treinamento em peças impressas, a partir de pacientes pediátricos, resultaram em reduções na duração dos procedimentos, bem como na diminuição da perda sanguínea durante as cirurgias. Em outro estudo, para a cirurgia de tratamento de deformidade em varo do cotovelo, em pacientes com menos de 14 anos, nos casos em que houve o uso de peças 3D antes do procedimento, o tempo médio de cirurgia foi reduzido em cerca de 10 minutos e houve uma diminuição da exposição à radiação quando comparados a cirurgia sem o uso das peças no estágio pré-operatório. Contudo, não houve diferença significativa entre os resultados funcionais das duas técnicas. Outra aplicação em pacientes pediátricos para essas peças é a utilização no planejamento cirúrgico de tumores como osteosarcomas e osteocondromas. Os resultados indicaram uma redução na perda de sangue e uma maior precisão na ressecção dos tumores. Ademais, o uso das peças 3D transmitiram maior facilidade no planejamento e na visualização das relações anatômicas.

Conclusão

O uso da tecnologia da impressão 3D para a confecção de estruturas que replicam as condições de anatomia patológica de cada paciente demonstrou ser benéfico em reduzir perda sanguínea, tempo de procedimento e a exposição à radiação. Ademais, revelou ser uma técnica com resultados positivos no planejamento cirúrgico e na visualização anatômica.

Palavra-chave 1: Children; Palavra-chave 2: Printing, Three-Dimensional; Palavra-chave 3: Orthopedics.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

CALCÂNEO-STOP: UMA TÉCNICA CIRÚRGICA EFETIVA PARA CORREÇÃO DE PÉS PLANOS VALGOS FLEXÍVEIS SINTOMÁTICOS EM PRÉ-ADOLESCENTES

AUTORES

Leonardo Lima De Almeida¹; Jose Batista Volpon².

1. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé plano é uma condição em que há ausência ou redução do arco longitudinal medial do pé. É comum em crianças, mas geralmente se corrige espontaneamente. Em jovens, os pés planos podem causar fadiga, câibras, dor e desconforto ao usar calçados padrão. Esses sintomas podem ser agravados por excesso de peso, lassidão ligamentar ou encurtamento do tendão de Aquiles. As intervenções conservadoras, como o uso de palmilhas, não têm evidências científicas sólidas. Portanto, o tratamento padrão é cirúrgico incluindo procedimentos focados em tecidos moles, osteotomias e artrodese localizada. No entanto, cada uma tem suas limitações. Uma opção alternativa são as artroises, que visam preservar a articulação e fornecer estabilização mecânica sem limitar o movimento funcional. São procedimentos simples, eficientes, com recuperação rápida, adequados para pacientes jovens e saudáveis. O objetivo da investigação foi analisar a correção de pés planos valgus sintomáticos em pré-adolescentes utilizando a técnica do "Calcâneo-Stop", visando divulgar esse método.

Materiais e Métodos

Foram avaliados retrospectivamente 23 pacientes pré adolescentes (44 pés) que apresentavam pés planos valgus graves, flexíveis, idiopáticos e sintomáticos, que foram submetidos à técnica do "Calcâneo-Stop". Os dados foram coletados a partir dos registros médicos eletrônicos, e a avaliação incluiu a resolução dos sintomas, satisfação do paciente, e parâmetros radiográficos pré e pós-operatórios. Foram analisadas cirurgias realizadas entre 2017 e 2022, com um período mínimo de acompanhamento de 1 ano. Os casos foram excluídos se apresentassem desvio do eixo mecânico, deformidades concomitantes nos pés, cirurgias anteriores nos pés ou fraturas, ou doenças locais ou sistêmicas subjacentes.

Resultados

Todos os parâmetros radiográficos apresentaram melhora após o procedimento cirúrgico e mantiveram seus resultados positivos no seguimento. Foram avaliados os ângulos de Pitch do calcâneo, Meary, eixo longo do tálus com primeiro metatarsal, Moreau-Costa-Bertani. Uma avaliação subjetiva foi feita para avaliar a satisfação do paciente com o tratamento proposto e a melhora nos parâmetros sintomáticos e estéticos do pé. Entre todos os pacientes entrevistados, 95,5% relataram melhora em relação à sua condição pré-cirúrgica. A taxa de complicação foi de 18,1%, apenas um paciente apresentou dor significativa pós-operatória que exigiu a remoção antecipada do implante, não ocorrendo infecção do local cirúrgico ou quebra do implante em nenhum caso.

Conclusão

A técnica "Calcâneo- Stop" mostrou bons resultados tanto do ponto de vista clínico quanto radiográfico. Tecnicamente simples e reproduzível, é uma opção de tratamento para pés planos na população infantojuvenil. A taxa de complicações é baixa e geralmente leve. Pode ser entendido como um tratamento inicial que, caso não evolua adequadamente, pode ser complementado por osteotomias clássicas.

Palavra-chave 1: pé plano; Palavra-chave 2: artroise; Palavra-chave 3: criança.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTE COM DISTÚRPIO NUTRICIONAL E ARTRITE SÉPTICA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriel Firmino Ferreira; Vladimir Ferreira Seguti; Lucas Barbosa Bezerra; Pedro Gonçalves Carlos; Willdenberg Xavier Lira; Karolayne Coelho Navarro.

HRPA, HRPB Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Artrite Séptica (AS) na infância ocorre por disseminação hematogênica na maioria dos casos, sendo o *Staphylococcus aureus* o principal agente etiológico. Ocorre comumente nas grandes articulações do membro inferior numa proporção maior em meninos (2:1). A AS apresenta-se agudamente com edema, rubor e dor monoarticular associados a febre. Pode ser poliarticular e apresentar-se com ausência de febre. Cerca de 10% dos casos podem evoluir com letalidade. São fatores de risco: prematuridade, necessidade de procedimentos invasivos, diabetes mellitus, doença falciforme e imunodeficiências. Este relato de caso objetiva discorrer sobre uma criança com quadro clínico de dor articular aguda atendida em pronto socorro ortopédico e pediátrico que evoluiu choque séptico e óbito.

Materiais e Métodos

Consiste em um estudo transversal, com delineamento descritivo, caráter narrativo, cujos dados são provenientes da prática clínica.

Resultados

Paciente feminina com 16 meses e relato de entorse de tornozelo esquerdo há 2 dias que evoluiu com dor, edema local e marcha claudicante. Relato de quadro infeccioso respiratório há 10 dias. Retornou em 24h apresentando dor, edema e calor no cotovelo direito, sem relato de trauma. Estado geral hipoativo, sem outras alterações. Sendo internada com hipótese diagnóstica de poliartrite a esclarecer. Os exames laboratoriais admissionais evidenciaram anemia hipocrômica e microcítica moderada, ausência de leucocitose, PCR em 7,51 mg/L e VHS em 48 mm/h. Em 24h de internação evoluiu com gemência e ausência de mobilização ativa em cotovelo direito, joelho esquerdo e tornozelo esquerdo, porém com sinais vitais estáveis. Novos exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia, elevação de PCR (15,61mg/L) e queda de VHS (24 mm/1h). Após 30h da admissão e 6h após a última avaliação, paciente apresentou acometimento de ombro direito e joelho esquerdo, sonolência, taquipneia, perfusão lentificada e hipoglicemia. Encaminhada ao box de emergência pediátrico para estabilização clínica, entretanto, no decorrer de 2h, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e óbito. Segundo Kocher, a paciente apresentaria 3 preditores relevantes para AS, o que corresponde a 73% de correspondência. Como história patológica pregressa, a criança apresentava distúrbio nutricional. Lourenço et al consideram a maior incidência de anemia em crianças desnutridas, sugerindo que estas teriam maior propensão em desenvolver AS. Entretanto, Guarniero et al discordam, afirmando que a desnutrição não é fator para a gênese e evolução da AS. Por fim, painel viral não reagente e hemocultura positiva para *Streptococcus pyogenes* (Group A).

Conclusão

Embora haja divergências quanto à relação de desnutrição com AS, entendemos que no caso descrito houve correlação entre o seu estado nutricional deficitário e presença de anemia hipocrômica e microcítica com a rápida piora do estado geral sem associação com uma resposta imunológica eficaz.

Palavra-chave 1: Artrite Séptica; Palavra-chave 2: Choque Séptico; Palavra-chave 3: Desnutrição.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

CLÍNICA DE REFERÊNCIA PONSETI EM HOSPITAL PÚBLICO - 20 ANOS DE TRATAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO

AUTORES

Monica Paschoal Nogueira¹; Douglas Manuel Carrapeiro Prina¹; Elizabeth De Alvarenga Borges Da Fonsêca²; Pothyra Campos Pascoal².

1. HSPE, HSPE São Paulo - SP - Brasil; 2. IAMSPE, IAMSPE São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Método Ponseti é reconhecido atualmente como a primeira linha no tratamento do pé torto congênito. O sucesso do tratamento depende da técnica adequada, o tempo de início do tratamento e posterior uso adequado da órtese de abdução. A Clínica de Referência é uma forma de ter mais volume, ter interação entre os pacientes, dessa forma proporcionando mais qualidade no tratamento, e melhor controle das recidivas. Este estudo tem como objetivo demonstrar os resultados encontrados nos pacientes com diagnóstico de pé torto congênito de nossa clínica de referência, em um Hospital Público.

Materiais e Métodos

Foram analisados registros de pacientes de 2000 a 2023, incluindo crianças diagnosticadas com pé torto congênito idiopático e não idiopático tratados com o método Ponseti. Foram observados: idade ao início do tratamento, tipo de pé, scores de Pirani iniciais e finais, número de gessos, tenotomias, recidivas e resultados ao final do tratamento.

Resultados

A população do estudo foi de 180 pacientes (304 pés), dos quais 110 eram do sexo masculino e 70 do sexo feminino. Entre eles, 206 (67,8%) eram idiopáticos e 95 (31,2%) não idiopáticos. A idade média de início do tratamento foi de 1 ano e 11 meses. Foram necessários em média 4 gessos ($DP \pm 2,3$) e tenotomia do Aquiles em 206 (67,8%), conseguindo uma correção completa da deformidade. 89 pés recidivaram (29,5%), mas ficaram sem deformidade residual e dorsiflexão maior que 10 graus em mais de 90% dos casos, sem diferença entre os pacientes tratados cirurgicamente (tenotomia ou transferência do tíbio anterior) e aqueles que apenas usaram gesso e órtese.

Conclusão

A clínica de referência Ponseti em Hospital Público teve resultados semelhantes à literatura, com boa taxa de correção, e número de recidivas 30%, também condizente com a literatura.

Palavra-chave 1: pé torto congênito; Palavra-chave 2: Ponseti; Palavra-chave 3: clínica de referência.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

CORREÇÃO DE GENO VALGO EM CRIANÇA COM CRESCIMENTO GUIADO: RELATO DE CASO

AUTORES

Monica Paschoal Nogueira¹; Douglas Manuel Carrapeiro Prina¹; Alessandro Monterroso Félix²; Pothyra Campos Pascoal³.

1. Hospital Do Servidor Público Estadual, Hospital Do Servidor Público Estadual São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Do Servidor Público Estadual, Hospital Do Servidor Público Estadual; 3. Hospital Do Servidor Público Estadual, Hospital Do Servidor Público Estadual São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hemiepifisiodesse com implantes em banda de tensão tipo “placas em oito” trouxe grande versatilidade para as correções angulares em ortopedia infantil, devido a técnica minimamente invasiva, sem necessidade de imobilização, e correção gradual. Descrevemos a correção de uma deformidade importante em valgo, com obtenção do alinhamento adequado em 7 meses.

Materiais e Métodos

O relato de caso foi realizado a partir da revisão de prontuário eletrônico. TCLE assinado pelos responsáveis.

Resultados

Paciente masculino, com 4 anos e meio, em seguimento por tratamento de pé torto congênito unilateral a esquerda pelo Método Ponseti, e já de alta da órtese de abdução, apresentou alinhamento em valgo importante, com distância intermaleolar de 13cm, e quedas frequentes (Figura 1). Adquiriu marcha independente aos 15 meses. Seu pé esquerdo apresentava correção completa, e boa flexibilidade, com dorsiflexão passiva de 20 graus a esquerda, e 30 graus a direita. A análise de sua radiografia panorâmica mostrou eixos mecânicos dos membros inferiores em valgo. O LDFA (ângulo lateral distal do fêmur) foi 82 a direita e 83 a esquerda, e o MPTA (ângulo proximal medial das tíbias) foi de 93 e 92 graus, evidenciando alterações no alinhamento ósseo. Apesar da hipermobilidade da criança, não havia sinal de instabilidade dos joelhos. Os ângulos LDTAs (Laterais distais das tíbias) não apresentavam anormalidade. Indicada correção através de hemiepifisiodesse medial do fêmur medial distal e tíbias mediais proximais com placas em 8. Paciente permaneceu durante 12 meses com placa em 8 até correção do valgo e ângulo MPTA, sendo assim realizada retirada do material.

Conclusão

A hemiepifisiodesse é uma técnica simples, percutânea, sem necessidade de imobilização ou restrição de peso pós-operatória e resulta em correção angular gradual das deformidades. O potencial de crescimento remanescente do paciente implica a possibilidade de maior grau de correção angular.

Palavra-chave 1: Genó valgo; Palavra-chave 2: hemiepifisiodesse; Palavra-chave 3: placa em 8.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

COXA VARA DO DESENVOLVIMENTO - RELATO DE CASO

AUTORES

Wander Da Silva Carvalho¹; Joaquim Pedro França Simão¹; Hebert Susumu Okano Júnior².

1. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, Universidade Federal Do Triângulo Mineiro Uberaba - MG - Brasil; 2. Universidade De Uberaba, Universidade De Uberaba Uberaba - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A coxa vara do desenvolvimento (CVD) é uma anormalidade sem causa elucidada, identificada durante a infância, decorrente de defeito cartilaginoso primário do colo femoral. Com isso, ocorre diminuição do ângulo cervicodiafisário do fêmur, encurtamento do colo e aumento relativo do grande trocânter. Apresenta incidência rara, estimativa de 1:25000 na população escandinava, e mais prevalente no sexo feminino. O relato aborda caso de coxa vara do desenvolvimento em paciente do sexo feminino na primeira década de vida. Assim, tem o objetivo de contribuir com o esclarecimento de dificuldades intrínsecas ao tema, como a baixa incidência e a semelhança com outros quadros devido ao diagnóstico essencialmente radiológico.

Materiais e Métodos

Paciente V.S.C.C., 7 anos e 5 meses, sexo feminino, encaminhada em urgência com dor em quadris há 3 meses principalmente a direita, limitação articular e sinal de Trendelenburg positivo ipsilateral. Evoluiu com marcha claudicante há 1 mês e incapacidade de carga há 2 semanas. O estudo radiológico da bacia demonstrou coxa vara do desenvolvimento bilateral, ângulo de Hilgenreiner de 60° direito e 25° esquerdo, associado a fratura metafisária de fêmur direito (triângulo de Fairbanks), orientado carga zero e encaminhada para procedimento cirúrgico. A abordagem cirúrgica consistiu em planejamento e realização de osteotomia valgizante subtrocanterica e com fixação e uso de placa lâmina 130° de 3,5mm. Tempo de internação de 48 horas. Seguimento ambulatorial com restrição de carga por 8 semanas, seguido de reabilitação. Boa evolução, remissão da dor, mínima claudicação.

Resultados

A CVD frequentemente apresenta associação com displasias esqueléticas, principalmente em casos bilaterais, o que requer investigação clínica e radiológica. Neste caso, estudo radiológico mostrou espinha bífida em L5 e S1 sem repercussão clínica. Concomitante a literatura pertinente, presença de dor e marcha claudicante e sexo feminino. O tratamento instituído pode ser cirúrgico ou conservador, visando reestabelecer a biomecânica musculoesquelética com a correção do ângulo cervicodiafisário e consolidação das fraturas metafisárias. Foi optado pelo tratamento cirúrgico devido quadro sintomático lado direito, e até presente momento remissão dos sintomas radiológicos e clínicos a esquerda, atribuído a manutenção pós-operatória de 8 semanas sem carga e baixa demanda funcional.

Conclusão

A CVD é uma doença que ainda carece de informações que esclareçam a etiologia e estabeleçam um diagnóstico mais preciso, diante da baixa incidência. O caso abordado apresentou dados que corroboram com a epidemiologia, com bom prognóstico após correção cirúrgica do lado sintomático.

Palavra-chave 1: Coxa Vara; Palavra-chave 2: Osteotomia; Palavra-chave 3: Claudicação.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

DEFORMIDADE EM VALGO DO TÁLUS POR DOENÇA DE TREVOR

AUTORES

Monica Paschoal Nogueira¹; Douglas Manuel Carrapeiro Prina²; Pothyra Campos Pascoal³; Elizabeth De Alvarenga Borges Da Fonsêca⁴; Alessandro Monterroso Félix⁵; Andreia Cristina Gomes Moreira⁶.

1. Hospital Do Servidor Público Estadual, São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Do Servidor Público Estadual, Cambara - PR - Brasil; 3. Hospital Do Servidor Público Estadual, Rio Branco - AC - Brasil; 4. Hospital Do Servidor Público Estadual, Joao Pessoa - PB - Brasil; 5. Hospital Do Servidor Público Estadual, São Paulo - SP - Brasil; 6. Hospital Pedro Hispano, Matosinhos - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Doença de Trevor, também conhecida por displasia epifisária hemimélica, é uma doença benigna rara, caracterizada por crescimento osteocondral anormal e assimétrico de uma ou mais epífises.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, com 13 anos, acompanhado em consulta externa de ortopedia infantil desde 2017 por Doença de Trevor do tálus e tibia distal esquerda. O mesmo evoluiu com pé plano valgo à esquerda.

Resultados

Foi submetido em março de 2023 a alongamento percutâneo do tendão de aquiles tipo Hoke, associado a osteotomia de medialização do calcâneo (procedimento de Koutsougiannis) e alongamento da coluna lateral do calcâneo (procedimento de Mosca sem fixação da articulação calcaneocubóidea).

Conclusão

Apresentou correção da deformidade inicial, mantendo quadro indolor sem a necessidade de procedimentos de artrodese, portanto mantendo ao paciente mobilidade da subtalar e talonavicular.

Palavra-chave 1: Doença de Trevor; Palavra-chave 2: Pé plano; Palavra-chave 3: Pé chato.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

DESAFIOS ENCONTRADOS NO USO DO MÉTODO DE PONSETI NO TRATAMENTO DO PÉ TORTO CONGÊNITO

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Larissa Eva Macedo Nunes².

1. Hospital São Marcos, Hospital São Marcos Teresina - PI - Brasil; 2. UNIFACID, UNIFACID Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto é a deformidade congênita mais comum do pé. A maioria dos casos são crianças do sexo masculino e aproximadamente 80% dos casos nascem em países de baixa e média renda. O tratamento de escolha em crianças com diagnóstico de pé torto é o Método de Ponseti, que consiste em gesso seriado, tenotomia percutânea do tendão de Aquiles e uso de órtese Iowa. Resultados bem-sucedidos foram relatados em pacientes tratados com o Método Ponseti em estudos de acompanhamento de longo prazo. Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi elucidar o uso do método de Ponseti no tratamento do pé torto congênito.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, do tipo integrativa. As buscas por artigos foram realizadas nos bancos de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e SCIENCE DIRECT.

Resultados

Na busca inicial foram identificadas 718 pesquisas. Após análise de títulos e resumos foram selecionados 53 artigos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos elegíveis para compor esta revisão integrativa. Dentre os estudos selecionados, houve maior prevalência de estudos retrospectivos. Além disso, todas as pesquisas avaliaram os resultados/eficácia do método Ponseti. Verificou-se que dentre as diversas vantagens citadas, as mais frequentes foram correção da deformidade, boa qualidade de vida e altas taxas de sucesso. E dentre os diversos desafios/barreiras citados, o mais frequente foi a ocorrência de recidiva ou recorrência.

Conclusão

De acordo com a análise realizada, verificou-se que o método de Ponseti é uma ótima opção de tratamento para o tratamento do pé torto, cuja taxa de sucesso geralmente atinge os 90% nos pacientes. Essa técnica além de ser eficaz e restaurar a anatomia do pé, é bem tolerada pelo paciente e traz custos mais baixos para o sistema de seguro de saúde.

Palavra-chave 1: pé torto congênito; Palavra-chave 2: tratamento; Palavra-chave 3: técnica Ponseti.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

SÍNDROME DE MAZABRAUD – UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Luan Pedro Santos Rocha¹; Evandro Nicolau²; Pedro Simão Bosse²; Eleonor José Soligo Junior³; Jiovani Fuzer².

1. Hospital São José Criciúma, Hospital São José Criciúma Criciúma - SC - Brasil; 2. Hospital São José Criciúma, Hospital São José Criciúma Criciúma - SC - Brasil; 3. Hospital São José /Hospital Do Trabalhador, Hospital São José /Hospital Do Trabalhador Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome de Mazabraud é definida como uma associação entre tumor ósseo, mixoma intramuscular. É uma condição rara. Foi descrita em 1957 por Mazabraud. Acomete 3 mulheres para cada 2 homens. Incidência de 1 em 1000000 de habitantes. Lesões ósseas ocorrem mais em fêmur e pelve. Na displasia fibrosa o osso passa a apresentar aspecto fibroso. Malignização é rara. O crescimento das lesões é lento e indolor. O tratamento consiste em ressecção das lesões e mais recentemente associação com uso de ácido zoledrônico. O objetivo do trabalho é relatar a rara patologia e revisar a literatura no assunto.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, tipo relato de caso e revisão de literatura. Segue princípios de Helsinque.

Resultados

J.P.S 64 anos, feminina, em acompanhamento há mais de 10 anos em ambulatório. Sem sinais consumptivos ao longo do seu acompanhamento. Nesse período, apresentou múltiplas lesões em membros superior direito e membro inferior esquerdo. Lesões tumorais indolores com de aspecto fibroso e móvel e de diversos volumes. Durante o acompanhamento apresentou fratura em fêmur porção diafisária a esquerda sendo realizada fixação com placa bloqueada. O aspecto da medular óssea apresentava aspecto cístico-fibroso respeitando as corticais. Em estudo de ressonâncias foi descrito lesões lobuladas por meio dos ventres musculares com elevado sinal em T2 e lesões ósseas lobuladas de matriz fibrosa. De acordo com o aparecimento das lesões e sua evolução foram realizadas excisões das lesões e fixação da fratura quando necessário.

Conclusão

Diante de relato de patologia rara, procuramos descrever e revisar o caso para conhecimento da comunidade científica e melhor condução da doença.

Palavra-chave 1: Mixima; Palavra-chave 2: Mazabraud; Palavra-chave 3: Displasia Fibrosa.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS ORTOPÉDICAS INFANTOJUVENIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE NÍVEL TERCIÁRIO

AUTORES

Leonardo Lima De Almeida¹; Jose Batista Volpon².

1. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto, Hospital Das Clínicas - Ribeirão Preto.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os eventos traumáticos impactam diretamente o sistema de saúde, as interações sociais e a incidência de fraturas. Embora as fraturas não sejam as lesões mais letais, podem causar sequelas permanentes e afetar o desenvolvimento, especialmente em crianças e adolescentes. Estima-se que cerca de um terço das sequelas permanentes nesse grupo sejam causadas por fraturas. Nos Estados Unidos, aproximadamente 1% das crianças receberam atendimento hospitalar devido a fraturas em 2010, resultando em altos custos econômicos e impactos sociais, como afastamento das atividades escolares. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a população infantojuvenil é significativa, os acidentes automobilísticos são a principal causa de lesões musculoesqueléticas e morbimortalidade, destacando a importância de compreender o perfil e os tipos de fratura nessa população. No entanto, a literatura nacional apresenta uma falta de publicações específicas sobre fraturas em esqueletos imaturos, o que ressalta a necessidade de obter dados relevantes para melhorar políticas de saúde e planejamento da assistência médica.

Materiais e Métodos

O estudo incluiu indivíduos esqueleticamente imaturos com fraturas do aparelho locomotor, excluindo o segmento da coluna vertebral, tratados num hospital de nível terciário. Os dados foram coletados no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2020 e incluiu aspectos sociais, culturais, sazonais, mecanismo do trauma e características da fratura propriamente dita, como topografia, lesões associados, terapia proposta, etc.

Resultados

Foram registrados 928 casos de fraturas em 756 pacientes, com maior ocorrência no gênero masculino. A média de idade foi de 7,7 anos, sendo mais alta nos meninos. As fraturas foram mais frequentes em ambiente comunitário. Os ossos mais afetados foram o rádio, úmero e ulna. A metáfise foi a localização mais comum. Lesões associadas foram observadas em uma pequena proporção de casos, incluindo trauma crânio encefálico, luxações, ferimentos corto-contusos e déficit neurológico. Foram identificados 53 casos de fraturas expostas. A maioria das fraturas foi causada por quedas, principalmente as menores que 50 cm. Traumas de alta energia, como atropelamentos e acidentes automobilísticos, representaram uma parcela menor. O tratamento conservador foi indicado em mais da metade dos casos, mas as fraturas do fêmur foram tratadas principalmente de forma cirúrgica, enquanto as fraturas isoladas do rádio foram tratadas de forma conservadora majoritariamente.

Conclusão

O estudo evidenciou dados similares a literatura internacional, com as fraturas de rádio e ulna ainda sendo as mais incidentes. Consideramos que fatores sazonais como clima tropical ou hábitos esportivos e recreativos, como o futebol, não impactam a epidemiologia de fraturas. O ambiente comunitário é o mais citado, sugerindo possíveis políticas de melhora da infra estrutura dos bairros como possíveis fatores protetores.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: fraturas; Palavra-chave 3: criança.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

EPIFISIÓLISE DE FÊMUR PROXIMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA ACERCA DE INOVAÇÕES DO TRATAMENTO

AUTORES

Eduardo Venzel Costa.

UNIFACIG- Manhuaçu, MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Epifisiólise do fêmur proximal (EPF) é uma patologia, na qual o colo femoral geralmente desloca-se de modo ântero-superior à epífise, ao nível da placa de crescimento (fise). Mais prevalente no sexo masculino (2,5:1), dos 11-15 anos, acometendo principalmente a articulação coxofemoral esquerda, sendo bilateral em cerca de 50% dos pacientes. Dentre os fatores de risco destaca-se IMC acima do normal e deformações da fise. Tal doença se não tratada acarreta deformidade, impacto femoroacetabular (IFA) com degeneração e progressão para artrose precoce do quadril. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é abordar sobre as opções de tratamento da EPF.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os seguintes indexadores BVS / Scielo / Google Acadêmico / PubMed / RBO. Como filtro foi usado: anos 2016-2023 e idiomas inglês, português e espanhol. As seguintes palavras chaves foram utilizadas: epifisiólise; tratamento; infância; fêmur proximal. Sendo selecionados 17 artigos relevantes para a discussão.

Resultados

A meta do tratamento na EPF de forma primária é cessar a dor, manter o eixo articular, impedindo a piora do deslizamento. Já com relação ao quadro já instalado têm-se como objetivo minimizar as complicações e evitar a degeneração precoce da articulação. Em casos de deslizamentos leves e estáveis a técnica de fixação in situ é a mais indicada. Pode ser utilizada de forma profilática no lado contralateral à EPF. Sendo a escolha feita por cada profissional, analisando o risco-benefício, visto que não existe um consenso. Quanto ao manejo cirúrgico do deslizamento da epífise femoral grave, novos estudos sugerem a introdução da técnica de Dunn modificada (ODM) ou a técnica de osteotomia de encurtamento subcapital anterior (ASSO), ambas obtiveram sucesso em reduzir a incidência de necrose avascular da cabeça do fêmur (NACF) vista como a complicação mais recorrente em cirurgias anteriores. Acerca do tratamento da forma crônica da EPF e do IFA, as técnicas cirúrgicas mais utilizadas são a osteotomia pela técnica de Ganz - por luxação controlada de quadril, realizada de forma aberta- e a Osteotomia artroscópica de realinhamento subcapital- por meio de um método minimamente invasivo com uso de artroscopia- que permite a realização da ressecção da deformidade oriunda da EPF, mas apresenta maior incidência da NACF.

Conclusão

Diante do exposto, denota-se a importância do manejo precoce da EPF, evitando as formas graves e crônicas, as quais possuem tratamento relativo para cada apresentação. Sendo assim, a forma precoce possui a fixação in situ como padrão-ouro. Já nas formas graves opta-se pela técnica de Dunn modificada ou Osteotomia de encurtamento subcapital anterior. Acerca da forma crônica, associada ou não ao IFA utiliza-se abordagem com osteotomia pela técnica de Ganz ou por artroscopia. Portanto, nenhuma técnica é absoluta, sendo necessário um especialista capacitado para realizar e analisar possíveis complicações.

Palavra-chave 1: epifisiólise; Palavra-chave 2: patologias do quadril; Palavra-chave 3: impacto femoroacetabular.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

EPIFISIÓLISE PROXIMAL FEMORAL: RELATO DE CASO DE PACIENTE JUVENIL OBESO

AUTORES

Maria Antonia Medeiros Rosado Maia Batista¹; Lucas Pereira Araujo¹; Laura Da Nóbrega Gomes E Silva¹; Bruno Marcelo José Pereira De Magalhães¹; Ricardo Araújo².

1. Universidade Potiguar, Universidade Potiguar Natal - RN - Brasil; 2. Hospital Infantil Varela Santiago, Hospital Infantil Varela Santiago Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O descolamento epifisário da cabeça do fêmur é uma patologia de início insidioso, levando frequentemente a atrasos no diagnóstico e, consequentemente, maior risco de complicações. Do ponto de vista epidemiológico, sabe-se que essa doença possui maior incidência no início da adolescência, em períodos de crescimento rápido, acometendo sobretudo indivíduos do sexo masculino. A etiologia do deslizamento epifisário da cabeça do fêmur é desconhecida, mas está associada com enfraquecimento da fise. Os principais fatores de risco envolvidos nesse enfraquecimento são obesidade, alterações hormonais ou inflamação. O tratamento é sempre cirúrgico e para que se alcance um melhor prognóstico deve ser realizado o mais rápido possível, a fim de evitar complicações potencialmente graves. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de epifisiólise proximal femoral em uma criança portadora de obesidade, apresentando-se clinicamente com dor irradiada e dificultando o diagnóstico. Além disso, visa evidenciar a importância do diagnóstico prematuro e do tratamento apropriado.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 12 anos, relata dor em joelho esquerdo há 4 meses. Apresenta apenas obesidade de doença de base. Nos últimos dias evoluiu com piora clínica, procurando ortopedia para avaliação. Diante desse cenário, abriu-se a hipótese da causa primária da dor ser em decorrência de uma lesão no quadril, ocasionando a dor irradiada para o joelho. Isso porque, uma gama de pacientes com descolamento de epífise proximal do fêmur apresentam dores no joelho e na coxa, enquanto o problema primário, no quadril, permanece despercebido até que o deslizamento se agrave. Além disso, o paciente apresenta obesidade, a qual está diretamente relacionada à maior incidência de lesões de quadril, devido a sobrecarga que é produzida na região. Foi então realizada uma radiografia pélvica para avaliar melhor o quadro, a qual evidenciou a presença de um descolamento proximal femoral, confirmando o diagnóstico. O tratamento para esse caso é sempre cirúrgico e deve ser feito de imediato, por meio da redução e da fixação in situ da fise com parafuso canulado, de forma perpendicular a fise de crescimento.

Resultados

Ao realizar a epifisiodesse in situ com parafuso canulado o paciente evoluiu de forma esperada com reabilitação completa, conseguindo retornar com suas atividades escolares e de lazer.

Conclusão

O caso relatado mostra a grande importância do diagnóstico precoce mesmo diante de manifestações clínicas não tão claras, pois desta forma torna-se evidente a necessidade do tratamento cirúrgico imediato. Somente assim, é possível evitar que ocorra um agravamento do quadro e surgimento de complicações, melhorando significativamente o prognóstico do doente.

Palavra-chave 1: Epifisiólise proximal femoral; Palavra-chave 2: Obesidade; Palavra-chave 3: Fise.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE FRATURAS PEDIÁTRICAS DE FÊMUR EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

AUTORES

Gabriel Fontenele Ximenes; Fernando Sampaio Nunes Cavalcante; Maria Yzadora Moura Martins; Antonio David Muniz De Sousa; Matheus Maia Gonçalves Bringel Correia; Luiza Eduarda De Mattos Gehlen; Paulo Giordano Baima Colares.

UNIFOR, UNIFOR Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas diafisárias de fêmur pediátricas são um problema clínico grave que podem resultar em dor intensa, incapacidade funcional e consequências a longo prazo, como alterações no crescimento ósseo e deformidades. Compreender o perfil epidemiológico dessas fraturas em um contexto específico é crucial para informar estratégias de prevenção, manejo clínico e alocação eficiente de recursos médicos. Este estudo busca descrever o perfil epidemiológico e os seus mecanismos de lesão das fraturas de fêmur sofridos por pacientes pediátricos em um hospital terciário de uma capital brasileira.

Materiais e Métodos

Estudo observacional quantitativo de crianças e adolescentes atendidos na emergência de um hospital terciário de fevereiro de 2022 até junho de 2023. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas com os familiares com auxílio de formulário próprio, criado com a ferramenta Formulários Zoho e da análise do prontuário dos pacientes. Por fim, as informações coletadas foram compiladas utilizando o recurso Planilhas Google.

Resultados

A equipe de pesquisa conseguiu coletar dados de 363 pacientes pediátricos com diferentes diagnósticos por trauma, a média de idade dos pacientes foi de 7,27. Desses 363, apenas 22 apresentavam fratura de fêmur (6,06%). Dos 22, 17 são meninos e 5 são meninas, concordando com a literatura que preconiza que fraturas de fêmur possuem maior incidência em crianças do sexo masculino. Em referência aos mecanismos de trauma foi apurado que 45,45% foram resultados de acidentes automobilísticos, 36,36% foram por queda ao solo, sendo relatado que dois desses apresentavam doenças prévias (osteomielite e osteogênese imperfeita), restando 18,19% dos casos ocasionados por trauma direto ou por queda de altura. Segundo a classificação de fraturas AO Pediatric Classification Group, cerca de 11 dos 22 pacientes apresentaram classificação 32-D/5.1, o que configura uma fratura com angulação oblíqua, enquanto 6 sofreram fraturas do tipo 32-D/4.1, demonstrando achados radiológicos transversais, e os 5 pacientes restantes, com indisponibilidade dos seus exames. Em relação à conduta, 4 crianças realizaram tratamento conservador, das quais todas utilizaram do gesso pélvico podálico, já as outras 15 foram encaminhadas para o centro cirúrgico. Por fim, 18 tiveram que ficar internados ao longo do período percorrido no hospital, em que 3 apresentaram complicações como infecção ou redução da amplitude de movimento.

Conclusão

A pesquisa epidemiológica realizada na emergência de um hospital terciário apontou que, dentre os casos de traumas pediátricos, as fraturas diafisárias de fêmur compõem a minoria. Além disso, a maior parte dos casos ocorreram por acidentes automobilísticos e queda ao solo. O exposto acima concorda com a literatura em relação aos principais mecanismos de lesão para traumas pediátricos.

Palavra-chave 1: Pediatric Orthopedics; Palavra-chave 2: Fracture; Palavra-chave 3: Femur.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE FRATURAS PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA EM TRAUMA

AUTORES

Gabriel Fontenele Ximenes; Luis Otavio Sampaio Façanha; Ivan Lin Yang; Ana Clara Muniz Tavares; Vinícius Rebouças Oliveira; Igor De Figueiredo Teixeira; Marina Lacombe Oliva Da Fonseca; Paulo Giordano Baima Colares.

UNIFOR, UNIFOR Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trauma pediátrico é uma causa importante de mortalidade e de anos vividos com incapacidade mundialmente. Aspectos ambientais e sócio-econômicos podem impactar a incidência do trauma. Entretanto, há poucos dados em indivíduos vivendo em desigualdade social. Fraturas são a mais relevante causa de trauma nesse grupo etário. Nosso objetivo foi descrever o perfil clínico-epidemiológico de fraturas em crianças e adolescentes de uma população de baixa renda.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo transversal, revisando prontuários e entrevistando indivíduos de 0 a 15 anos de idade ou seus responsáveis legais, atendidos na emergência de um hospital de referência em trauma, em uma população de baixa renda, entre março-2022 e junho-2023, com diagnóstico de fratura por dados clínicos e radiologia, firmado por ortopedista acreditado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Resultados

248 pacientes, com média e mediana de 9 e 10 anos de idade, respectivamente, variando de 2 a 15 anos; 174 (70%) eram do sexo masculino, com 132 (53,2%), 35 (14,1%) e 81 (32,7%) dos acidentes ocorrendo na capital do Estado, zona metropolitana ou municípios de pequeno porte, respectivamente. A maioria (94; 37,9%) ocorreu na rua, seguido por 83 (33,5%) em domicílio, 48 (19,3%) na escola e 23 (9,3%) em praças públicas. Queda ao solo (124; 50%), queda de altura (59; 23,8%), trauma direto (33; 13,3%), acidente automobilístico (29; 11,7%) e trauma por arma de fogo (3; 1,2%) foram as principais causas. Houveram 19 (7,7%) fraturas expostas, nenhuma fratura bilateral; sendo 132 (54,55%) das fraturas no dimídio esquerdo. Foram 6 (2,4%) fraturas múltiplas por politraumatismo (1 caso de osteogênese imperfeita). Quanto ao tipo de fratura, houveram: 72 (28,1%) de punho, 45 (17,6%) de cotovelo, 36 (14,1%) de antebraço, 23 (9%) de perna, 19 (7,4%) de fêmur, 11 (4,3%) de braço, 10 (3,9%) de pé, 9 (3,5%) de mão, 9 (3,5%) de ombro, 8 (3,1%) de quadril, 6 (2,3%) de bacia, 4 (1,6%) de tornozelo, 1 (0,4%) de joelho e 1 (0,4%) de regiões lombar, sacral (1; 0,4%) e cervical (1; 0,4%).

Conclusão

A média de idade e maior prevalência em meninos para trauma nessa população recapitula dados em populações de países desenvolvidos. Embora as causas que levaram à fratura e os locais pareçam semelhantes, chama atenção 4 casos por arma de fogo. Não foi possível confirmar abuso como causa de fratura, mas o predomínio de casos em crianças acima de 5 anos, habitualmente as mais afetadas por abuso, sugere ser incomum nessa população.

Palavra-chave 1: Pediatric Orthopedics; Palavra-chave 2: Traumatologia; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

FIXAÇÃO INTRAMEDULAR FLEXÍVEL DE FÊMUR - RELATO DE CASO

AUTORES

Hiury Dutra De Souza.

Hospital Geral De Cuiabá, Hospital Geral De Cuiabá, Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fixação com haste flexível geralmente resulta em satisfatória consolidação da fratura com poucas complicações na população pediátrica. Tem-se usado com sucesso a fixação intramedular flexível em todas as faixas etárias pediátricas, embora resultados ruins tenham se mostrado mais frequentes em crianças maiores. Atualmente, os ossos que mais se prestam a esse tipo de fixação são: fêmur, rádio, ulna, tíbia e úmero. O objetivo deste trabalho é analisar a literatura e fornecer informações fundamentais para a aplicação do método, sem estabelecer condutas rígidas, mas atualizar o médico sobre as tendências que têm ocorrido na literatura em relação ao tratamento de algumas fraturas da criança.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 4 anos e 2 meses, fratura diafisária do fêmur direito. Optado pela fixação cirúrgica percutânea imediata. Procedimento cirúrgico foi realizado com o paciente em decúbito dorsal, utilizando duas hastas flexíveis intramedulares retrógradas de 2,5mm, cruzando antes e depois do foco de fratura, guiadas sob escopia. Redução adequada, estabilidade relativa. Recomenda-se atualmente hastas de 3,5mm em crianças de seis a 10 anos e de 4,0mm em crianças maiores. O paciente recebeu alta no dia seguinte ao procedimento cirúrgico com adequada redução e carga zero até o primeiro retorno ambulatorial.

Resultados

A técnica predominante para inserção de haste flexível tem sido retrógrada, com pequenas incisões mediais e laterais logo acima da fise femoral distal. Hastas de titânio de 4 mm conferem estabilidade torcional satisfatória, independentemente do padrão de fratura. O ápice da dobra no local da fratura, se equilibram para evitar a dobra e controlar a rotação. Há maior rigidez e resistência à deformação torcional quando as hastas retrógradas são contornadas em um padrão duplo C do que com a configuração anterógrada C e S. Até 25 graus de desalinhamento rotacional no momento de cicatrização de fraturas femorais parece ser bem tolerado em crianças.

Conclusão

O tratamento com hastas flexíveis em ossos longos é de baixa morbidade, respeita a biologia e a biomecânica da fratura e permite consolidação óssea por mecanismo de estabilidade relativa, com a formação de calo ósseo, sem interrupção do crescimento do fêmur superior e sem osteonecrose. O alinhamento satisfatório e consolidação da fratura são obtidos frequentemente. A escolha correta dos implantes, instrumental e conhecimento técnico do cirurgião, promovem resultados excelentes.

Palavra-chave 1: Haste; Palavra-chave 2: Flexível; Palavra-chave 3: Fêmur.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

FRATURA DE OLÉCRANO E CABEÇA DE RÁDIO COM REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO PERCUTÂNEA: RELATO DE CASO

AUTORES

Laura Da Nóbrega Gomes E Silva¹; Lucas Pereira Araujo¹; Brunno Marcelo José Pereira De Magalhães¹; Maria Antonia Medeiros Rosado Maia Batista¹; Ricardo Araújo².

1. Universidade Potiguar, Universidade Potiguar Natal - RN - Brasil; 2. Hospital Infantil Varela Santiago, Hospital Infantil Varela Santiago Natal – RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As quedas compreendem uma das maiores causas de visita às unidades de emergência durante a infância, representando em torno de 50% dos atendimentos, segundo o Ministério da Saúde. Podem ocorrer em qualquer idade, sendo mais frequentes na faixa etária de 0 a 5 anos, podendo resultar em lesões graves. A fratura de olécrano e da cabeça do rádio são rupturas comuns dos membros superiores e em jovens estão relacionadas com traumatismos de grande energia, contribuindo para a morbidade e com custos ao sistema de saúde. Objetivo: Relatar o caso de uma criança que sofreu uma queda de sua altura com apoio sob a mão esquerda espalmada resultando em uma fratura de olécrano e de cabeça de rádio. Foi utilizada a técnica de fixação percutânea e redução fechada como intervenção cirúrgica.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 8 anos, sofreu uma queda resultando em fratura de olécrano e de cabeça de rádio. O método escolhido para o reparo do dano causado foi a fixação percutânea com redução fechada, utilizando fios de Kirschner. Foram colocados dois fios de Kirschner no olécrano e dois fios de Kirschner retrógrados, inseridos no punho com direção ao cotovelo, fixando a cabeça do rádio.

Resultados

A fixação das duas estruturas afetadas transcorreu de forma adequada, preservando a paciente de forma anatômica e funcional.

Conclusão

O caso exposto ressalta a grande importância da técnica de fixação percutânea com fios de Kirschner, com redução fechada, como intervenção cirúrgica para a resolução das fraturas. Dessa forma, evitando surgimento de complicações e impactando consideravelmente no tratamento e reabilitação do paciente.

Palavra-chave 1: Fratura de olécrano e cabeça de rádio; Palavra-chave 2: Fixação percutânea com redução fechada; Palavra-chave 3: Fios de Kirschner.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

HIALOHIFOMICOSE EM PACIENTE ORTOPÉDICO - RELATO DE CASO

AUTORES

Felipe Odeh Susin¹; Ana Lima²; Giordana Novello Fioreze³; Osvaldo Andre Serafini²; Lauro Manoel Etchepare Dornelles².

1. PUCRS, PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil; 2. PUCRS, PUCRS POA - RS - Brasil; 3. PUCRS, PUCRS Brasil - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hialohifomicoses são infecções fúngicas causadas por espécies filamentosas e sapróbias (alimentam-se de matéria em decomposição) como o gênero *Acremonium*, *Fusarium*, *Penicillium*, *Paecilomyces*, entre outros, e são caracterizadas pela presença de hifas hialinas e septadas. Em sua maioria, as infecções por fungos se manifestam no sistema respiratório, principal via de contágio, todavia, nesse contexto, o paciente, previamente hígido, apresenta-se com um aumento de massa na face dorsal do pé direito, semelhante a uma tumorção, que culminou na identificação de hialohifomicose. Em vista disso, objetiva-se avaliar os sintomas e as manifestações de pacientes com hialohifomicose, bem como evidenciar a demanda em considerar a patologia como uma das possíveis hipóteses diagnósticas nesses casos e revisar as opções de tratamento.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 53 anos, previamente hígido, chega com queixa de tumorção na face dorsal do pé direito. Refere aumento focal na região desde 2011, quando realizou excisão cirúrgica do nódulo, sem análise anatomopatológica. Relata que houve recidiva e, por isso, em 2015, foi encaminhado ao serviço de ortopedia e traumatologia. Ao exame físico, notou-se tumorção subcutânea dura, não móvel e lesão ulcerada sem secreção e com dor à palpação. Ao Raio X não há lesões ósseas e à Ressonância Nuclear Magnética observou-se volumosa lesão expansiva de contornos lobulados, multinodular. Massa medindo cerca de 5,9cm X 3,6cm X 1,8cm sem sinais de invasão das estruturas adjacentes junto aos tendões extensores do 2º polidáctilo. Lesão similar com menores dimensões também pôde ser observada junto aos tendões extensores do 3º polidáctilo. O exame anatomopatológico da biópsia da lesão, indicou presença de sinais de inflamação crônica somados a hifas hialinas septadas compatíveis com Hialohifomicose.

Resultados

Realizou-se ressecção cirúrgica da lesão e início do tratamento sistêmico com Itraconazol 100mg por via subcutânea por 8 meses. Não houve nova recidiva, crescimento ou perda da mobilidade do 2º polidáctilo.

Conclusão

O aumento focal de volume somado à dor - sintomas que normalmente estão relacionados a neoplasias-, mas que neste caso, graças ao exame anatomopatológico, constatou-se Hialohifomicose, a qual acometeu a face dorsal do pé direito, sem causar alterações ósseas, a priori, não foi identificado como uma infecção fúngica por não ser uma manifestação comum em pacientes sem histórico de trauma e imunocompetentes. Em vista disso, o caso mostra a importância da análise histopatológica de qualquer material suspeito, bem como considerar a possibilidade de uma origem fúngica de displasias.

Palavra-chave 1: hialohifomicose; Palavra-chave 2: pé; Palavra-chave 3: infecção fúngica.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DO PÉ TORTO CONGÊNITO

AUTORES

Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça¹; David Leopoldo Carvalho De Oliveira¹; Gabriela Rocha Lima Sotero²; Manoella Evelyn Santos Lopes³; Péricles Jorge Raposo Guimarães³.

1. UNIT/AFYA AL, UNIT/AFYA AL Maceió - AL - Brasil; 2. Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário CESMAC Maceió - AL - Brasil; 3. UNIT/AFYA AL, UNIT/AFYA AL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito, também denominado pé equinovaro congênito, é uma das disfunções musculoesqueléticas mais comuns, descrita como pés virados para dentro em excesso e arcos longitudinais mediais altos. Se essa condição ortopédica não receber o tratamento adequado, pode gerar dores, incapacidades e deformidade a longo prazo. Para isso, existe o tratamento conservador, através de imobilização ou alongamento, e, também, o cirúrgico, e sobre isso, estudos apontam que o tratamento precoce, pode, possivelmente, reduzir a necessidade de cirurgia adicional. Portanto, esse trabalho tem como objetivo entender o benefício do da identificação e tratamento precoce para pé torto congênito.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 20 de maio a 3 de julho de 2023 através da plataforma Pubmed, preconizam-se os descritores "Congenital Clubfoot" e "early treatment" combinados com o operador Booleano "AND". Os filtros usados para aperfeiçoar as buscas foram datas de publicação dos últimos 5 anos, textos completos, escritos em inglês ou português. Os filtros incluídos foram: 1) texto completo; 2) idiomas: português, inglês; 3) ano de publicação: 2018 e 2023. Dessa forma, foram selecionados artigos que abordassem sobre o tema em questão e excluídos aqueles com falta de pertinência temática. Por fim, foram encontrados 77 artigos, dos quais foram selecionados 8. De acordo com as referências selecionadas foi possível notar a relevância da identificação precoce da condição em questão para tratar adequadamente.

Resultados

O pé torto congênito é uma condição complexa e passível de tratamento, porém o sucesso da terapêutica para evitar recorrência e a deformidade residual depende da adesão ao método utilizado. Dentre eles, se destaca o método de Ponseti, que é um dos mais utilizados e apresenta resultados promissores e, conseqüentemente, diminui a demanda de cirurgias extensas quando aderido precoce e corretamente, o qual consiste na manipulação e imobilizações seriadas, podendo estar associado ou não à tenotomia percutânea do tendão de Aquiles.

Conclusão

Dessa forma, tornasse necessário o diagnóstico precoce para uma melhor adesão ao tratamento do pé equinovaro congênito, tendo em vista que, apesar do tratamento com o método de Ponseti apresentar resultados positivos em crianças que andam, quanto mais precoce for iniciado o tratamento, diminui a necessidade de cirurgias mais invasivas e, também, a possibilidade de reincidência e de deformidades residuais.

Palavra-chave 1: Pé torto Equinovaro; Palavra-chave 2: Pé Equinovaro Congênito; Palavra-chave 3: Adesão ao Tratamento.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

IMPORTÂNCIA DAS LESÕES ÓSSEAS NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE GAUCHER: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Lucas Kainã Santos E Silva¹; Mayla Morioka¹; Romero Henrique Simões De Melo Barbosa¹; Mateus Borba Moraes De Oliveira¹; Mary Morioka²; Natália Antunes Soares³; Ana Cecília Menezes De Siqueira³.

1. Faculdade Pernambucana De Saúde, Recife - PE - Brasil; 2. Centro Universitário Maurício De Nassau, Recife - PE - Brasil; 3. Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Doença de Gaucher (DG) é uma condição genética rara caracterizada pela atividade deficiente da enzima beta-glicocerebrosidase (BGA), que gera um acúmulo da glicosilceramida nos macrófagos em diferentes órgãos. Apesar dos efeitos esqueléticos serem os aspectos menos compreendidos da doença, cerca de 25 a 32% dos pacientes apresentam sinais e/ou sintomas ósseos como manifestação inicial. Este estudo objetiva relatar o caso de uma paciente pediátrica diagnosticada com DG a partir da investigação de um fratura de fêmur.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de uma paciente, do sexo feminino, de 11 anos de idade. A participante foi incluída somente após seu consentimento e de sua responsável. A coleta de dados foi realizada por meio da análise do prontuário médico e de exames complementares.

Resultados

Paciente encaminhada ao serviço ambulatorial para investigação de fratura. Relata fadiga e dor óssea frequente em membro inferior direito com início aos 3 anos de idade. Há 1 ano, fraturou o fêmur direito em região distal metafisária, evoluindo com consolidação viciosa e deformidade angular. Foi submetida a osteotomia corretiva com placas e parafusos, com necessidade de acompanhamento fisioterapêutico para melhora da mobilidade e força muscular. Ao exame físico, apresentava-se hipocorada, hidratada, com fígado e baço palpáveis a 02 cm dos rebordos costais direito e esquerdo, respectivamente. Exames laboratoriais evidenciaram hipertrigliceridemia, plaquetopenia e anormalidade hepática, enquanto a ultrassonografia de abdome revelou hepatoesplenomegalia homogênea. A radiografia de ossos longos identificou o aspecto de frasco de "Erlenmeyer" em fêmur direito, além de alterações da cabeça femoral, como achatamento e esclerose óssea. Em uma avaliação mais detalhada, a ressonância magnética revelou extensas alterações de sinal na medula óssea diafisária da tíbia e distal femoral, sugerindo doença infiltrativa de depósito. A suspeita foi confirmada com a dosagem da atividade de BGA, que apresentou redução significativa (0,24 mmol/L/h). Após o diagnóstico de DG, iniciou-se reposição enzimática com glicocerebrosidase humana recombinante, com melhora progressiva das taxas laboratoriais e diminuição da hepatoesplenomegalia.

Conclusão

Devido ao acometimento da medula óssea e dos componentes mineralizados do osso, as crianças com DG costumam apresentar dificuldades para suportar tensões biomecânicas, bem como maior tendência para fraturas por fragilidade e lesões osteolíticas. O osso sofre alterações em sua forma e contorno, podendo adquirir o aspecto de frasco de "Erlenmeyer", com alargamento da metafise e afilamento cortical. Apesar da medida da BGA ser o padrão-ouro, compreender o mecanismo das lesões ósseas é fundamental para o diagnóstico da DG, de modo a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar complicações ósseas irreversíveis.

Palavra-chave 1: Doença de Gaucher; Palavra-chave 2: Erros Inatos do Metabolismo; Palavra-chave 3: Fraturas Ósseas.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

INFLUÊNCIA DA NEUROTOXINA BOTULÍNICA NO PADRÃO EQUINO DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

AUTORES

Paulo Eugenio Santos Cecim¹; Adriano Rodrigues Da Silva²; Antonio Moraes Da Silveira Junior²; Joao Amaury Frances Brito².

1. UFPA, UFPA Belém - PA - Brasil; 2. UFPA, UFPA Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Paralisia Cerebral (PC) é a causa mais comum de incapacidade física em crianças, e representa um conjunto de doenças que têm em comum a perturbação do controle motor causado por uma lesão cerebral pré, peri ou pós-natal¹. Uma das suas maiores complicações é a espasticidade, a qual comumente leva ao desenvolvimento de uma elevada contratilidade muscular e deformidades ósseas, o que reduz a funcionalidade motora da criança à medida que ela se desenvolve, sendo que a deformidade mais comum em crianças com PC é o pé equino, o qual afeta entre 60 a 80% das crianças de forma precoce na infância². Testes clínicos prévios demonstraram que a terapia com neurotoxina botulínica A (NTBo-A) seguida de intervenções não farmacológicas levam a melhores resultados do que apenas a terapia de manutenção, como fisioterapia motora e órteses e estabilizadores de tornozelo³. Portanto o seguinte trabalho tem como proposta a demonstração dos resultados do uso de NTBo-A em pacientes portadores de PC na melhoria do padrão equino.

Materiais e Métodos

Foram selecionados 14 pacientes sem histórico de tratamento farmacológico ou cirúrgico prévio, com idades entre 2 e 12 anos e analisada a sua amplitude de movimento por meio de goniometria e escalas de espasticidade (escala de Ashworth e Tardieu) antes do tratamento, 3 meses após a aplicação, as medições foram reavaliadas. Os resultados foram organizados por meio de tabelas no Excel 2016 e a estatística feita por meio da plataforma Biostat 5.3.

Resultados

Foram selecionados 14 pacientes com idade média de 6,8 anos. sendo 64,2% correspondentes a crianças do sexo masculino e 35,8% do sexo feminino. A avaliação nas escalas de espasticidade de Ashworth e Tardieu demonstraram diferença estatisticamente significativa pelo teste de Wilcoxon, com um valor $P (= 0,0033/ 0,0117)$ Para o lado direito e um $P (=0,0022/ 0,0051)$ para o lado esquerdo respectivamente. Em relação as diferenças angulares, as mesmas também tiveram resultados positivos pelo teste T pareado com um $P < 0,05$ e um intervalo de confiança de $(-27,98$ a $-10,01)$ e $(-30,43$ a $-12,9)$ para o lado direito e esquerdo respectivamente. Esses dados condizem com os resultados de Aktş et al (2019) que demonstram aumento da mobilidade articular e redução da espasticidade quando comparados com valores pré-tratamento.

Conclusão

A partir dos dados obtidos observa-se benefícios angulares e redução da espasticidade em pacientes portadores de PC espástica, configurando, portanto, a NTBoA como adjuvante no tratamento e reabilitação de pacientes com esse quadro.

Palavra-chave 1: paralisia cerebral; Palavra-chave 2: equino; Palavra-chave 3: toxina botulínica.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

LESÃO DE NERVO ULNAR APÓS TRATAMENTO DE FRATURA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Isis Fernanda Moraes De Castro¹; Yasmim Machado Chaves De Castro²; Julia Patel Lebl³; Luiza Lopes Gambini⁴; Bianca Gabriella De Oliveira⁵; Fernanda Marinho De Souza⁶; Flávia Rachel Nogueira De Negreiros Freitas⁷; Helena Rocha De Souza Dias³; Jamile Rodrigues Cotinguiba⁸; Maria Eduarda Ligocki Irigaray⁹; Natalia Nagano Nishida³; Ricardo Martins-Santos¹⁰; Marcella Rodrigues Costa Simões¹¹; João Newton Penido Oliveira¹².

1. São Vicente De Paulo, São Vicente De Paulo Vitoria Da Conquista - BA - Brasil; 2. Hospital Santo Antonio - Obras Sociais Irmã Dulce, Hospital Santo Antonio - Obras Sociais Irmã Dulce Salvador - BA - Brasil; 3. Faculdade São Leopoldo Mandic, Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas - SP - Brasil; 4. Universidade Municipal De São Caetano Do Sul, Campus São Paulo, Universidade Municipal De São Caetano Do Sul, Campus São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 5. Universidade Salvador - UNIFACS, Universidade Salvador - Unifacs Feira De Santana - Ba - Brasil; 6. Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb, Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb Salvador - BA - Brasil; 7. Universidade Estadual Do Piauí - Uespi, Universidade Estadual Do Piauí - UESPI Teresina - PI - Brasil; 8. Hospital Professor Eladio Lasserre - Hpel, Hospital Professor Eladio Lasserre - HPEL Salvador - BA - Brasil; 9. Universidade Da Região De Joinville - Univille, Universidade Da Região De Joinville - Univille Joinville - SC - Brasil; 10. Universidade Federal Do Rio De Janeiro - UFRJ, Universidade Federal Do Rio De Janeiro - UFRJ Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 11. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 12. Hospital Mater Dei, Hospital Mater Dei Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas supracondilianas do úmero de crianças possuem indicação de tratamento cirúrgico quando apresentam desvio e comumente são conduzidas com redução fechada e fixação percutânea com fios metálicos. Apesar da evolução nos estudos sobre tais fraturas, ainda são consideradas desafios em relação às lesões neurológicas. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico e apresentar uma revisão bibliográfica das fraturas supracondilianas do úmero relacionadas às lesões do nervo ulnar.

Materiais e Métodos

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, com fratura Supracondiliana do úmero, do tipo Gartland tipo 3 (fratura completamente desviada) em cotovelo esquerdo. Foi realizado redução fechada, seguida de fixação cruzada com dois Fio de Kirschner. Em pós-operatório imediato, paciente evoluiu com sinais de déficit de nervo ulnar (garra ulnar e parestesia). Dois meses após procedimento inicial, paciente foi encaminhado a outro serviço onde foi diagnosticado lesão do nervo ulnar causada pelo fio de Kirschner de entrada medial. Em novo procedimento intraoperatório, foi identificado um neuroma de 1,5cm. Realizada, então, ressecção cirúrgica e microneurografia com sutura em pontos simples. Após o novo procedimento cirúrgico, em três meses houve recuperações motora e sensitiva completa. Levantamento de dados da bibliografia atual, incluindo 7 artigos dos últimos 5 anos e 3 dos últimos 11 anos, em inglês e português.

Resultados

A fratura supracondiliana é a que mais requer tratamento cirúrgico na população pediátrica. Ocorre mais comumente em meninos, 5 e 7 anos de idade, lado esquerdo e por queda - casuística consoante com a literatura. As lesões nervosas, como as neuropraxias, são relativamente frequentes e seus índices variam de seis a 16% das complicações. A lesão do nervo ulnar representa 4,3%, sendo que na técnica cirúrgica de fixação de forma cruzada com fios de Kirschner, a que foi realizada no caso em questão, a lesão do nervo ulnar ocorre em torno de 2% a 3%. Lesões iatrogênicas do nervo ulnar são duas a quatro vezes mais frequentes com a fixação cruzada. Na literatura ortopédica são escassos os relatos a respeito do processo de reabilitação nesses casos, no entanto, o retorno espontâneo da função do membro após a neuropraxia é esperado entre a 6ª e 16ª semana. A respeito da técnica cirúrgica, a pinagem cruzada com mini-open reduz o risco de lesão do nervo ulnar iatrogênica.

Conclusão

A fratura supracondiliana corresponde a uma grande parcela das fraturas de cotovelo. A fixação percutânea com os fios de Kirschner pode ser responsável por lesões neurológicas, como no relato de caso. Esse estudo, permite alertar os ortopedistas sobre a importância do cuidado no manejo operatório destas fraturas para prevenir a lesão do nervo ulnar.

Palavra-chave 1: Ortopedia Pediátrica; Palavra-chave 2: Fratura Supracondiliana; Palavra-chave 3: Lesão nervosa.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

LITERATURA MÉDICA NO TRATAMENTO DO PÉ TORTO 1997 – 2021: O SURGIMENTO E DISSEMINAÇÃO DO MÉTODO DE PONSETI AO LONGO DE 23 ANOS

AUTORES

Monica Paschoal Nogueira¹; Elizabeth De Alvarenga Borges Da Fonsêca¹; Pothyra Campos Pascoal²; Douglas Manuel Carrapeiro Prina²; Augusto Cesar Bravin¹; Tatiana Ferreira Dos Santos¹.

1. Hospital Do Servidor Público Estadual, Hospital Do Servidor Público Estadual São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Do Servidor Público Estadual, Hospital Do Servidor Público Estadual São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Método Ponseti para tratamento do pé torto, que utiliza manipulações e gesso seriado para obter a correção da deformidade, tornou-se cada vez mais popular devido ao seu robusto histórico de sucesso sem a necessidade de intervenção cirúrgica, e é considerado o padrão ouro para o tratamento do pé torto. A exposição de novas tecnologias na literatura científica está associada à difusão e adoção dessa tecnologia na prática clínica. O objetivo deste estudo foi identificar tendências nas mudanças temáticas na literatura médica em relação ao tratamento do pé congênito durante um período de vinte e três anos, de 1997 a 2021.

Materiais e Métodos

Os bancos de dados da Medline foram pesquisados por artigos contendo a palavra-chave “clubfoot”. Artigos de 1997 a 2021 foram identificados e analisados por instituições que publicaram os artigos, e se o tratamento foi com o método Ponseti ou intervenções cirúrgicas. Também observamos em ordem a difusão geográfica do método Ponseti.

Resultados

2067 artigos foram encontrados no Pubmed fazendo referência ao pé torto, e nessas publicações 577 abordaram o método Ponseti e 273 artigos discutiram o tratamento cirúrgico. De 1997 a 2000, os únicos artigos discutindo o Método Ponseti foram de Iowa, nos Estados Unidos. O número crescente de publicações sobre o método Ponseti e a diminuição das publicações sobre tratamento cirúrgico para o pé torto ocorreu após 2003. Em 1997, apenas um país tinha uma publicação sobre o método Ponseti; em 2018, 24 países publicaram artigos sobre o método.

Conclusão

Isso sugere uma tendência de disseminação de conhecimento para outros países, refletindo o uso mais difundido do método em todo o mundo e a divulgação global como resultado do trabalho da Associação Internacional de Ponseti.

Palavra-chave 1: Pé torto congênito; Palavra-chave 2: Método Ponseti; Palavra-chave 3: Impacto.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

OPÇÕES DE MATERIAL DE SÍNTESE PARA MANEJO CIRÚRGICO DA FRATURA PERTROCANTÉRICA NA CRIANÇA: RELATO DE TRÊS CASOS

AUTORES

Esther De Oliveira Santos Gomes¹; Grimaldo Martins Ferro¹; Robson Emiliano José De Freitas²; Carolina Pereira Vieira¹.

1. Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia Goiânia - GO - Brasil; 2. Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do terço proximal do fêmur nas crianças são raras, acomete principalmente o sexo masculino entre 3 a 16 anos de idade, sendo a maior de 11 e 12 anos. O tratamento definitivo para as fraturas do pertrocanterianas (PT) do fêmur na criança ainda não está totalmente estabelecido, principalmente referente ao tipo de material de osteossíntese, e além disso a disponibilidade desse material é baixa. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados obtidos na fratura de fêmur proximal em 3 crianças, no manejo cirúrgico com diferentes tipos de material de osteossíntese, que evoluíram igualmente de forma favorável.

Materiais e Métodos

Foi realizado revisão de prontuários, de radiografias e análise das descrições cirúrgicas, as quais os pacientes foram submetidos. Além de revisão de literatura em bancos de dados confiáveis.

Resultados

O primeiro paciente de 11 anos, foi vítima de queda de rede com trauma no quadril direito. Ao exame físico apresentava dor e deformidade da região proximal da coxa, incapacidade funcional, e membro inferior em rotação externa. Realizou raio-x que mostrou fratura subtrocanteriana de fêmur direito. O segundo paciente é uma criança de 10 anos, vítima de queda de bicicleta com trauma em quadril esquerdo. Exame físico clinicamente semelhante ao primeiro paciente. Realizou raio-x que apresentou fratura subtrocanteriana em fêmur esquerdo. O terceiro paciente, criança de 11 anos, vítima de acidente de bicicleta com trauma em quadril esquerdo, com clínica e exame físico semelhante, fez raio-x que mostrou fratura transtrocanteriana de fêmur esquerdo. Os três pacientes foram submetidos à redução aberta, com fixação interna usando placas bloqueadas, com estabilidade absoluta. No primeiro paciente, foi usada uma placa de tibia distal com parafusos 3.5mm, no segundo uma placa de úmero proximal, parafusos 3.5mm e no terceiro, uma placa de platô tibial, parafusos 4.5mm. Em todos os pacientes foi obtida redução e fixação satisfatória, bem como a consolidação óssea. Dentre os desfechos desfavoráveis as fraturas PT estão mais envolvidas com consolidação viciosa, e a dificuldade de se conseguir material da fixação adequado. Registra-se também, que as fraturas do colo são melhor fixadas com parafusos canulados e as fraturas da diáfise com TEN ou hastes bloqueadas trocantéricas. Entretanto, a literatura aponta que o material para osteossíntese de fraturas PT é pobre concernente ao tipo e modelo de placa ideal para crianças, a fim de se obter bons resultados..

Conclusão

Constata-se que há carência de disponibilidade de material de síntese adequado para fraturas de topografia tratada neste estudo. Nos três casos em questão, as 3 placas se mostraram eficientes e normalmente estão disponíveis para pronto uso. Todas têm baixo perfil e número de parafusos suficientes para fixação do fragmento proximal, que é pequeno, sem violar a fise proximal. Desta forma, o uso dessas placas é uma boa sugestão para o profissional ortopedista.

Palavra-chave 1: Fraturas transtrocanteriana na criança; Palavra-chave 2: Fratura subtrocanteriana na criança; Palavra-chave 3: Fratura do fêmur na criança.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PANORAMA DO TRATAMENTO DO PÉ TORTO CONGÊNITO COM O MÉTODO PONSETI EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

AUTORES

Renata Carvalho Silva Rabelo; Roberto Campos Dourado; Maria Virginia Filgueiras De Assis Melo; Juliana De Lima Ferreira; Tamires Barbosa Da Silva; Anneli Mercedes Celis De Cárdenas.

Universidade Federal Do Amapá, Universidade Federal Do Amapá Macapá - AP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Talipes equinovaro congênito é uma das deformidades pediátricas mais comuns, demonstrando prevalência em todos os seis continentes habitados do mundo. O estado do Amapá localizado na região Norte do Brasil, possui 16 municípios, sendo Macapá sua capital, com população estimada pelo IBGE (2021) em 877.613 habitantes, estando catalogado no Mapa da Nova Pobreza na nona posição. **Objetivo:** Descrever o seguimento de crianças tratados com o método Ponseti em um hospital público no estado do Amapá.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, documental com abordagem quantitativa. Foram incluídas crianças com pé torto congênito atendidas no ambulatório de ortopedia de um hospital público de Macapá-AP, com ou sem tratamento prévio, cujos pais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amapá sob parecer 6.065.120.

Resultados

Encontram-se em tratamento 27 crianças, na faixa etária entre 3 meses a 6 anos, sendo 21 do sexo masculino e 14 com acometimento bilateral, totalizando 41 pés tortos. Etiologia: 25 idiopáticos, 1 neurogênico e 1 síndrômico (síndrome de Pierre Robin). Quanto ao tratamento, os pacientes foram classificados em três grupos: menores de 1 ano, de 1 a 3 anos, de 4 a 6 anos. Entre as 27 crianças, 13 estão em fase de gesso, 14 em fase de órtese de abdução, destas, 8 estão no subconjunto de menores de 1 ano, 5 no de 1 a 3 anos e apenas 1 no de 4 a 6 anos. A média de trocas de gesso antes da órtese foi calculada segundo essa distribuição. No grupo dos menores de 1 ano, registra-se uma média de 5,5 trocas de gesso. No grupo de 1 a 3 anos, a média de trocas foi de 8,6. Já no grupo de 4 a 6 anos, apenas 1 paciente está em uso de órtese: trata-se de pés recidivados, sendo necessárias 6 trocas de gesso antes da órtese. A secção percutânea do tendão de Aquiles foi realizada em 12 pacientes.

Conclusão

Reconhece-se a relevância profissional, social e científica deste estudo, evidenciado pela natureza singular do estado do Amapá e pela fácil aplicabilidade do método Ponseti, com obtenção de resultados positivos na abordagem terapêutica e impacto na qualidade de vida das crianças atendidas. Ressalta-se ainda o baixo status econômico/cultural das famílias atendidas, sem condições de arcar com os custos do tratamento pela rede privada, as quais recebem suporte da associação de pais para acolhimento, referência informacional e banco de órteses, oportunizando as famílias a continuidade do tratamento. Por fim, entre as impressões sobre o tratamento, foram catalogadas pelos pais dificuldades financeiras para transporte e acomodação, mas todos satisfeitos com os resultados obtidos desde as primeiras trocas de gesso.

Palavra-chave 1: Pé Torto Congênito; Palavra-chave 2: Tratamento; Palavra-chave 3: Método Ponseti.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PÉ TORTO CONGÊNITO NEGLIGENCIADO NA CARDIOPATIA CIANÓTICA TIPO TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior; Thais Cristina De Aquino Lima; Isis Zuli Soares Gonçalves.

UNIFAL-MG, UNIFAL-MG Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O método de Ponsetti é considerado o padrão-ouro para o tratamento do pé torto congênito primário (PTC), assim como para as recidivas, casos negligenciados, e síndrômicos. A transposição de grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita cianótica grave com manifestação no período neonatal, comumente associada a outras malformações, como o PTC. Nesse cenário, a abordagem das malformações osteomusculares associadas são frequentemente adiadas para um segundo momento. Objetiva-se, por esse relato, demonstrar um caso de pé torto congênito unilateral negligenciado em uma paciente portadora de cardiopatia congênita cianótica tipo transposição de grandes artérias, que foi tratada pelo método de Ponsetti, sem intercorrências, obtendo-se bons resultados.

Materiais e Métodos

Trata-se do relato de um caso. Paciente do gênero feminino portadora de pé torto congênito unilateral à direita. Ao nascer, foi diagnosticada com cardiopatia cianótica tipo transposição de grandes artérias. Foi imediatamente submetida a cirurgia de Rastelli, uma técnica cujo objetivo é corrigir a transposição dos vasos. Devido a condição cianótica da doença, a deformidade do pé torto foi negligenciada no primeiro ano de vida. Compareceu ao serviço de saúde ortopédico com 1 ano e 2 meses. Ao exame clínico notava-se pé torto congênito com rigidez importante em todos os segmentos. A mesma não havia iniciado a deambulação. Diante do diagnóstico de pé torto congênito negligenciado, foi proposto tratamento pelo método de Ponsetti.

Resultados

A correção das deformidades ocorreu progressivamente. Com 6 gessos obteve-se correção satisfatória do cavo, aduto e varo, com abdução de 50 graus, persistindo o equino, quando a tenotomia do aquiles foi realizada. A tenotomia foi realizada em centro cirúrgico, com monitorização cardíaca, sob supervisão anestésica. Após a tenotomia, a mesma permaneceu com o gesso 3 semanas consecutivas em dorsiflexão máxima do tornozelo. No retorno de 3 semanas pós tenotomia, já sem o gesso, notou-se correção satisfatória da deformidade. O pé mostrava-se plantígrado, capaz de adaptar a órtese de abdução. No acompanhamento de 3 meses, a mãe da paciente mostrou-se satisfeita com a correção da deformidade. Todo o tratamento evoluiu sem intercorrências clínicas.

Conclusão

Nas cardiopatias congênitas cianóticas muitas vezes as deformidades osteomusculares apendiculares, como o pé torto congênito, são negligenciadas devido a priorização, em primeiro momento, das condições vitais do paciente. O principal objetivo deste relato é reportar que o pé torto congênito em associação com malformações graves, como as cardiopatias cianóticas, pode ser abordado, se necessário, em um segundo momento, após estabilização clínica, com maior previsibilidade de expectativa de vida, seguindo os protocolos do método de Ponsetti, com resultados satisfatórios.

Palavra-chave 1: pé torto equinovaro; Palavra-chave 2: cardiopatias congênitas; Palavra-chave 3: método de Ponsetti.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO E CUSTOS DO TRATAMENTO DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORES

Karina Lopes Dias¹; Marcelle Rodrigues Carneiro De Souza Reis²; Felipe Fagundes De Brito³; Pola Aline Kampe¹.

1. Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - Df - Brasil; 2. Centro Universitário Do Planalto Central Aparecido Dos Santos (UNICEPLAC), Centro Universitário Do Planalto Central Aparecido Dos Santos (UNICEPLAC) Brasília - Df - Brasil; 3. HOME, HOME Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A displasia do quadril é uma condição que envolve anormalidades na forma, tamanho ou orientação anatômica da articulação do quadril, requerendo intervenções médicas conservadoras ou cirúrgicas, que representam um alto custo para o sistema de saúde. O diagnóstico precoce e o acesso adequado aos pacientes com displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) representam desafios significativos, resultando em complicações como atraso no desenvolvimento motor e alterações na marcha, sobrecarregando o sistema de saúde ao longo dos anos. Além disso, a realização de intervenções desnecessárias antes da identificação correta da causa da DDQ também pode contribuir para os altos custos associados. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo identificar os custos efetivos do atendimento em saúde relacionados à DDQ, considerando variáveis como sexo, idade e região administrativa do país.

Materiais e Métodos

Trata-se de estudo epidemiológico retrospectivo em série temporal que avaliou a incidência da DDQ no Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 5 anos. Foram coletados dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), incluindo casos de crianças de 0 a 14 anos de todas as regiões do Brasil, verificados por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), no período de janeiro de 2018 a abril de 2023. Os desfechos analisados foram as frequências absolutas anuais, os custos totais de tratamento, idade do paciente, sexo e raça.

Resultados

Os resultados mostraram que, entre 2018 e 2023, foram registrados 4.654 casos de DDQ que necessitaram de internação hospitalar, com um gasto total de R\$6.418.619. O ano com maior gasto foi 2018, e houve uma queda significativa em 2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Além disso, observou-se uma distribuição desigual nos gêneros, faixas etárias, regiões e raças. O sexo feminino foi mais afetado, com 3.173 casos, em comparação com 1.481 casos do sexo masculino. A faixa etária de menores de 1 ano apresentou o maior número de casos, seguida pela faixa etária de 1 a 4 anos. As faixas etárias de cinco a nove anos e de dez a quatorze anos tiveram menos casos. Em relação às regiões, a Sudeste concentrou a maioria dos casos (quase 40%), seguida pelo Sul, Nordeste e Centro-Oeste. A região Norte teve a menor proporção de casos. Quanto à raça, os pacientes brancos foram os mais frequentes, seguidos pelos pardos e pretos, enquanto os pacientes amarelos e indígenas foram os menos frequentes. Houve também casos sem informação de raça/cor.

Conclusão

Sugere-se que houve variações nos custos devido à demanda e qualidade do atendimento aos pacientes com DDQ ao longo dos anos, além de possíveis predisposições genéticas e diferenças regionais na incidência, diagnóstico e acesso aos serviços de saúde. Os números também indicam variações na suscetibilidade genética à DDQ entre as raças e possíveis vieses na coleta de dados.

Palavra-chave 1: displasia do desenvolvimento do quadril; Palavra-chave 2: sistema único de saúde; Palavra-chave 3: epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PÉS INVISÍVEIS: RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DAS SUBNOTIFICAÇÕES DO PÉ TORTO CONGÊNITO NO ESTADO DO AMAPÁ

AUTORES

Renata Carvalho Silva Rabelo¹; Roberto Campos Dourado¹; Maria Virginia Filgueiras De Assis Melo¹; Michelly Oliveira Silva².

1. Universidade Federal Do Amapá, Universidade Federal Do Amapá Macapá - AP - Brasil; 2. UNOPAR, UNOPAR Macapá - AP- Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As anomalias congênitas incluem toda alteração estrutural ou funcional que ocorrem durante o desenvolvimento de vida intrauterina. O pé torto congênito é uma das malformações mais comuns do pé e acomete cerca de um em 750 nascidos vivos. A notificação de anomalias congênitas é feita no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), a partir da Declaração de Nascido Vivo (DNV) que é o instrumento utilizado para a coleta de informações. Neste contexto, cabe ressaltar que no ano de 2018, com a promulgação da Lei Nº 13.685/2018, a notificação das malformações congênitas passou a apresentar caráter compulsório tanto na rede pública quanto na rede privada de saúde. **Objetivo:** Descrever o panorama epidemiológico do pé torto congênito no estado do Amapá no período de 2018 a 2021.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, comparativo, conduzido a partir dos dados do SINASC e das informações cadastradas na plataforma do Registro Internacional Pé Torto (ICR). Dentre as variáveis disponíveis, foram verificadas o CID da anomalia (Q660 – pé torto equinovaro), UF de nascimento (Amapá) e o período de 2018 a 2021.

Resultados

Segundo os registros do SINASC, no período de 2018 a 2021, foram notificados apenas 10 casos de PTC no estado do Amapá. Ocorre que, no mesmo período, foram lançados na plataforma do Registro Internacional Pé Torto (ICR), 37 casos, todos no referido Estado, revelando a subnotificação da deformidade.

Conclusão

Conforme a análise dos dados obtidos é possível evidenciar ampla discrepância entre os registros oficiais do SINASC e ICR, dificultando a visibilidade social do problema. A subnotificação possibilita concluir que os dados coletados pelo Ministério da Saúde até 2021 estão muito distantes da realidade. Há necessidade de promover a capacitação dos profissionais, tanto dos médicos responsáveis pelo diagnóstico da deformidade, como dos responsáveis pela transcrição desse diagnóstico para a DNV, no reconhecimento e descrição dessa anomalia congênita. Conhecer a real prevalência de pé torto congênito permitirá o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que visem o enfrentamento desta anomalia, uma vez que ao ser corretamente detectado, referenciado e tratado evitará o pé torto negligenciado com impacto significativo na qualidade de vida dos envolvidos.

Palavra-chave 1: Pé Torto Congênito; Palavra-chave 2: Doença de Notificação Compulsória; Palavra-chave 3: Subnotificações.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PIOMIOSITE POR PARACOCIDIOIDES SP. EM ADOLESCENTE - RELATO DE CASO

AUTORES

Wander Da Silva Carvalho; Joaquim Pedro França Simão.

Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, Universidade Federal Do Triângulo Mineiro Uberaba - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A paracoccidioidomicose é infecção causada por fungos do gênero *Paracoccidioides* sp, podendo acometer qualquer tecido, principalmente pulmões e mucosas, e o comprometimento osteoarticular em 2% dos pacientes. Estima-se sua incidência entre 0,71 a 3,7 casos por 100 mil habitantes no Brasil, com prevalência maior em homens a partir da terceira década de vida e mortalidade de cerca de 1,45 caso por milhão de habitantes, sendo a principal causa de internação por micose sistêmica. Casos que apresentam acometimento osteoarticular são raros e geralmente assintomáticos. Esse relato demonstra importância por abordar um quadro de paracoccidioidomicose subaguda com comprometimento osteomuscular importante com epidemiologia não usual.

Materiais e Métodos

Paciente I.A.Q., 13 anos, sexo feminino, branca, residente em zona urbana, procurou atendimento nesse serviço com história de dor em joelho esquerdo há 30 dias, progressiva, que piora à deambulação e melhora com analgésicos, com incapacidade de sustentação de carga. Negava febre e demais queixas. Ao exame, criança em regular estado geral, joelho esquerdo com edema 3+/4, dor moderada intensidade, diminuição da flexão a 70°, derrame articular discreto, ausência de hipertermia ou hiperemia, sem lesão menisco ligamentar. Exames laboratoriais admissionais com leucocitose (leucócitos 19.940 cel./mm³ com bastonetes 997 cel./mm³) e proteína C reativa de 25,3 mg/dL. Em ambiente cirúrgico na admissão, realizado artrocentese com saída de líquido sinovial amarelo citrino (3ml) encaminhado para cultura e antibiograma. Ressonância magnética osteomielite de patela e componente inflamatório subcutâneo pré-patelar e piomiosite no terço distal do reto femoral com coleção na porção superficial do tendão quadríceps extensão de 8,5 cm e volume aproximado entre 15 e 20 ml, sem roturas tendíneas. Realizada exploração cirúrgica para debridamento e coleta de material para cultura.

Resultados

Evoluiu agudamente com insuficiência respiratória e choque séptico, em tratamento intensivo. Resultado da cultura confirmou infecção por *Paracoccidioides* sp, e instituído fluconazol endovenoso. Evolução insatisfatória a óbito após 17 dias.

Conclusão

A contaminação pelo fungo *Paracoccidioides* sp é através da inalação de conídios infectantes presentes no solo, infectando diversos órgãos e tecidos por disseminação hematogênica, em geral de forma oligossintomática. Menos de 15% dos casos têm manifestação clínica evidente e o envolvimento articular do joelho é o mais comum. A relevância deste relato de caso está na necessidade de alertar o ortopedista geral, pediatra e ortopedista pediátrico em relação ao diagnóstico diferencial de infecções osteomusculares fúngicas, uma vez que no Brasil, os dados epidemiológicos são imprecisos, pois não é obrigatório a notificação.

Palavra-chave 1: Miosite Infeciosa; Palavra-chave 2: Osteomielite; Palavra-chave 3: Paracoccidioidomicose.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DE ANOMALIAS CONGÊNITAS DA COLUNA VERTEBRAL EM CRIANÇAS: UM ESTUDO ABRANGENTE SOBRE ESPINHA BÍFIDA, ESCOLIOSE CONGÊNITA, HEMIVÉRTEBRAS, SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL E OUTRAS MALFORMAÇÕES COMPLEXAS

AUTORES

Yasmin Priscila Portes Meira¹; Heike Felipe Rangel Dias²; Elaine De Oliveira Alves³; Edwardo Arcanjo Silva⁴; Tainá Toqueton⁵; Délio Guerra Drummond Júnior⁶; Marina Castro Rodrigues⁷; Isabela Fernandes Francisco Aleixo⁸; Flávia Gorski Junqueira Paiva⁹.

1. Universidade Federal Do Maranhão, Enseada - MA - Brasil; 2. Fundação Educacional De Penápolis, Penápolis - SP - Brasil; 3. Faculdade De Medicina De Barbacena, Barbacena - SP - Brasil; 4. Universidade De Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina; 5. Universidade Da Cidade De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 6. Universidade Federal Do Oeste Da Bahia, Barreiras - Ba - Brasil; 7. Universidad Privada Del Valle, Cidade De Cochabamba - Bolívia; 8. Universidade Do Oeste Paulista, Campus Presidente Prudente, Presidente Prudente - Sp - Brasil; 9. Universidade Nove De Julho, Campus Vergueiro, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As anomalias congênitas da coluna vertebral são anormalidades estruturais presentes desde o nascimento, com implicações significativas para a saúde da criança. O estudo da prevalência e características dessas anomalias é crucial para desenvolver estratégias de prevenção e tratamento. A espinha bífida, escoliose congênita, hemivértebras e síndrome de Klippel-Feil são exemplos comuns dessas anomalias, exigindo diagnóstico e tratamento adequados para otimizar os resultados a longo prazo. Outras malformações complexas também afetam a coluna vertebral, requerendo abordagens especializadas. Este estudo visa fornecer uma visão abrangente dessas anomalias, incluindo sintomas, diagnóstico, tratamento e resultados a longo prazo, contribuindo para melhor compreensão e cuidados. A pesquisa teve como objetivo fornecer informações valiosas sobre a prevalência e as características das anomalias congênitas da coluna vertebral em crianças. Além de avaliar a prevalência dessas anomalias e identificar anomalias associadas relacionadas a anomalias vertebrais congênitas.

Materiais e Métodos

Uma revisão abrangente da literatura existente sobre anomalias congênitas da coluna vertebral em crianças foi realizada. Através de pesquisas em bases de dados científicas, foram identificados estudos relevantes que abordaram prevalência, características clínicas e associações com outras anomalias. Os achados indicaram um aumento significativo na prevalência ao longo do tempo, associação com outras anomalias importantes e afetação de sistemas de órgãos como o cardíaco, membros e digestivo.

Resultados

A prevalência de anomalias congênitas da coluna vertebral em crianças foi de 1,89 por 10.000 nascidos vivos, com uma prevalência total de 2,20 por 10.000. Houve um aumento significativo na prevalência ao longo do tempo, especialmente nos últimos 5 anos do estudo. A maioria dos casos estava associada a outras anomalias importantes, sendo o sistema cardíaco, os membros e o sistema digestivo os mais afetados. Houve uma alta incidência de casos síndrômicos, sendo a síndrome de VACTERL a mais comum. O estudo também revelou um risco relativo elevado de anomalias em outros sistemas de órgãos, indicando a necessidade de exames detalhados e triagem de anomalias associadas para melhorar os resultados do tratamento.

Conclusão

Foram destacadas a prevalência das anomalias congênitas da coluna vertebral em crianças, a associação com outras anomalias importantes e os sistemas de órgãos mais afetados. A importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e do acompanhamento a longo prazo também foi enfatizada. Além disso, foram feitas recomendações para aprimorar a triagem e o manejo das anomalias congênitas da coluna vertebral, visando melhorar os resultados dos pacientes.

Palavra-chave 1: Congenital, Hereditary, and Neonatal Diseases and ; Palavra-chave 2: Orthopedics; Palavra-chave 3: Prevalence and Risk Factors.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PSEUDOARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA RELACIONADA À HISTÓRIA FAMILIAR DE NEUROFIBROMATOSE: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Barbara Luiza De Costa César¹; Guttemberg Alexandre Da Cunha Cruz²; Renan Gatis Ayres²; Luís Santino Ramos Tavares Lira³; Lisa Ananda Rodrigues Soares³; Antônio Henrique Rodrigues De Santana Cunha³

1. Faculdade Pernambucana De Saúde, Recife - PE - Brasil; 2. IMIP, Recife - PE - Brasil; 3. HUOC, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pseudoartrose congênita da tíbia (PCT) é uma das patologias de conhecimento essencial para todo ortopedista pediátrico, e como tal, se faz útil sua detecção e manejo precoces. Em sua apresentação clínica, a PCT mostra-se como um desvio anterolateral de tíbia, com deformidade, em continuidade ou com perda óssea. As mais relevantes das grandes séries relata associação de 50% a 90% desta doença com estigmas de outra patologia, a neurofibromatose. Este trabalho visa relatar o caso de um paciente pediátrico com pseudoartrose congênita da tíbia associado ao diagnóstico de neurofibromatose, com ênfase no tratamento.

Materiais e Métodos

Esse relato de caso se baseou na revisão de prontuário eletrônico e coleta da história clínica de um paciente pediátrico atendido em hospital terciário de referência em ortopedia na cidade do Recife.

Resultados

Paciente, 8 anos, diagnosticado com Pseudoartrose da Tíbia Direita é acompanhado em setor ortopédico pediátrico com história de deformidade em MID há 6 anos apresentando pé torto congênito associado com fratura terço distal de tíbia e fíbula com 01 ano de idade. Além disso, apresenta mais de 6 manchas “café com leite” ao longo do corpo. Associado a isso, há diagnóstico de história familiar materna de Neurofibromatose tipo 1, na qual apresenta neurofibromas dérmicos. Desde então, foi aventada a possibilidade da PCT apresentar sólida correlação com neurofibromatose. Aos 3 anos de idade passou pelo tratamento cirúrgico do método Ilizarov em que houve a não consolidação óssea ao longo do tempo e realizada a retirada da placa após seis meses de uso e indicado órtese em local com deformidade. Aos 6 anos de idade foi feita uma nova abordagem cirúrgica com enxertia em área de tíbia e novamente feita a aposição do fixador Ilizarov em que um ano após desta foi feita a osteotomia para alongamento ósseo. Paciente cursou ao longo do tratamento com sinais de consolidação acompanhados por Raio X de controle, mas sem acompanhamento com fisioterapia. Aos 8 anos e 5 meses foi feita a retirada de fixador externo e indicado o uso de gesso, após 04 meses foi substituído o uso de gesso pela órtese e início de deambulação.

Conclusão

O planejamento cirúrgico das correções de deformidades ósseas em pacientes pediátricos envolve garantir, além da correção óssea, a manutenção da qualidade anatomo-funcional da articulação, e nesse sentido, quanto mais cedo é feita a sua detecção, melhores são os prognósticos. Portanto, a correlação entre neurofibromatose e a PCT nesse caso foi ímpar para o início de seu tratamento já aos 3 anos de idade. Além disso, as técnicas de fixação de pseudoartrose são mais efetivas quanto mais jovem seja o paciente. Caso mais ortopedistas tenham conhecimento da correlação entre neurofibromatose e PCT, será possível melhorar os prognósticos de muitos pacientes.

Palavra-chave 1: Pseudoartrose; Palavra-chave 2: Neurofibromatose; Palavra-chave 3: Anormalidades Congênicas.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

RELATO DE CASO SOBRE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA EM NEONATO, UMA VISÃO ORTOPÉDICA

AUTORES

Fabio Felipe Da Silva; Henrique Costa Sardinha; Julie Paiva Souza; Laura Marques Santos; Leonardo Pinheiro Rezende; Lana Gabriely Jarina De Almeida; Humberto De Sousa Fontoura; Ananda Camille Silva Oliveira.

UNIEVANGÉLICA, UNIEVANGÉLICA Anápolis - GO – Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética que afeta a produção de colágeno, resultando em fragilidade óssea, maior incidência de fraturas, diminuição da densidade mineral óssea e outras alterações não ósseas específicas para cada tipo de OI. Essa alteração genética possui pouca incidência, dificultando a divulgação do conhecimento sobre a terapêutica ortopédica em casos de fratura e a quantidade de relatos em neonatos.

Materiais e Métodos

Relatar o caso de Osteogênese Imperfeita a partir de uma visão ortopédica, por meio do protocolo Case Report (CARE) destacando o manejo ortopédico da fratura de fêmur presente no caso. Paciente masculino, recém-nascido, apgar: 2/7/7, idade gestacional de 40 semanas, vindo de um trabalho de parto natural, prolongado e laborioso. No exame físico do neonato foi observado um céfalo hematoma à esquerda, e por conta disso foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC) de crânio que evidenciou cranio lacunal do tipo Luckenschadel. Na radiografia solicitada de membros inferiores e superiores em decúbito dorsal, apresentou com fratura proximal de fêmur direito, calo ósseo no fêmur esquerdo e presença de encurtamento na diáfise. Ademais, outros aspectos clínicos relevantes foram a presença de esclera de coloração azulada, face triangular com bossa frontal e aumento dos níveis séricos de Cálcio.

Resultados

Os resultados dos exames solicitados e os achados clínicos relevantes nortearam para a hipótese de osteogênese imperfeita do Tipo III pela equipe médica, em que foi realizada tração de Bryant para imobilização do fêmur direito, ao decorrer da internação hospitalar foi realizada visitas multidisciplinar e tratamento da condição congênita de Osteogênese com a prescrição e administração de Pamidronato Dissódico. Foi realizado o acompanhamento do manejo da fratura com exames laboratoriais e de imagem. Um mês após o nascimento, paciente teve alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelos excelentes resultados no tratamento da fratura óssea do fêmur direito e apresentando concentrações séricas de cálcio normais. Após alta da UTI, paciente encaminhado para tratamento ambulatorial especializado.

Conclusão

Este é o relato de um caso sobre uma OI do tipo III em um recém-nascido que apresentou achados clínicos clássicos dessa doença. É um caso singular pouco difundido devido à baixa incidência epidemiológica sobre uma osteogênese imperfeita, mas que obteve uma boa evolução, tendo assim uma alta influência para a clínica e para a ciência. Outrossim, as técnicas utilizadas podem ser abordadas em estudos clínicos que auxiliem na tomada de decisões pela equipe de Ortopedia Pediátrica.

Palavra-chave 1: Osteogênese Imperfeita; Palavra-chave 2: Fratura de fêmur; Palavra-chave 3: Ortopedia.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

SÍNDROME UNHA-PATELA (ONICOOSTEOARTRODISPLASIA HEREDITÁRIA): UM RELATO DE CASO

AUTORES

Yasmim Machado Chaves De Castro; Tiago Arruda Rodrigues; Marcos Pinho Cerqueira; Guilherme Lessa Pinheiro; Antonio Luiz Gonçalves Brandão; Rafael Soares Da Cunha Garcia; Nivaldo Souza Cardozo Filho; Alexandre Vasconcelos De Meirelles.

Hospital Santo Antonio - Obras Sociais Irmã Dulce, Hospital Santo Antonio - Obras Sociais Irmã Dulce Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome unha-patela (SUP) ou onicoosteoartrodysplasia hereditária é uma doença de caráter autossômico dominante. É caracterizada por alterações em tecidos de origem meso e ectodérmica, comprometendo assim, estruturas ósseas, articulares e ungueais. Foi descrita por Fong, em 1946 a tríade de sinais: distrofia ungueal; ausência ou hipoplasia de patela; hipoplasia de cabeça do rádio e capitulo; cornos ilíacos. Tem como principal sintoma ortopédico dor patelofemoral associada com instabilidade da patela desde a primeira infância. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de SUP, comparando os achados clínicos e radiográficos com os da literatura.

Materiais e Métodos

Foram obtidas informações da entrevista com paciente e genitores, revisão do prontuário e registros fotográficos. A revisão de literatura fora realizada pela plataforma PUBMED, com os descritores "Nail Patella Syndrome" "Hereditary Arthronychodysplasia".

Resultados

Masculino, pardo, 8 anos, iniciou acompanhamento no ano de 2022 com o grupo de Ortopedia Pediátrica em Hospital Terciário em Salvador-BAHIA, por dores bilaterais nos joelhos e ambas as mãos e cotovelo direito desde o nascimento. Negou prejuízos em marcha e funcionalidade. Durante o exame físico, paciente sem alterações em ciclo de marcha, com equilíbrio preservado. À inspeção, paciente cursando com leitos ungueais bífidos em ambas as mãos. À palpação do joelho, fora identificada ausência de patela bilateralmente. Em cotovelo direito, presença de tumoração em epicôndilo lateral. Extensão e flexão prejudicadas, com amplitude em 170º e 55º respectivamente. A Síndrome Unha-Patela foi comprovada através de sinais clínicos e de exames radiográficos, evidenciando hipoplasia da cabeça do rádio e capitulo, agenesia bilateral de patela com hipotrofia do cornos ilíacos. Todos os seis componentes da família em primeiro grau foram chamados ao serviço para investigação. Genitora refere desconhecer casos semelhantes na família. Submetemos todo o grupo ao exame clínico, radiológico e laboratorial (tipagem sanguínea para sistema ABO).

Conclusão

Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com análise genética familiar em andamento. Devido à ausência de protocolos específicos de tratamento para essa patologia, as deformidades têm perspectiva de correção cirúrgica de acordo com as alterações funcionais individuais.

Palavra-chave 1: Ortopedia Pediátrica; Palavra-chave 2: Onicoosteoartrodysplasia hereditária; Palavra-chave 3: Síndrome Unha-patela.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TÍBIA TORTA CONGÊNITA ASSOCIADA À DISPLASIA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL: RELATO DE CASO

AUTORES

Sofia Herculano Lobato De Miranda¹; Francisco Laecio Vieira Damaceno²; Maria Motta Nogueira³; Heitor Farina Sousa Gomes⁴; Raíssa Sanjuan Guedes Lima⁵; João Pedro De Abrantes Bronzeado Cahino¹.

1. Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB - Brasil; 2. Consultório De Ortopedia Pediátrica Laécio Damaceno, João Pessoa - PB - Brasil; 3. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM), João Pessoa - PB - Brasil; 4. Universidade Federal Da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil; 5. Centro Universitário De João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O desvio congênito pósterio-medial da tíbia e fíbula tem sido descrito como uma deformidade benigna e é caracterizado por uma angulação medial no plano frontal e posterior no plano sagital. Desenvolve uma deformidade em pé calcâneo e promove uma discrepância do membro afetado e cujo tratamento ainda não está bem definido quanto ao tempo de intervir cirurgicamente, a depender do tamanho do encurtamento e da deformidade que se observa até o final do crescimento (1). Outra desordem bem conhecida é a displasia do desenvolvimento do quadril. Esta deve ser diagnosticada precocemente e tratada no tempo certo, o que favorece o crescimento normal, evitando, assim, suas consequências tardias na vida adulta com a osteoartrite prematura (4,5). A associação da tíbia torta congênita com a displasia do desenvolvimento do quadril é um achado frequente, como enfatiza Sevensan A. em sua casuística (18% de seus pacientes estudados) (3).

Materiais e Métodos

Relato de paciente atendido em consultório em junho de 2023, com dados obtidos a partir de prontuário, entrevista e registros dos métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento, além de uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados Journal of Pediatric Orthopaedics e PubMed.

Resultados

Paciente masculino, 1 mês de idade, apresenta deformidade na perna esquerda desde o nascimento. Nascido de parto cesário, a termo, sem intercorrências. Ao exame físico: deformidade no terço médio para distal da perna esquerda e manobra de Ortolani positiva. Solicitados exames radiográficos de pernas, nas incidências anteroposterior e perfil, confirmando a suspeita de tíbia torta congênita à esquerda, com angulação de 36°. À ultrassonografia de quadris: quadril esquerdo sem anormalidades (66,1 alpha e 53,9 beta), enquanto quadril direito tipo IIa (58,5 alpha e 64,6 beta), representando uma luxação de grau leve a médio, segundo a classificação de Graf, o que pode estar relacionado a certa imaturidade fisiológica. Sugeriu-se controle evolutivo com 3 meses de vida.

Conclusão

Por ser uma condição pouco descrita na literatura, conclui-se que é difícil determinar se a tíbia torta congênita e a displasia de desenvolvimento do quadril estão relacionadas. No entanto, estudos sugerem que a probabilidade de um paciente com tíbia torta congênita desenvolver displasia de desenvolvimento do quadril é maior do que num paciente saudável (3). Por isso, recomenda-se que o paciente seja acompanhado e realize os exames diagnósticos da displasia, para evitar o subdiagnóstico.

Palavra-chave 1: Tíbia torta congênita; Palavra-chave 2: Displasia do desenvolvimento do quadril; Palavra-chave 3: Ortopedia pediátrica.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TOMADA DE DECISÃO EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA: QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM HEMIMELIA TIBIAL APÓS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA PARA ALÉM DO ESTUDO ANATÔMICO

AUTORES

Rafik Ali Juma Hamid; Henrique Ziembowicz.

Universidade De Santa Cruz Do Sul, Universidade De Santa Cruz Do Sul Santa Cruz Do Sul - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Hemimelia Tibial (HT) é uma condição congênita rara, a qual afeta as pernas e pés de recém-nascidos. Do ponto de vista anatômico, esta condição é caracterizada pela ausência total ou parcial do osso da tíbia, o que pode levar a deformidades e limitações funcionais significativas. O objetivo deste estudo é interpretar os impactos no pleno bem estar biopsicossocial de crianças diagnosticadas com HT após cirurgia de amputação ou cirurgias conservadoras.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo anatômico de revisão bibliográfica, do tipo revisão integrativa de literatura, utilizando-se como fonte de dados: artigos originais publicados em periódicos indexados na base de dados PubMed. Neste artigo, atentamos as recomendações "PRISMA" a fim de manter a clareza e o rigor da pesquisa. Como critério de inclusão, utilizou-se os seguintes descritores: "Absence of Tibia" AND "Surgical Procedures" combinados de forma booleana. Dessa forma, buscou-se artigos originais publicados entre 01 de janeiro de 2010 e 17 de junho de 2023 que abordassem a pergunta norteadora. Foram excluídos os artigos duplicados. Assim, encontrou-se 11 artigos originais, dos quais 3 foram excluídos após leitura de título e resumo. Dos 8 restantes, 4 foram excluídos após leitura integral, totalizando 4 artigos para análise final.

Resultados

O tratamento adequado para a HT ainda é objeto de intenso debate na literatura científica, com diferentes abordagens terapêuticas sendo propostas. O que foi encontrado na literatura, é que a decisão de amputar ou não, deve-se basear na classificação de paley, uma vez que a literatura apresentou resultados bons para conservação, ou síntese da tíbia, fazendo com que a decisão seja mais tendenciosa para um impacto biopsicossocial positivo para a criança e seus familiares, apesar de numerosas cirurgias de correção. Dessa forma, é importante ressaltar que a escolha do tratamento mais apropriado para cada caso deve ser baseada em uma avaliação individualizada, levando em consideração as características específicas do paciente e os desejos da família.

Conclusão

A escolha do tratamento cirúrgico deve ser tomada a partir da estabilidade da articulação do joelho, e não deve ser baseada exclusivamente na presença da tíbia proximal. Apesar de uma recuperação mais rápida, a amputação pode resultar em limitações funcionais e comprometimento da qualidade de vida a longo prazo em recém-nascidos com HT. As cirurgias conservadoras mostraram-se uma opção viável, proporcionando melhores resultados funcionais e de qualidade de vida, embora associadas a uma taxa ligeiramente maior de complicações pós-operatórias. Sendo assim, uma avaliação individualizada de cada caso é necessária para a escolha do tratamento mais apropriado, levando em consideração as características específicas do paciente e responsáveis.

Palavra-chave 1: Cirurgia ortopédica; Palavra-chave 2: Mal formação congênita; Palavra-chave 3: Hemilia tibial.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TRANSFERÊNCIA DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR: UMA NOVA PROPOSTA CIRÚRGICA

AUTORES

Amancio Ramalho Junior¹; Talissa Oliveira Generoso¹; Susana Dos Reis Braga²; Mauricio Pegoraro¹; Francesco Camara Blumetti¹.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito é uma das deformidades musculoesqueléticas congênitas mais comuns e o tratamento descrito por Ponseti é o padrão-ouro, porém apresenta taxa considerável de recidiva. Na falha do tratamento não-cirúrgico e na persistência de deformidade dinâmica com a adução e supinação do antepé, pode ser indicada a transferência do tendão tibial anterior para a região dorsolateral do pé. Apresentamos uma modificação técnica para a transferência do tendão tibial anterior.

Materiais e Métodos

A técnica aqui apresentada é realizada com a dupla passagem do tendão transferido por túneis ósseos, associada à sutura final do tendão em si próprio, o que garante excelente fixação. Além disso, não requer material específico, sendo financeiramente econômica.

Resultados

Em nossa instituição, essa técnica tem sido utilizada para o tratamento dos casos de pé torto congênito que apresentam deformidades dinâmicas com supinação e adução do antepé com resultados satisfatórios.

Conclusão

A técnica cirúrgica aqui descrita para a transferência do tendão tibial anterior, realizada com dupla passagem do tendão por túneis ósseos e fixação final do tendão transferido em si mesmo, garante ótima fixação e baixo custo para o procedimento, além de evitar complicações do método habitual. Recomendamos essa nova técnica como método de tratamento para deformidades dinâmicas refratárias ao tratamento não-cirúrgico do pé torto congênito.

Palavra-chave 1: Pé torto congênito; Palavra-chave 2: Transferência Tibial anterior; Palavra-chave 3: modificação técnica.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TRAUMA EM ESCOLARES - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÁTICO DE PRIMEIROS SOCORROS DE DOCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO BÁSICO

AUTORES

João Paulo Gonçalves Dos Santos¹; Gabriela De Paula Carli²; Gabriel Brandão De Giacomo Mendes Barros²; Débora Rodrigues Martins²; Ana Ísis Silva Mendonça²; Vitor Homero Vieira²; Marcelo Oliveira Esteves²; Henrique Correa Teixeira²; Pedro Miquelito Gomes²; Henrique Tadeu Resende Silva².

1. UFJF, UFJF Juiz De Fora - MG - Brasil; 2. Universidade Federal De Juiz De Fora, Universidade Federal De Juiz De Fora Juiz De Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trauma infantil é um problema de saúde de alta morbimortalidade. Sabe-se que crianças estão propensas a acidentes por sua imaturidade e curiosidade, sendo vulneráveis a fatores ambientais, sendo os acidentes mais comuns: quedas, feridas cortantes ou por armas de fogo, afogamento, engasgos, queimaduras, envenenamentos, sufocação e falta de segurança no transporte. Dentre as lesões relacionadas às escolas, a atividade recreativa é a segunda maior causa (23%) e ocorre comumente em playgrounds, ginásios e quadras esportivas. Apesar das crianças passarem longos períodos na escola, a formação dos professores de ensino básico não contempla o atendimento inicial a essas lesões, conhecimento imprescindível para evitar maiores complicações. O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento prático de docentes da Rede Pública de Ensino acerca das lesões traumáticas mais prevalentes nas escolas.

Materiais e Métodos

Estudo observacional com pesquisa de campo quantitativa descritiva em escolas de um único município entre novembro de 2022 e junho de 2023. Os docentes foram entrevistados pela aplicação de um questionário criado por meio do Formulário Google com questões de múltipla escolha (4 alternativas) sobre o manejo prático das principais lesões em escolares (traumas diretos e esportivos; feridas; mordeduras; e quedas). Os participantes concordaram em participar por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não precisaram se identificar nominalmente. Os docentes foram orientados a responder sem pesquisas adicionais. Para a análise quantitativa, foram utilizados números absolutos e porcentagens.

Resultados

109 docentes participaram: 92,7% professores, 7,3% coordenadores/diretores; 86,2% eram mulheres e 64,2% nunca receberam formação de primeiros socorros. O índice de acerto médio do questionário foi de 62,6%. Nas questões sobre traumas no esporte houve apenas 63,9% de acerto; sobre feridas: 69,7%; sobre imobilizações: 46,7%; e sobre quedas: 63,9%. Os menores índices de acerto se deram nas questões sobre hemorragias (2 questões: 37,3%); e mordeduras (2 questões: 45,4%). Houve questões multitemáticas.

Conclusão

Apesar da prevalência significativa de acidentes na escola, há defasagem no preparo dos docentes quanto ao seu manejo, além de uso de práticas populares que vão de encontro às científicas e receio na tomada de decisão, todos deletérios ao prognóstico do escolar. Desta forma, mais estudos devem ser realizados, a fim de conscientizar sobre a importância da inclusão do tema na formação pedagógica a nível nacional.

Palavra-chave 1: Saúde da Criança; Palavra-chave 2: Atividades de Capacitação; Palavra-chave 3: Proteção da criança.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TREINAMENTO NO MÉTODO PONSETI PELO MODELO DE MENTORIA: MULTIPLICANDO A CAPACIDADE COM QUALIDADE EM UMA REDE NACIONAL

AUTORES

Monica Paschoal Nogueira¹; Tatiana De Moura Guerschman².

1. HSPE, HSPE São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Sabará, Hospital Sabará São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito é um problema de saúde pública no Brasil. Treinamentos anteriores demonstraram que médicos treinados pelo Método convencional de ensino, baseado em aulas teóricas e pouco aprendizado prático tem muitas dificuldades de utilizar o Método Ponseti com bons resultados. O Programa Ponseti Brasil organizado no modelo tradicional em 2007 e 2008 “treinou” 556 ortopedistas em 21 cidades do Brasil –desses colegas, apenas 7,2% seguiam tratando crianças pelo Método Ponseti.

Materiais e Métodos

Foi organizado um programa de mentoria, com 2 anos de duração, Esse programa consiste em uma “imersão” no Método Ponseti, com um curso teórico em webconferência, e depois mais 5 dias de discussão de casos e acompanhamento de pacientes em fase de gesso ou seguimento em uma estrutura denominada megaclínica. O objetivo é que esse treinando constitua uma clínica de referência, tratando pacientes com pé torto pelo método Ponseti. Isso ocorreu em cinco cidades onde possam viajar os treinandos e os mentores. Essas cidades escolhidas foram São Paulo, Salvador, Passo Fundo, Brasília e Belo Horizonte.

Resultados

73% dos 52 médicos treinados constituíram clínicas de referência públicas para o tratamento do pé torto pelo método Ponseti. Como houve outros colegas envolvidos com o treinamento sendo “apoio” ou “hosts” temos hoje criada uma rede de cooperação de 185 ortopedistas, envolvidos com essa rede de atenção. As clínicas que melhor funcionam estão ligadas a Universidades e Hospitais de ensino, e as clínicas que não se consolidaram tiveram dificuldades com as trocas de gestão, especialmente tipo Organizações Sociais.

Conclusão

Os resultados são ainda preliminares, mas a avaliação dos treinandos faz com que possamos acreditar que esse é um modelo mais eficaz e eficiente para o treinamento de ortopedistas no Método Ponseti. Se comparamos esse modelo tradicional ao novo modelo de mentoria, o contato treinando-mentor permitiu que tivesse havido grande interação interpessoal e vínculos, o que faz com que esse mentor seja uma referência como um consultor permanente para esse treinando. O programa é sustentável, e multiplicador, pois uma vez treinado, o médico pode, em sua clínica de referência, treinar outros colegas na correta aplicação do Método. Esse novo programa de treinamento permitiu a criação de uma rede nacional colaborativa de clínicas públicas, com qualidade no tratamento.

Palavra-chave 1: programa; Palavra-chave 2: treinamento; Palavra-chave 3: Método Ponseti.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TUBERCULOSE SACROILÍACA E O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Mariana Gonçalves Ferrer Oliveira¹; Pedro Gonçalves Carlos²; Karolayne Coelho Navarro²; Vitória Elias Duarte².

1. Hospital Regional Do Paranoá, Hospital Regional Do Paranoá Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Regional Do Paranoá, Hospital Regional Do Paranoá Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tuberculose (TB) é um desafio global de saúde, sendo a 2ª maior causa de morte por um único agente infeccioso, a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. No Brasil, houve 68.271 novos casos de TB notificados em 2021, com 3% em menores de 15 anos. Destaca-se um caso pediátrico de TB na articulação sacroilíaca (ASI), evidenciando a dificuldade de diagnóstico precoce nesse contexto.

Materiais e Métodos

Um menino de 10 anos com psoríase prévia foi admitido devido a febre intermitente por 3 semanas e dor progressiva no quadril direito (QD) com restrição de mobilidade por 4 dias, sem trauma. O exame físico revelou limitação de movimento no QD, sem sinais inflamatórios. Exames laboratoriais revelaram discreta leucocitose, trombocitose e aumento dos marcadores inflamatórios. Radiografia e ultrassonografia dentro da normalidade. A suspeita inicial foi de sinovite transitória, mas no 4º dia de internação (DI) houve piora dos sintomas e exames, suspeitando-se de artrite séptica. Iniciou-se antibioticoterapia e realizou-se artrocentese do QD, com cultura negativa para bactérias. Ressonância magnética mostrou sinais sugestivos de osteomielite. Desbridamento cirúrgico e coleta de fragmento ósseo confirmaram TB na ASI no 17º DI. Tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirimetamina por 3 meses, seguidos de Rifampicina e Isoniazida por 9 meses. Houve melhora clínica, redução da dor e mobilidade, recebendo alta no 23º DI com acompanhamento ambulatorial.

Resultados

A TB pode afetar diversos órgãos além do sistema respiratório. Em 2021, cerca de 26,7% dos novos casos de TB em menores de 15 anos apresentaram envolvimento extrapulmonar. No sistema musculoesquelético, a coluna é o local mais comumente afetado, seguido pelo quadril e joelho, enquanto o acometimento da ASI é menos frequente. Os sintomas da TB na ASI incluem dor glútea, sintomas radiculares, dificuldade de apoio no lado afetado e dor lombar, podendo haver osteomielite e/ou artrite. O diagnóstico definitivo é feito por meio de cultura e histopatologia do tecido afetado para identificação do microrganismo, com exames de imagem auxiliando no diagnóstico complementar. Exames laboratoriais podem auxiliar a monitorar a resposta ao tratamento. O diagnóstico da TB na ASI é frequentemente tardio devido à apresentação clínica indolente e à confusão com outras condições musculoesqueléticas, como espondilose, espondiloartropatias, espondilite anquilosante e disfunção da ASI.

Conclusão

A TB em articulações apresenta desafios diagnósticos, especialmente em pacientes pediátricos. Considerar a TB como causa de dor no sistema musculoesquelético persistente é crucial após a exclusão de outras etiologias. A colaboração entre infectologistas e ortopedistas é fundamental. Complicações possíveis incluem danos permanentes ao aparelho locomotor e limitações funcionais. O manejo adequado, com terapia específica, é essencial para prevenir complicações e promover a recuperação completa.

Palavra-chave 1: tuberculose óssea; Palavra-chave 2: infecção sacro-ilíaca; Palavra-chave 3: tuberculose.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ULTRASSONOGRAFIA PELA VIA TRANSINGUINAL NA AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DO QUADRIL DISPLÁSICO E IMOBILIZADO. APRESENTAÇÃO DA TÉCNICA

AUTORES

Henrique Melo Natalin; Pedro Francisco De Mattos Moreno; Marcello Nogueira Barbosa; Jose Batista Volpon.

Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP, Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto USP Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é condição ortopédica que deve ser investigada rotineiramente em todos recém-nascidos (RN) pela manobra de Ortolani e complementada pela ultrassonografia, se necessário. Há várias técnicas ultrassonográficas (Graf, Harcke, etc), porém a maioria delas requer o posicionamento da criança em decúbito lateral, bem como a mobilização do quadril, o que significa que ficam restritas em casos em que o quadril esteja imobilizado, seja com aparelho gessado ou com o suspensório de Pavlik. Uma opção é a tomografia computadorizada (TC), porém, expõe o paciente à radiação. Nesse contexto, a técnica ultrassonográfica pela via transinguinal é útil, pois permite a análise dos quadris enquanto imobilizados, sem que haja a necessidade de movimentá-los, ou expor o paciente à radiação. O objetivo é apresentar a realização da técnica ultrassonográfica pela via transinguinal em casos suspeitos de DDQ no recém-nascido.

Materiais e Métodos

Crianças com displasia do quadril ou com fatores de risco para DDQ foram rotineiramente examinadas pelos métodos ultrassonográficos de Graf e Harcke. Os casos com diagnóstico de DDQ confirmado foram tratados com o suspensório de Pavlik (ou excepcionalmente com imobilização gessada), conforme fluxograma da disciplina. A congruência do quadril e evolução do tratamento foram avaliadas pela ultrassonografia pela via transinguinal, sem mobilizar o quadril, o paciente ou retirar a órtese. Nessa técnica o recém-nascido é mantido em decúbito dorsal, não há mobilização da articulação e o transdutor rastreia o quadril pela região inguinal. O ponto de referência mais importante é o plano da sínfise púbica que não deve ser ultrapassado pela cabeça do fêmur. Quando isso acontece, é sinal de que a articulação não está reduzida.

Resultados

54 recém-nascidos apresentavam fatores de risco para DDQ e, após avaliação clínica e ultrassonográfica pelos métodos de Graf e Harcke, três casos foram diagnosticados com instabilidade. Estes casos foram tratados no suspensório de Pavlik e a redução analisada pela ultrassonografia transinguinal. Em um dos casos não havia redução até a terceira semana e foi imobilizado no aparelho gessado, que manteve a redução, confirmada pela ultrassonografia transinguinal, obviando, portanto, a necessidade de realizar TC. A presença do aparelho gessado não impediu que fosse feito o rastreio transinguinal, o que não pode ser feito com as outras técnicas. Foi possível fazer o seguimento da redução pela técnica ultrassonográfica pela via transinguinal nos casos tratados, com reversão completa da displasia em todos eles e resultando quadris normais em todos os três casos.

Conclusão

A ultrassonografia pela via transinguinal permitiu o rastreio do quadril do recém-nascido mesmo durante o uso de órtese, ou aparelho gessado, sendo possível avaliar com precisão a qualidade da redução.

Palavra-chave 1: displasia do desenvolvimento do quadril; Palavra-chave 2: ultrassom; Palavra-chave 3: recém-nascido.

e-Pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

UTILIZAÇÃO DE COLETES COMO TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DE ESCOLIOSE: UMA COORTE RETROSPECTIVA

AUTORES

Amancio Ramalho Junior; Talissa Oliveira Generoso; Sabrinna Cheng; Susana Dos Reis Braga; Mauricio Pegoraro; Francesco Camara Blumetti.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é caracterizada como uma deformidade tridimensional da coluna vertebral com desvio lateral maior do que 10º no plano coronal associado a rotação vertebral no plano transversal, em curvas menores, observa-se a falta de consenso a respeito dos melhores tratamentos a fim de evitar a progressão da deformidade e a necessidade de cirurgia, o que se reflete, na prática, em uma variedade de condutas. Nosso objetivo é descrever os casos de EIA tratados no nosso serviço com o uso de coletes.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo realizado a partir de análise dos prontuários e radiografias de 37 pacientes com EIA e esqueleto imaturo tratados com coletes em nosso serviço no período de 01.01.2010 a 01.04.2023. O prontuário de cada paciente foi analisado por dois observadores, sendo coletadas as informações a respeito de: gênero, graus da curva inicial aferida radiograficamente pelo método de Cobb, localização da vértebra apical, idade e maturidade esquelética e menarca no momento do início do uso do colete, tempo de uso por dia, adesão ou não ao tratamento, progressão da curva durante e após o uso do colete, idade de interrupção do colete e desfecho não-cirúrgico ou cirúrgico ao final do tratamento.

Resultados

34 pacientes eram do gênero feminino e 3 do masculino. A média de idade no início do uso do colete foi de 12,7 anos e de retirada 15,3 anos. O tempo médio de tratamento foi de 2,6 anos. Os coletes utilizados foram do tipo Providence em 32 casos (86,5%) e Boston em 2 (5,4%). Os demais usaram o colete de Milwaukee ou uma combinação desses tipos. No momento da introdução do colete em 83,8% dos casos o estágio Risser era zero ou um. No momento da retirada do colete, esse indicador era superior ou igual a 2 em 91,9% dos casos. Adesão adequada ao tratamento foi relatada por 64,9% dos pacientes. Das curvas tratadas, 51,4% foram classificadas como toracolombares ou lombares, seguidas por dupla curva em 35,1% dos casos e curvas torácicas em 13,5%. Quando da retirada do colete, 40% dos pacientes apresentavam curvas entre 25-35º. Em 8% dos pacientes o término do tratamento foi com curvas em valores superiores a 45º. Do momento da introdução do colete até o último seguimento, 68% das curvas evoluíram 5º ou menos. Ao final do seguimento, 89,2% dos pacientes receberam alta, e apenas em 10,8% dos indivíduos foi indicado o tratamento cirúrgico.

Conclusão

Entre nossos casos, 16% das curvas estavam acima de 35º no início do tratamento, tendo aumentado 34% ao fim do tratamento, das quais 6% tinham mais do que 45º. Ao fim do tratamento, apenas 10,8% dos indivíduos tiveram indicação de tratamento cirúrgico. Observamos que os pacientes que utilizaram o colete por menos tempo tiveram uma progressão maior da curva após a retirada do colete em relação aos que utilizaram o colete por pelo menos 3 anos (tempo médio), cujas curvas não progrediram.

Palavra-chave 1: escoliose idiopática; Palavra-chave 2: colete; Palavra-chave 3: coorte retrospectiva.

> E-PÔSTER | TEMA: PÉ E TORNOZELO

A EFICÁCIA DO MÉTODO PONSETI COMO TRATAMENTO CONSERVADOR DO PÉ TORTO CONGÊNITO (PTC): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

Raíssa Sanjuan Guedes Lima; Tércio Manoel De Vasconcelos Silva; Felipe Freitas Maia; Maria Eduarda Guedes De Sousa; Beatriz Aragão Pascoal Carneiro; Diego Ryan Leite Santos.

UNIPÊ - Centro Universitário De João Pessoa/PB, UNIPÊ - Centro Universitário De João Pessoa/Pb João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Método Ponseti é utilizado para tratamento conservador do PTC. Tem intuito de corrigir as alterações anatômicas bem como as deformidades inerentes e a dor decorrente de tal patologia. Analisar através de uma perspectiva literária a eficácia do Método Ponseti no tratamento do PTC.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica, em julho de 2023, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores usados estão presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram: "Tratamento Conservador" e "Pé Torto", combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, escritos em inglês e português, excluindo artigos sem relação com o tema.

Resultados

As alterações ocasionadas pelo PTC necessitam de um tratamento eficaz e resolutivo. É importante que sejam feitas análises das formas de tratamento existentes para essa condição. O Método Ponseti é uma modalidade de tratamento conservador bastante difundido e utilizado, com o objetivo de correção do cavo, aduto, varo e equino, nesta sequência, objetivando um pé flexível, indolor, plantigrado e com força preservada. Desta forma, proporcionará melhora na qualidade de vida do paciente com o mínimo de restrições possíveis durante seu desenvolvimento.

Conclusão

Através das análises feitas durante a pesquisa foi possível perceber que o uso do Método Ponseti demonstrou ser eficaz em mais de 80% dos casos, portanto, uma boa opção de tratamento conservador do PTC.

Palavra-chave 1: Método; Palavra-chave 2: Pé Torto; Palavra-chave 3: Tratamento Conservador.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

A RARE CASE OF CALCANEAL BONE OSTEOMYELITIS RESULTING FROM LOCAL PARACOCIDIOIDOMYCOSIS IN AN IMMUNOSSUPPRESSED PATIENT: CASE REPORT

AUTORES

Daniel Araújo Da Silva.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital Alemão Oswaldo Cruz São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Paracoccidioidomycosis is an endemic mycosis in Brazil caused by the fungus *Paracoccidioides brasiliensis*. Isolated bone involvement without any pulmonary focus is rare. This report documents the first case of osteomyelitis of the calcaneal bone in an immunosuppressed patient in which bone infection was the only manifestation of the disease being treated with antifungal and bioactive glass s53p4 on the "dead space" of the calcaneal bone.

Materiais e Métodos

Case presentation: Male, 22 years old, brown, Brazilian, from a rural area, seen at the orthopedics emergency room. He referred a callus in the Achilles tendon region 05 weeks ago, the wound healed, but since then he had been presenting intermittent claudication when walking and sometimes with inability to walk and worsening of symptoms in the last week. He also had a low-grade fever and sweating. The patient's medical history did not include respiratory clinical manifestations or disseminated skin lesions. He was hypertensive and on immunosuppressant medication due to a previous kidney transplant. On magnetic resonance imaging, an intracalcaneal collection was observed, requiring surgical treatment for debridement and filling of the bone defect.

Resultados

Case presentation: Male, 22 years old, brown, Brazilian, from a rural area, seen at the orthopedics emergency room. He referred a callus in the Achilles tendon region 05 weeks ago, the wound healed, but since then he had been presenting intermittent claudication when walking and sometimes with inability to walk and worsening of symptoms in the last week. He also had a low-grade fever and sweating. The patient's medical history did not include respiratory clinical manifestations or disseminated skin lesions. He was hypertensive and on immunosuppressant medication due to a previous kidney transplant. On magnetic resonance imaging, an intracalcaneal collection was observed, requiring surgical treatment for debridement and filling of the bone defect.

Conclusão

This is a rare case of *Paracoccidioides brasiliensis* infection with calcaneal bone involvement in an immunosuppressed patient. Epidemiological evaluation for differential diagnosis and multidisciplinary clinical-orthopedic approach with adequate diagnosis and completion of bone function with active bioglass S53P4 synergistically, the choice of antifungal therapy appropriate to the patient's comorbidities. Thus enabling the effective return of the patient to their usual activities and work.

Palavra-chave 1: paracoccidioides; Palavra-chave 2: osteomyelitis; Palavra-chave 3: calcaneal.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

ANÁLISE DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO E FRATURA DOS OSSOS TARSAIS E METATARSAIS DE 2012 A 2022

AUTORES

Alex Felipe Mesquita Andrade; Lukas Eiki Moriyama; Lucas Melgaço Silva Cunha; Kisllon Oliveira Ramos; Lucimeire Aparecida Da Silva; Bruno Serrat Madeira.

UFGD, UFGD Dourados - MS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tarso está inserido na parte posterior do pé e é composto por sete ossos: tálus, calcâneo, cubóide, navicular e três cuneiformes, sendo que apenas o tálus se articula com os ossos da perna. O metatarso está contido na parte anterior do pé, de modo que é composto por cinco ossos metatarsais. Nesse sentido, as fraturas no metatarso correspondem a 0,0067 % das fraturas que acometem as regiões do pé e tornozelo. Comumente, é utilizado a classificação de Dameron, Lawrence e Botte para identificar o quinto metatarso em três zonas. Em relação ao tratamento, a conduta invasiva é considerada a mais efetiva para os diferentes tipos de fraturas dos ossos metatarsais. O objetivo do trabalho é analisar o número de internações, o valor total de gasto nos procedimentos cirúrgicos relacionados a lesões nos ossos tarsais e metatarsos, sendo evidenciado os gastos com procedimentos hospitalares e com a equipe cirúrgica por região.

Materiais e Métodos

Os dados analisados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) nos anos de 2012 a 2022, por meio de um estudo transversal, de abordagem descritiva e retrospectiva das fraturas e luxações dos ossos do Tarsos e do Metatarso no Brasil.

Resultados

No período de 10 anos foi apresentado um total de 15.580 pacientes internados no Brasil, ao passo que a região Sudeste apresentou o maior número de casos de internações no país, com aproximadamente 47%. Por outro lado, a região Norte registrou o menor número, com 6,11% dos casos. Além disso, foi identificado um gasto total de R\$ 7.116.278,52, em que a região Sudeste foi a que possuiu maior investimento no tratamento dessas fraturas, possuindo 48 % das despesas, ao passo que a região do país com o menor investimento é a Norte, com aproximadamente 5,4% das contas totais.

Conclusão

Diante dos dados analisados, é notável uma diferença acentuada entre o número de casos por região brasileira, bem como uma discrepância significativa entre os gastos destas com os procedimentos cirúrgicos relacionados às fraturas e luxações dos ossos tarsais e metatarsais, o que pode indicar a característica urbana conformacional das regiões analisadas, além da preferência, na maioria dos casos, por tratamentos padrões invasivos.

Palavra-chave 1: Fratura dos ossos tarsais e metatarsais; Palavra-chave 2: Intervenção Cirúrgica; Palavra-chave 3: DATASUST.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

ANÁLISE REGIONAL DOS CUSTOS POR DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO, NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2012-2022

AUTORES

Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto¹; Jorge Eduardo De Schoucair Jambeiro¹; Eduardo Silva Reis Barreto²; César Romero Antunes Júnior²; João Marcos Bastos Araújo².

1. Escola De Bahiana De Medicina E Saúde (EBMSP)Pública, Escola De Bahiana De Medicina E Saúde (EBMSP)Pública Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal Da Bahia (UFBA), Universidade Federal Da Bahia (UFBA) Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As amputações/desarticulações do pé e tarso (APT), são procedimentos nos quais tem como o objetivo retirar (Totalmente ou parcialmente) o membro acometido e criar perspectivas para a melhora da função da região amputada. O presente estudo objetiva avaliar a distribuição regional dos gastos totais e por internação, para realização deste procedimento.

Materiais e Métodos

Foi efetuado um estudo transversal descritivo avaliando os gastos totais e por internamento para realização de APT nas regiões do Brasil. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos sob o registro 04.08.05.002-0 (Amputação/Desarticulação de pé e tarso). Os dados selecionados são referentes aos anos de 2012 a 2022. A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft Excel® versão 2205.

Resultados

Ocorreram no total 70.169 procedimentos, sendo 63.747 de caráter de urgência. O gasto total no período avaliado foi de R\$ 52.512.360,86 (R\$ 47.465.210,44 caráter de urgência). Na região Norte (N) o gasto total (VT) no período foi de R\$ 2.955.343,08; na região Nordeste (NE) foi de R\$ 14.796.761,32; na região Sudeste (SE) foi de R\$ 23.918.597,05; na região Sul (S) foi de R\$ 7.671.794,79; na região Centro-Oeste (CO) foi de R\$ 3.169.864,62. O valor médio por internação (VMI) no período foi de R\$ 735,85 (N: R\$ 839,62; NE: R\$ 660,30; SE: R\$ 772,59; S: R\$ 704,70 e CO: R\$ 822,35).

Conclusão

Evidenciou-se aumento no VT entre os anos de 2012 a 2019, e posterior declínio nos valores em 2020 e 2021, essa tendência foi observada em todas as regiões, sendo mais acentuado nas regiões S e SE, que poderia estar relacionado aos impactos da pandemia da Covid-19. O VMI aumentou entre os anos 2012 a 2017, se mantendo em baixa entre 2018 a 2021, com o maior e menor VMI, respectivamente, na região CO e NE respectivamente, onde também foi observado maior variação de valores no período. Outrossim, com os resultados coletados observa-se principalmente a regionalização e concentração de gastos na área de saúde pelo Brasil onde R\$23.918.597,05, cerca de 45,5% do VT está vinculado a região SE e apenas 5% na região N. Comparando o VT brasileiro com os da Inglaterra temos que apenas no período de 2014-2015 o país europeu teve um gasto maior o apenas utilizando os dados de amputações originadas de úlceras diabéticas. Por fim, mais pesquisas do gênero devem ser realizadas a fim de verificar o panorama brasileiro dos gastos de procedimentos ortopédicos para testar as hipóteses criadas.

Palavra-chave 1: Amputação/Desarticulação De Pé E Tarso; Palavra-chave 2: Análise Regional; Palavra-chave 3: Custos Hospitalares.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

ARTRODESE TIBIOTALOCANEANA COM HASTE INTRAMEDULAR EM UM PÉ EQUINO PÓS POLIOMIELITE

AUTORES

Maria Helena Gurgel Pereira Negreiros¹; Victor Matheus Ferreira Lucena¹; Jessica Aline Gomes De Sá Pires Pereira²; Nayara Gomes Reis De Souza³; Marília Agostinho De Lima Gomes⁴.

1. FACENE, Mossoró - RN - Brasil; 2. Hospital Memorial Jaboatão, Recife - PE - Brasil; 3. Hospital Dom Hélder Câmara, Cabo De Santo Agostinho.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Poliomielite Anterior Aguda (PAA) é uma doença infecto-contagiosa, causada por um enterovírus, denominado Poliovírus. O quadro se inicia, em geral, com febre, cefaleia e sintomas gastrointestinais, e evolui para uma rápida paralisia assimétrica. A doença pode recidivar após algumas décadas, devido o caráter degenerativo e progressivo do acometimento do neurônio motor, denominando-se Síndrome Pós-Poliomielite (SPP). As sequelas são diversas, como deformidade em “pé equino”, crescimento anormal dos membros e dores crônicas. O relato tem como objetivo descrever os resultados clínicos e funcionais pós cirurgia de artrodeose tibiotalocalcaneana com haste intramedular em um pé equino pós poliomielite.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso na clínica cirúrgica em um hospital do estado do Pernambuco.

Resultados

Masculino, 51 anos, sem comorbidades, com histórico de poliomielite aos 02 anos de idade, que levou ao comprometimento de ambos os pés, entretanto locomovia-se sem auxílio ou compensação ortopédica durante décadas. Aos 40 anos, começou apresentar sintomas de SPP, que gerou deficiência física com limitação à deambulação, inversão, edema e dor nas extremidades distais dos membros inferiores. Foi admitido no ambulatório especializado e a ectoscopia apresentava deformidade em equino-cavo-varo e edema bilateral. A eletroneuromiografia evidenciou acometimento do segundo neurônio motor de L4-S1 bilateralmente, sugestivo de SPP. Foi encaminhado à clínica cirúrgica para realizar artrodeose tibiotalocalcaneana com haste intramedular no pé esquerdo, visando proporcionar um realinhamento e melhora da marcha. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o paciente evoluiu com melhora significativa do quadro. Após a total recuperação cirúrgica, o pé direito será abordado a fim de se obter um resultado totalmente efetivo.

Conclusão

O procedimento cirúrgico promoveu um pé mais plantígrado, o que culminou em diminuição da dor, melhora da marcha e qualidade de vida do paciente. Portanto, a técnica proposta deve ser considerada em pacientes com o pé equino rígido crônico grave, visto a efetividade de seus resultados clínicos e funcionais.

Palavra-chave 1: Síndrome Pós-Poliomielite; Palavra-chave 2: Pé Equino; Palavra-chave 3: Procedimentos Ortopédicos.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

ARTROSCOPIA ANTERIOR E POSTERIOR DO TORNOZELO EM DECÚBITO VENTRAL: DESCRIÇÃO DE TÉCNICA CIRÚRGICA

AUTORES

Gustavo Henrique Carillo Ambrosio.

Escola Paulista De Medicina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A utilização da artroscopia na cirurgia de tornozelo apresenta uma série de vantagens em comparação a cirurgia aberta e pode ser realizada por via anterior ou posterior. As patologias localizadas na região anterior e posterior do tornozelo podem coexistir e demandar a combinação das técnicas artroscópicas citadas. O objetivo deste estudo é descrever a técnica artroscópica para acesso anterior e posterior do tornozelo para o tratamento da instabilidade lateral e impacto posterior do tornozelo, mantendo o paciente em decúbito ventral, diminuindo os riscos de contaminação, tempo operatório e facilitando a estratégia operatória.

Materiais e Métodos

Foram selecionados para o estudo pacientes em que coexistiam os diagnósticos de instabilidade lateral crônica do tornozelo e impacto posterior do tornozelo, confirmados através da história e exame clínico e complementado por exames de ressonância magnética; com indicação de tratamento cirúrgico após falha das medidas conservadoras após 3 meses de tratamento.

Resultados

Com o paciente posicionado em decúbito ventral, sob raquianestesia e aplicação de garrote pneumático na coxa, a cirurgia é iniciada através do acesso posterior, pelos portais posterolateral inicialmente seguido pelo portal posteromedial. Através desse acesso foi possível a identificação do Os Trigonum e sua retirada através destes portais. Ainda em decúbito ventral, será então acessada a região anterior do tornozelo através da flexão do joelho em 90 graus, que foi mantido nesta posição pelo segundo auxiliar. São confeccionados os portais anteromedial seguido pelo anterolateral, sendo possível a completa visualização das estruturas tal como a artroscopia anterior realizada em decúbito dorsal. Neste tempo cirúrgico será então realizado o tratamento da instabilidade lateral do tornozelo através da técnica de Bröstrom-Gould artroscópica, sem a necessidade de troca de decúbito e necessidade de troca de campos operatórios.

Conclusão

A opção pela realização da técnica artroscópica para acesso anterior e posterior do tornozelo oferece vantagens que incluem a reabilitação mais rápida e com menor agressão as partes moles, diminuindo a morbidade pós-operatória, quando comparadas com as técnicas abertas. Ao realizarmos o acesso anterior e posterior do tornozelo, sem que houvesse mudança do decúbito, acrescentamos as vantagens o menor risco de contaminação e redução do tempo cirúrgico. A técnica artroscópica proposta porém apresenta desvantagens a serem consideradas para sua indicação, incluindo o risco de síndrome compartimental, com graves complicações. O procedimento ainda impõe maiores dificuldades técnicas, necessitando de equipe experiente em procedimentos artroscópicos, além de dificuldade para entendimento das imagens, que podem ser confusas de interpretar no início.

Palavra-chave 1: Artroscopia; Palavra-chave 2: Instabilidade articular; Palavra-chave 3: Decúbito ventral.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA CIRURGIA DE CORREÇÃO DE HALLUX VALGUS EM CRIANÇAS

AUTORES

Helena Monte Varandas¹; Ana Clara Monte Varandas²; Caio Toscano Lessa³.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade Católica De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Universidade De Brasília.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar de ser uma das patologias mais comuns no antepé, o hallux valgus ainda apresenta desafios em seu tratamento. Esta deformidade, caracterizada por desvio lateral do hálux e desvio medial do primeiro metatarso, pode se desenvolver precocemente, afetando crianças. Nesse viés, convém avaliar a eficácia da cirurgia de correção do hallux valgus no público infanto-juvenil, buscando contribuir para um tratamento mais eficaz e personalizado para esta faixa etária.

Materiais e Métodos

Em 15 de julho de 2023, foi feita uma revisão de literatura utilizando o PubMed com as palavras-chave: "hallux valgus", "surgery", "children". A pesquisa foi filtrada para abranger apenas produções dos últimos 2 últimos anos. Foram identificados 21 artigos, dos quais 4 foram analisados devido à sua pertinência no eixo temático.

Resultados

O tratamento cirúrgico do hallux valgus deve ser feito em casos que não respondam a tratamentos conservadores, e, preferencialmente, onde já ocorreu a maturação esquelética completa. No entanto, a cirurgia minimamente invasiva vem sendo desenvolvida como alternativa. O procedimento é feito através de pequenas incisões cutâneas, as quais permitem a realização de osteotomias precisas, para corrigir o ângulo do dedão e realinhar a articulação do hálux. Ela permite a manutenção da placa de crescimento, o que é relevante em crianças, as quais ainda perpassam a fase de crescimento e desenvolvimento ósseo. Ademais, ela envolve menor dissecação de tecidos, duração curta e, por conseguinte, sua recuperação é mais dinâmica. Mesmo assim, é imprescindível considerar cada caso individualmente antes de realizá-la.

Conclusão

Portanto, a correção do hallux valgus em crianças deve ter sua escolha criteriosamente analisada, principalmente se for um tratamento cirúrgico. A cirurgia minimamente invasiva emerge como uma opção relevante. Assim, uma patologia tão comum na faixa etária infantil pode ter perspectivas de tratamento expandidas na Medicina.

Palavra-chave 1: hallux valgus; Palavra-chave 2: surgery; Palavra-chave 3: children.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CORRETORA DE HÁLUX VALGO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CURITIBA

AUTORES

Luiz Fernando Bonaroski¹; Bruna Gabriela Cardoso Nizer¹; Giovana Alves¹; Lucas Baggio²; Luiza Roderjan Malucelli¹; Gabrielle Bornancin Costa¹.

1. Universidade Positivo, Universidade Positivo Curitiba - PR - Brasil; 2. Universidade Positivo, Universidade Positivo.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hálux valgo é definido como um desvio lateral do hálux, acompanhado de desvio medial da cabeça do primeiro metatarso, sendo uma das deformidades ortopédicas mais frequentes no pé humano. Estima-se que afete cerca de 23-31% da população adulta, com prevalência no sexo feminino e aumento dos casos com avançar da idade. O principal sintoma é a dor, gerando impacto negativo no desempenho físico e qualidade de vida dos pacientes, diretamente associados a severidade da deformidade. Dentre os tratamentos descritos, predomina o cirúrgico, com mais de 150 técnicas descritas, porém sua correção envolve riscos – como dor persistente, lesão de nervos, infecções, hálux varo e recorrência da deformidade, necessitando nova abordagem cirúrgica –, podendo haver insatisfação com o resultado. O objetivo foi determinar a influência da cirurgia corretiva de hálux valgo na qualidade de vida do paciente atendido em hospital terciário de Curitiba, bem como seu grau de satisfação com o resultado obtido através de diversas técnicas operatórias.

Materiais e Métodos

Realizado um estudo observacional transversal através do questionário numérico de dor e satisfação dos pacientes submetidos ao procedimento corretivo de hálux valgo. Durante as consultas periódicas de retorno pós-operatório, por meio de aplicação do formulário AOFAS, um total de 72 pacientes foram abordados no ambulatório de um hospital terciário de Curitiba, para definir o grau de satisfação e de qualidade de vida no pós-cirúrgico do procedimento para hálux valgo. Foram incluídos no estudo indivíduos com diagnóstico prévio de hálux valgo submetidos à cirurgia reparadora, através de qualquer técnica cirúrgica, há pelo menos 4 meses da aplicação do questionário. Excluídos todos os menores de 18 anos, indivíduos incapazes de responder ao questionário por questões físicas e/ou cognitivas ou que não compareceram ao retorno em ambulatório previamente determinado.

Resultados

Dentre os 72 pacientes que foram submetidos ao questionário AOFAS, 70 (97,2%) eram do sexo feminino e apenas 2 (2,8%) do sexo masculino, foi identificada uma média de idade entre os pacientes de 56,1 anos, com desvio padrão de 12,5 e uma mediana de 60 [20-75]. Foi possível observar, referente ao questionário aplicado uma correlação positiva, ou seja, com $p < 0,05$, quando abordado tema dor, função do membro, ao uso de calçados especiais no pó cirúrgico, melhora da movimentação da articulação e alinhamento do membro.

Conclusão

Apesar de ser uma cirurgia ainda muito questionada e até mesmo temida pela população em geral, principalmente devido a casos em que o resultado não é exatamente como o esperado, o procedimento de correção de hálux valgo se mostrou uma importante ferramenta na melhora da qualidade de vida em grande parte dos pacientes do grupo estudado, com resultados muito satisfatórios.

Palavra-chave 1: Hálux valgo; Palavra-chave 2: AOFAS; Palavra-chave 3: Satisfação.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HÁLUX VALGO POR VIA ABERTA E PERCUTÂNEA: ESTUDO CLÍNICO

AUTORES

Felipe Oliveira Pimenta¹; Rodrigo De Alencar Barros¹; Luiz Felipe Alves Bizareli².

1. Santa Casa Montes Claros, Santa Casa Montes Claros Montes Claros - MG - Brasil; 2. Hospital Municipal Antônio Giglio, Hospital Municipal Antônio Giglio Osasco - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O hálux valgo constitui uma deformidade do pé que se caracteriza pelo desvio lateral do hálux em valgo, associado com um desvio medial da cabeça do primeiro metatarso. É considerada a principal patologia do antepé que acomete a primeira articulação metatarsofalangeana do hálux, demonstrando prevalência em indivíduos adultos, com maior incidência em mulheres a partir da quinta década de vida e podendo acometer mais de um terço da população nessa faixa etária. Este estudo tem como objetivo apresentar a eficácia e as vantagens da abordagem cirúrgica percutânea no tratamento do hálux valgo em comparação à abordagem aberta, a partir da análise de estudos incluídos na revisão sistemática da literatura, considerando aspectos como complicações, recuperação do paciente e melhora funcional.

Materiais e Métodos

Foi realizado uma revisão sistemática de literatura, através de buscas no Lilacs, BVS, SciELO, Medline, Bireme, NCBI, Pubmed (Medline). Foram selecionados 10 artigos publicados entre os anos de 2014 e 2023, que têm como enfoque o tratamento cirúrgico do hálux valgo por meio da abordagem percutânea e abordagem aberta, buscando verificar eficácia das mesmas e as principais vantagens e comparação uma à outra.

Resultados

Foram encontrados diversas abordagens e técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento do hálux valgo, no qual em sua maioria se mostram equivalentes no que diz respeito à eficácia na correção angular e do grau de deformidade. Por isso, a escolha do método cirúrgico encontra-se diretamente relacionada ao conhecimento, habilidade e preferência do cirurgião, além das características da deformidade e condições clínicas do paciente.

Conclusão

Todos os estudos que compararam os resultados obtidos entre a técnica aberta e a percutânea no tratamento do hálux valgo constataram não haver diferenças clínico-funcionais ou radiográficas entre ambas. Entretanto, devem ser consideradas as vantagens que foram relatadas associadas à técnica percutânea, com destaque para o tempo reduzido da cirurgia, recuperação pós-cirúrgica mais rápida, menor grau de dor no pós-operatório e baixo risco de complicações. Nesse sentido, o presente estudo reforça que a escolha da técnica a ser empregada na correção cirúrgica do hálux valgo depende, na maioria dos casos, da habilidade e preferência do cirurgião que, em geral, opta por aquela que lhe confere maior segurança e confiança na realização do procedimento. Por fim, cabe ressaltar que apesar de se tratar de uma deformidade considerada complexa pela literatura, o tratamento cirúrgico do hálux valgo pode ser realizado de forma bem-sucedida por meio de uma gama de procedimentos e técnicas que estão à disposição dos cirurgiões.

Palavra-chave 1: hálux valgo; Palavra-chave 2: tratamento cirúrgico; Palavra-chave 3: cirurgia percutânea.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DE TORNOZELO NO TRAUMA E EM CASO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA COM PROVÁVEL ACOMETIMENTO DO MALÉOLO POSTERIOR PARA ANÁLISE DE FIXAÇÃO OU NÃO

AUTORES

Bianca Gabriella De Oliveira¹; Melissa Alves Aires Marques²; Fabricio Negreiros Holtz³; Tiago Miranda Pereira³; Thaís Simões De Oliveira Borges⁴; Marcella Rodrigues Costa Simões⁵; Débora Maria Queiroz Brandão⁴; Aderbal Mendes Freire D' Aguiar³; Thiago Batista Faleiro⁶.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA Feira De Santana - BA - Brasil; 2. UNIG, UNIG Itaperuna - RJ - Brasil; 3. Hospital Geral Cleriston Andrade - Hgca, Hospital Geral Cleriston Andrade - Hgca Feira De Santana - BA - Brasil; 4. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - Ba - Brasil; 5. UFMG, UFMG Divinópolis - MG - Brasil; 6. OSID, OSID Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura da diáfise da tibia, representa 2% de todas as fraturas. Esta lesão, reflete um mecanismo de trauma de alta energia, causando aumento da instabilidade angular, rotacional e encurtamento. As fraturas da tibia, especialmente em espiral, estão constantemente associadas a fraturas pósterio-maleolares. A confiabilidade do RX inicial dessa lesão tem sido debatida. Nos últimos 10 anos, a literatura, recomenda a realização de TC ou RNM do tornozelo, nos pacientes com fraturas diafisárias de tibia distais para afastar diagnósticos falhos. Todavia, as fraturas pósterio maleolares não deslocadas podem ser negligenciadas durante a investigação e tratamento de fraturas da diáfise da tibia, o que pode resultar em deslocamentos iatrogênicos durante a cirurgia e danos permanentes na superfície do tornozelo. O objetivo deste trabalho é avaliar o RX de tornozelo em caso de fratura da diáfise da tibia com provável acometimento do maléolo posterior para definição do tratamento.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, empregando os descritores: fratura de tibia, fraturas de tornozelo, fratura de maléolo posterior e fixação de fratura. Foram selecionados 8 artigos que melhor atenderam aos critérios do estudo, disponíveis em língua portuguesa e inglesa e publicados entre 2006 a 2021.

Resultados

Cerca de metade das fraturas pósterio-maleolares são ocultas e facilmente ignoradas em radiografias simples. Nestes padrões de lesões combinadas, os homens são mais vulneráveis do que as mulheres, e estas lesões ocorrem especialmente na terceira ou quarta década, o que pode relacionar-se com lesões de baixa energia, causadas por atividades de maior risco, incluindo entorses, quedas de motocicleta ou bicicletas e lesões de esqui. Nos últimos anos, essas lesões combinadas tem atraído uma atenção crescente na prática clínica. A radiografia e tomografia computadorizada são normalmente utilizadas para diagnosticar fraturas, se preciso, poder realizar RM. Contudo, as fraturas pósterio-maleolares desta lesão combinada manifestam-se principalmente como fraturas não deslocadas e fraturas em fenda, que são difíceis de diagnosticar apenas em radiografia simples. Todavia, é clinicamente importante diagnosticar antes da operação a fratura maleolar, já que pode ser difícil reduzi-lo e fixa-lo posteriormente, além de causar uma deslocação secundária durante ou após a cirurgia, podendo resultar em artrite pós traumática do tornozelo. Ainda, não decidiu-se, a melhor opção terapêutica das fraturas pósterio maleolares associadas a fraturas diafisárias de tibia. Geralmente, parafusos canulados, parafusos corticais e/ou placas e parafusos sentido pósterio-anterior, tendo um objetivo anti cisalhante, são métodos eficazes. Não existe, ainda, um consenso definitivo sobre a gama e normas de tratamento. Alguns estudos, defendem que todas as fraturas pósterio-maleolares diagnosticadas devem ser operadas, levando em conta a possibilidade de um deslocamento secundário no pós-operatório. Já outros, defendem que uma intervenção cirúrgica só é necessária para fraturas pósterio-maleolares com deslocamento de fragmentos de fratura ≥ 2 mm e instabilidade ou a proporção de linhas de fratura envolvendo ≥ 25 -30% da superfície articular. E aos fragmentos não deslocados e pequenos, se a haste intramedular está corretamente inserida, não há necessidade de fixação.

Conclusão

Conclui-se que um diagnóstico pré-operatório preciso é importantíssimo para o planejamento do tratamento. De acordo com Macko et al, as radiografias simples da tibia podem subestimar o tamanho do fragmento da região do tornozelo e a quantidade de superfície articular afetada. A TC ou a RM são úteis para detectar o tamanho do fragmento. O tratamento cirúrgico específico precisa ser desenvolvido com base no tamanho do fragmento, estabilidade e deslocamento da fratura pósterio-maleolar.

Palavra-chave 1: Avaliação radiográfica de tornozelo; Palavra-chave 2: trauma tornozelo; Palavra-chave 3: fratura da diáfise da tibia.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

BUNION DO HÁLUX E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: RELATO DE UM CASO

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior¹; Jéssica Aparecida Silva Lopes²; Millena Galindo Campos¹; Leticia De Souza Vieira¹; Tatiane Gomes Gonçalves¹.

1. UNIFAL-MG, UNIFAL-MG Alfenas - MG - Brasil; 2. UNIFALMG, UNIFALMG Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Diversas patologias que acometem o médio e antepé podem cursar com deformidades visualmente semelhantes, necessitando de uma investigação adequada em relação aos possíveis diagnósticos diferenciais. O bunion é caracterizado como uma deformidade por protrusão situada na região medial da articulação metatarsofalângica do hálux, que pode ter múltiplas causas além do hálux valgo. Este relato tem por objetivo demonstrar o caso clínico de uma paciente portadora de bunion sintomático do hálux, reportado por ela como "joanete", que tratava-se, na verdade, de um cisto gangliônico, tratado cirurgicamente, com resolução do quadro.

Materiais e Métodos

Trata-se do relato de um caso. Paciente do gênero feminino, 35 anos, balconista, sem comorbidades, sedentária, que, em 2021, apresentou o início de uma deformidade no hálux direito caracterizada por abaulamento medial, flogose local, com crescimento progressivo, e que causava dor quando usava calçados fechados. Ao exame clínico notava-se, na inspeção, abaulamento medial da articulação metatarsofalângica do hálux, com aparência de hálux valgo. Na palpação, notou-se massa palpável, bem delimitada, fibroelástica, de limites bem definidos e móvel. Foi submetida a exame radiográfico, sem alterações. Ao mensurar os ângulos metatarsofalângico do hálux e intermetatarsal I e II, com resultados, respectivamente de 10 graus, e 5 graus, foi descartado hálux valgo como diagnóstico diferencial. Foi submetida a exame ultrassonográfico da região medial do hálux, com visualização de imagem ovalada, anecóica, regular, bem delimitada, medindo 1.0 x 0.9 x 0.5cm, com pedículo em comunicação com a articulação metatarso-falângica, compatível com cisto gangliônico.

Resultados

Diante da suspeita clínico-imagenológica de bunion do hálux por cisto gangliônico, sintomático e com efeito massa evidente, foi proposto tratamento cirúrgico com exérese, com proposta diagnóstica e terapêutica simultâneas. Em janeiro de 2023, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com anestesia local, acesso medial da articulação metatarsofalângica do hálux, dissecação da massa, que apresentava limites bem definidos, homogênea, com conteúdo translúcido. A mesma estava em contato direto com o ramo medial do nervo fibular superficial, que foi preservado, e apresentava pedículo que se estendia à articulação, o qual foi completamente ressecado. No retorno de três semanas, trouxe o resultado histopatológico, que descrevia um fragmento medindo 1.0 x 1.0 x 0.5cm de cisto gangliônico.

Conclusão

O bunion do hálux, apesar de frequentemente reportado pelos pacientes como joanete, trata-se de uma deformidade por protrusão medial da articulação metatarsofalângica do hálux de múltiplas etiologias, como o próprio hálux valgo, cistos ganglionares, tofos gotáceos, entre outros. O exame clínico detalhado associado a exames complementares, quando necessários, são suficientes para o correto diagnóstico.

Palavra-chave 1: Bunion; Palavra-chave 2: Articulação metatarsofalângica; Palavra-chave 3: Deformidades do pé.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

CORREÇÃO TARDIA DE PÉ PLANO FLEXÍVEL CONGÊNITO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Mariana Kelly Souto Menezes¹; Rudá Guimarães Rocha Justino²; Claudio Freitas Siqueira Mendes³.

1. Residente- Hospital Federal De Bonsucesso/RJ, Residente- Hospital Federal De Bonsucesso/RJ Campina Grande - PB - Brasil; 2. Unifacisa, Unifacisa Campina Grande - PP - Brasil; 3. Hospital Federal De Bonsucesso, Hospital Federal De Bonsucesso Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé plano valgo flexível congênito (PPVFC) é uma deformidade postural caracterizada pela perda ou pela grande diminuição, sob carga, do arco longitudinal do pé. Esta característica pode estar associada a outras alterações ao longo do membro, de modo que a instabilidade gerada interfere de significativamente na biomecânica da deambulação. Apesar de ser um dos tópicos mais comuns na ortopedia pediátrica, o tratamento do PPVFC sintomático ainda não é padronizado e sendo discutido na literatura se deve ser conduzido de forma conservadora ou mais precocemente de forma cirúrgica. Objetivo: Relatar um caso de correção tardia de pé plano flexível congênito e discutir a melhoria nos parâmetros clínicos e radiológicos pela correção cirúrgica e as implicações do prolongamento do tratamento conservador.

Materiais e Métodos

Foram colhidas, através de anamnese criteriosa aplicada diretamente ao paciente, informações sobre a história pessoal e familiar da patologia e dos fatores de risco associados. A escala "AOFAS Ankle-Hindfoot Scale" adaptada por Rodrigues (2008, p.109) foi aplicada após o procedimento cirúrgico de forma retrospectiva e prospectiva. Testes clínicos estáticos e dinâmicos foram utilizados para avaliar o grau de deformidade sem carga e sob carga. Foram solicitadas radiografias nas incidências AP e Perfil com carga e Ressonância Magnética pré-operatória do pé esquerdo para avaliar complicações e para o planejamento cirúrgico. O procedimento de escolha foi a artrodese isolada da articulação subtalar, realizada no pé esquerdo pela via de acesso lateral (seio do tarso), com redução mantida 10º em valgo e fixação com um parafuso cabulado de 7.0 mm e dois parafusos canulados de 4,5mm, sendo necessário a utilização de enxerto ósseo sintético e alongamento do tendão calcâneo.

Resultados

Após sete meses da correção, pôde-se observar consideráveis melhorias nos padrões clínicos e radiológicos, parcialmente na satisfação e na qualidade de vida do paciente. **Discussão:** Ainda que a maioria dos pacientes com PPVFC evoluam de forma satisfatória sem qualquer tratamento, alguns pacientes permanecem com deformidade e sintomatologia. Quando não se obtém resposta de forma conservadora é imperioso cogitar a intervenção cirúrgica. Neste paciente, o prolongamento do tratamento conservador possibilitou a formação de artrose da articulação subtalar, limitando a sua qualidade de vida e tornando-o não elegível para cirurgias menos invasivas e com menor incidência de complicações.

Conclusão

A correção cirúrgica precoce em casos de pacientes com PPVFC dolorosos e sem evolução satisfatória com o tratamento conservador pode ser cogitada, objetivando atingir uma melhor correção dos padrões clínicos e radiológicos e prevenir complicações futuras.

Palavra-chave 1: pé plano congênito; Palavra-chave 2: deformidade congênita; Palavra-chave 3: correção pé plano.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

ENXERTIA DE GORDURA ASSOCIADA A TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA EM ÚLCERA DIABÉTICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Gonçalves Dos Santos¹; Gabriel Brandão De Giacomo Mendes Barros¹; Pedro Vitral Rezende¹; Luisa Silva De Moraes Souza¹; Tonio Fernandes Dos Reis²; Thiago Mattos Resende².

1. Universidade Federal De Juiz De Fora, Universidade Federal De Juiz De Fora Juiz De Fora - MG - Brasil; 2. Hospital Monte Sinai, Hospital Monte Sinai Juiz De Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé diabético é uma das complicações mais desafiadoras em pacientes com diabetes mellitus (DM) e tem uma incidência de ulceração entre 15 a 25%, o que o torna uma importante causa de amputação de membros inferiores. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente de 32 anos com úlcera plantar na região da cabeça do 5º metatarso associada a gangrena do 5º dedo, evoluindo com necrose extensa dorsolateral do pé, sendo tratado cirurgicamente com terapia de pressão negativa (TPN) e enxertia de gordura.

Materiais e Métodos

Relato de caso com descrição de quadro clínico, exames físico e de imagens e tratamento utilizando o prontuário médico associado a revisão da literatura de opções de tratamento para esta condição.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 32 anos, DM1, atendido em serviço de emergência com úlcera na região da cabeça do 5º metatarso, de início há 2 meses, associada a gangrena do 5º dedo do pé esquerdo e febre há um dia. Exames laboratoriais evidenciaram descontrole glicêmico e leucocitose (30.500 mm³). Radiografia inicial sem alterações e ressonância magnética com alteração de sinal associada a extensa coleção em torno do 5º metatarso. Submetido a amputação do quinto raio e desbridamento cirúrgico de urgência, com saída de conteúdo purulento que se estendia à região dorsal do pé e aplicada TPN. Evoluiu com necrose extensa dorsolateral do pé. Após controle da infecção foi realizada enxertia de gordura do abdome por lipoaspiração, com bom resultado, seguido de enxerto de pele parcial com área doadora da coxa. Observada boa evolução da ferida e do paciente, que iniciou carga imediatamente. Follow-up de 24 meses com boa função e sem novas lesões ulcerativas.

Conclusão

O tratamento do pé diabético é desafiador. O cuidado local da úlcera com desbridamento cirúrgico, curativos que promovam um ambiente úmido, alívio da dor, avaliação vascular, tratamento da infecção ativa e controle glicêmico se mantêm como pilares do tratamento, com novas intervenções sendo estudadas para aprimorar o seu manejo. A TPN possibilita a coleta de grandes volumes de exsudato das feridas, mantendo-as limpas e reduzindo a frequência de trocas de curativos. Acredita-se também que as forças de vácuo promovam aumento do nível de angiogênese e otimizem a perfusão sanguínea, acelerando a revascularização local. No caso descrito, buscou-se associar a TPN ao enxerto de gordura, visto que tal procedimento é interessante não apenas pela capacidade de preenchimento da gordura, mas também pela sua capacidade regenerativa. Diversos estudos demonstraram os efeitos angiogênicos, imunomoduladores e as capacidades antiapoptóticas do tecido adiposo, tornando-os uma ferramenta valiosa e eficaz na regeneração de tecidos moles e em sua capacidade de remodelação. Conclui-se que ambas as técnicas utilizadas no caso em questão tem se mostrado efetivas e a associação entre as mesmas se mostrou uma alternativa válida, com excelente resultado clínico.

Palavra-chave 1: Pé diabético; Palavra-chave 2: Tratamento de ferimentos com pressão negativa; Palavra-chave 3: Enxertia.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

ESCOLHA DO TRATAMENTO DA RUPTURA DO TENDÃO DE AQUILES EM ATLETAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Marcela Fortaleza Brandes De Souza¹; Lucas Macedo Nascimento²; Paulo Victor De Souza Pereira²; José Humberto De Souza Borges²; Felipe Fagundes De Brito¹.

1. HOME, Brasília - DF - Brasil; 2. HOME, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tendão de Aquiles, considerado o maior e mais espesso tendão do corpo humano, desempenha papel crucial na estabilização do tornozelo e do corpo. No entanto, é uma das estruturas que mais sofrem ruptura em esportes de alto desempenho e recreativos. Ainda não há consenso sobre o melhor manejo terapêutico, sobre a reabilitação e o tempo de retorno ao esporte, com isso é importante que se desenvolvam novos estudos sobre o tema. Objetivos: Relacionar a escolha do tratamento com o retorno ao esporte de atletas com ruptura total do tendão de Aquiles. Correlacionar os fatores que influenciam o retorno do atleta ao esporte. Não existe conflito de interesse neste trabalho.

Materiais e Métodos

Esta revisão de literatura utilizou os bancos de dados da PubMed e SciELO de 2018 a junho de 2023. Os descritores utilizados, de acordo com o MeSH e o DeCS, foram "Achilles tendon rupture" AND "athletes" AND "Treatment". As buscas resultaram em 318 artigos. Foram excluídos aqueles duplicados, não possuíam texto completo disponível e não se encontravam nos idiomas português ou inglês. Com isso, 63 artigos tiveram seus resumos lidos e 6 foram utilizados para a confecção desse estudo.

Resultados

A ruptura do tendão de Aquiles (RTA) é uma lesão comum no meio esportivo, sendo potencialmente capaz de acabar com carreiras pelos longos períodos de recuperação e diminuição da performance. O risco de re-ruptura e o perfil do paciente são imprescindíveis na escolha do tratamento de RTA. Quanto ao risco de re-ruptura, foram encontradas taxas equivalentes nas modalidades cirúrgicas e conservadoras, porém obteve-se melhora significativa quando associadas a reabilitação adequada. A reabilitação precoce incentiva primeiro o ganho de movimento e depois o fortalecimento devendo ser realizada independente da escolha terapêutica. Após isso, a reabilitação restaura a força tênsil e a resistência à fadiga para garantir o reingresso ao esporte. Quanto ao perfil do paciente, é necessário definir o contexto do esporte do atleta e o seu nível de participação. Protocolos sobre o retorno ao esporte na RTA precisam ser esclarecidos para tornar as decisões mais seguras de acordo com os objetivos do paciente, já que o retorno nem sempre se traduz em melhora efetiva. É essencial alinhar as expectativas do médico e do paciente na escolha da intervenção, muitos atletas podem demorar 1 ano para retornar e ainda apresentam queda da performance em relação ao nível pré-lesão (reduzido tempo de jogo e piora do desempenho).

Conclusão

O retorno ao esporte é uma das maiores preocupações no acompanhamento e seguimento do RTA em atletas, assim, faz-se necessário entender qual a melhor escolha terapêutica para o perfil do paciente e realizar uma reabilitação precoce e adequada.

Palavra-chave 1: Ruptura do tendão de Aquiles; Palavra-chave 2: Tratamento; Palavra-chave 3: Retorno ao esporte.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

FECHAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS NO PÉ, TORNOZELO E PERNA, EM PACIENTES ISQUÊMICOS, DIABÉTICOS, COM A UTILIZAÇÃO DE COBERTURA DE POLIPROPILENO

AUTORES

Gustavo Heringer Cezar Fortes¹; Gilberto Coelho Byrro De Oliveira²; Marcelo Machado Freire²; Rogerio De Andrade Gomes³; Anderson Humberto Gomes³; João Murilo Brandão Magalhães³; Bruno Jannotti Pádua³; David Bastos Vieira Da Fonseca⁴; McBrite Huston Gomes De Castro Nunes Oliveira²; Saulo Samuel De Paiva Villela⁵; Wagner Vieira Da Fonseca².

1. Hospital Unimed Belo Horizonte, Hospital Unimed Belo Horizonte Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Biocor D'Or São Luiz, Hospital Biocor D'Or São Luiz Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Unimed BH, Hospital Unimed Bh Belo Horizonte - Mg - Brasil; 4. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Hospital Márcio Cunha, Hospital Márcio Cunha Ipatinga - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O diabetes afeta 422 milhões de pessoas no mundo (8,4% da população adulta). O pé é a principal causa de internação em pacientes diabéticos, com uma incidência de úlcera de 25% ao longo da vida. A úlcera no pé é caracterizada pela ruptura da pele, atingindo a epiderme e parte da derme, frequentemente associada à neuropatia e/ou doença arterial periférica. Diversos métodos adjuvantes para o tratamento de úlceras são descritos na literatura. Alguns têm eficácia não comprovada ou recomendação fraca. Outros são caros e de difícil acesso. A cobertura temporária com implante de polipropileno, descrita por Figueiredo et al. para lesões na mão, mostrou-se eficaz, reprodutível e de baixo custo. Seu uso expandiu-se no Brasil para outras áreas do corpo e lesões de diferentes tamanhos, mas há poucas publicações sobre o assunto. Além da escassez de publicações que apoiem o uso do curativo de polipropileno em feridas, não há padronização na aplicação e seu uso varia amplamente em termos de experiência pessoal, duração do tratamento e cuidados com o curativo. Além disso, a técnica de Figueiredo não é registrada na literatura médica para lesões não traumáticas. O presente trabalho pretende descrever detalhadamente uma técnica com utilização da prótese de polipropileno para tratamento de úlcera diabética nos pés e os resultados obtidos em uma série de casos de seis pacientes tratados dessa maneira.

Materiais e Métodos

O primeiro paciente foi operado em janeiro de 2019 e o último em agosto de 2020, com tempo médio de seguimento de 42 meses. Todos os procedimentos foram realizados pelo mesmo cirurgião. Foi realizado desbridamento da ferida e sua cobertura com polipropileno. Dos 8 pacientes iniciais, um foi retirado a cobertura de polipropileno e optado por outro método de cobertura, sendo que ele abandonou o tratamento pois não compreendeu e não conseguiu manter a cobertura proposta com temor de infecção local e outro infelizmente foi vítima de infecção pelo vírus COVID – 19 e veio a óbito por esta causa. Salientamos que em ambos os casos as feridas já apresentavam granulação. Em relação à estatística, considerou-se um valor de p de 0,05. O software usado foi o SPSS for Windows, versão 21.0.

Resultados

O tempo de fechamento foi de dois meses, sendo que tanto nas feridas menores quanto nas maiores foram mantidos 60 dias de cobertura. Todas as feridas mantêm-se fechadas, após o tempo médio de seguimento e com cobertura cutânea de ótimo aspecto, sem aderências ou recidiva, mesmo nas feridas plantares. Não houve nenhuma complicação com o uso do polipropileno como infecção ou alergia.

Conclusão

Esta nova técnica para fechamento de feridas complexas em pacientes diabéticos com isquemia dos membros inferiores é simples, de baixo custo e apresenta resultados favoráveis sem complicações sérias no presente estudo. Ela auxilia no fechamento de feridas nesse grupo de pacientes e evita a necessidade de abordar outras áreas anatômicas para cobertura cutânea, como enxertos ou retalhos.

Palavra-chave 1: pé diabético; Palavra-chave 2: figueiredo; Palavra-chave 3: ferida.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

FRATURA DE MAISONNEUVE: ESTRUTURAS LESADAS E MECANISMO DE TRAUMA

AUTORES

Mauro Vital Rodrigues.

Faculdade Tiradentes (FITS), Faculdade Tiradentes (FITS) Jaboatão Dos Guararapes - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura de Maisonneuve (FM) é uma rara lesão do tornozelo definida por uma fratura do terço proximal da fíbula, associada com uma fratura do maléolo medial ou ruptura do ligamento deltóide, causando uma lesão na membrana interóssea e no complexo sindesmótico inferior tibiofibular. As variações da manifestação da fratura levam a diferentes estruturas lesadas, evidenciando assim a importância de estudos acerca deste tipo de fratura. **Objetivos:** Apontar os mecanismos de trauma da FM e identificar as principais estruturas lesadas em pacientes (PCT) com FM nos estudos publicados nos últimos 5 anos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão de literatura por meio do uso das plataformas PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde, sendo utilizados os descritores: “maisonneuve fracture” AND “injury mechanism” AND “treatment”. Seguiu-se com a seleção de textos completos dos últimos 5 anos, totalizando 26 publicações somando as plataformas. Após exclusão dos títulos repetidos e leitura do abstract, foram selecionados 3 artigos que abordavam estudos clínicos de PCT com a FM e que respondiam aos objetivos do presente trabalho.

Resultados

Somando-se os estudos, 57 PCT com FM foram avaliados e tratados cirurgicamente. Há dois pontos importantes associados aos principais mecanismos traumáticos da FM que vão de acordo com a classificação de Lauge-Hansen: a força aplicada ao tornozelo e a posição do pé no momento do trauma. A pronação do pé associada à rotação externa do tornozelo se mostrou ser a principal forma de lesão da FM (55 dos casos), fazendo com que a força exercida sobre o membro seja dissipada, principalmente, no terço proximal da fíbula e na região maleolar medial. Ademais, a fratura também pode ocorrer com a supinação do pé e rotação externa do tornozelo (2 dos casos). Em relação às estruturas lesadas, observa-se: fratura da fíbula em todos PCT, sendo 44 no terço proximal, 7 no colo fibular e 6 na junção do terço proximal-medial da fíbula. Das estruturas mediais do tornozelo: 42 PCT com fratura do maléolo medial, 14 com ruptura do ligamento deltóide e 1 sem lesão relatada. Todos os PCT tiveram ruptura do ligamento tibiofibular anterior inferior (LTFAl). Das estruturas posteriores lesadas tivemos a fratura do maléolo posterior em 47 PCT, um único caso de ruptura do ligamento tibiofibular posterior inferior e 9 PCT com as estruturas intactas. Como característica típica, todos os PCT tiveram lesão na membrana interóssea tibiofibular, sendo 55 destes com lesão parcial (proximal e distal) e 2 com uma ruptura completa.

Conclusão

Diante do exposto, o presente estudo ressalta que há uma característica comum em relação a todas FM, sendo esta a ruptura do LTFAl, além de que em 84,21% dos casos houve lesão de estruturas posteriores do tornozelo, mostrando-se uma característica importante ainda pouco citada sobre a FM.

Palavra-chave 1: Maisonneuve; Palavra-chave 2: Tornozelo; Palavra-chave 3: Fratura.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

FRATURA DE NAVICULAR: APRESENTAÇÃO DE UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Karime Marcelino Medeiros; Jose Martinho Claudino De Pontes; Naara Maia Araujo Do Rego Machado; Adriana Ferreira Potiguara Ribeiro; Manuela Cavalcanti Magalhães; Polyanna Paula Tomaz; Camille Soares Silva De Queiroz; Alberis Guedes Da Silva Araújo; Kildare Queiroga Cavalcanti Filho; Iago Alves Rodrigues; Italo Rafael Novais Rocha.

UNIFE, UNIFE João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O osso navicular é fundamental na formação do arco plantar, pela conexão do retropé e mediopé. Sua ineficiência pode levar a uma formação de pé plano e a irrigação pode ser comprometida em caso de trauma, visto que apresenta uma área pobre em vascularização em seu terço médio, além de ser coberto quase completamente por cartilagem. Devido a importância desse osso, apresentamos uma revisão da literatura no que concerne aos tipos de fraturas, além de relatar um caso de uma fratura de navicular em um paciente submetido ao tratamento cirúrgico pela gravidade do caso. Paciente masculino, 42 anos, sofreu queda de altura de 3,5 metros em mecanismo de alta energia em 2015, sofrendo múltiplas fraturas, sendo esta em fêmur do tipo cominutiva e no navicular. Ao chegar ao atendimento, foi necessário realizar a cirurgia de urgência para redução da luxação, devido ao risco de necrose. Ao ser transferido para outro hospital, o paciente foi submetido a um procedimento cirúrgico para fixação do navicular através da implantação dos fios de Kirschner inicialmente para manter o comprimento medial, além de restaurar a congruência articular. O presente artigo tem por objetivo realizar a apresentação de um caso em fratura de navicular, com levantamento e análise crítica dos documentos publicados acerca da fratura de navicular.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e caráter retrospectivo de estudos nacionais e internacionais. Além da apresentação do relato de caso, de um paciente politraumatizado atendido em um hospital de emergência e trauma por equipes diversas e posteriormente operado para tratamento de fratura de navicular.

Resultados

O resultado obtido ainda não foi satisfatório, limitando a amplitude de movimento em dorsiflexão. Ao longo do tempo evoluiu para uma artrose, além de apresentar uma dor crônica a longas caminhadas. O paciente aguarda uma reavaliação na perspectiva de uma melhora em sua deambulação e eliminação da dor. Nesse caso, a indicação será de uma artrodese que é um tratamento definitivo nesses casos de fratura.

Conclusão

A fratura do navicular pode ser difícil de diagnosticar inicialmente, pois nem sempre é visível nas radiografias simples. Em alguns casos, podem ser necessários exames adicionais para confirmar a presença da fratura. O tratamento da fratura do navicular depende do tipo e da gravidade da lesão. Com base no caso apresentado, descrevemos uma fratura de corpo de navicular com um espectro de grande gravidade, onde necessitou-se de tratamento cirúrgico para fixação do osso. As fraturas dessa gravidade, geralmente apresentam luxações e podem evoluir com complicações como artrose, necessitando de uma artrodese, além de estarem associadas a outras lesões, como foi o caso da fratura de fêmur supracitada.

Palavra-chave 1: navicular; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: artrodese.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

FRATURA DO COLO DO TÁLUS COM PRESENÇA DO SINAL DE HAWKINS NO PÓS OPERATÓRIO

AUTORES

Hussien Ali Mustapha; Gilberto Maccali Junior.

Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Hospital Municipal Padre Germano Lauck Foz Do Iguaçu - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do colo do Tálus é uma fratura de alta energia, correspondendo á 1% de todas as fraturas do esqueleto humano, 3 % das fraturas do pé e 50% das fraturas do Tálus. Sua etiologia é devido a traumas de alta energia resultantes de uma lesão do tipo por hiperdorsiflexão. Usa-se a classificação de Hawkins que representa a o desvio e congruência com a articulação subtalar e tálus-talar. Apresenta uma alta taxa de complicações como a principal á osteonecrose com a incidência que variam conforme o tipo de fratura em base a classificação de hawkins I de 0-13%, tipo II 20-50% e as do tipo III 83 a 100%. O sinal de Hawkins apresentado no pós-operatório das fraturas do colo tálus tipo III de Hawkins, se relaciona a boa evolução de consolidação e revascularização após uma fratura associada ao interrompimento da vascularização talar visualizada por meio da reabsorção subcondral do tecido ósseo. As fraturas de Tálus permanecem entre as lesões mais interessantes e difíceis na área do trauma ortopédico. Segundo as literaturas as fraturas do tálus tipo III de Hawkins permanecem com taxa ao redor de 100% de osteonecrose. Objetivo: Descrever sobre um caso de fratura exposta de Tálus Gustillo e Anderson grau 2, e do tipo III de Hawkins tratado de forma definitiva de ingresso, evoluindo favoravelmente bem e apresentado sinal de Hawkins nas 7ª semanas de pós-operatório. o mesmo atendido em dezembro de 2022 em um hospital referência de trauma.

Materiais e Métodos

Realizado o tratamento cirúrgico nas primeiras 6 horas pós trauma. Inicialmente realizado o desbridamento, retirada de tecidos desvitalizados e lavagem mecânica com soro fisiológico com 5 litros, realizada a redução aberta da fratura e luxação talar. Seguidamente realizada incisão anteromedial e redução anatômica aberta e fixação interna com 3 parafusos canulados 4,5 mm. Evoluindo favoravelmente para alta por boa redução anatômica cirurgicamente e boa evolução de partes moles, com alta hospitalar 48 horas após tratamento com antibioticoterapia empírica com clindamicina e gentamicina. No decorrer do acompanhamento ambulatorial, evidenciou-se sinal de Hawkins nas radiografias realizadas na 7ª semana de pós-operatório. Demonstrando boa evolução da vascularização do tálus.

Resultados

Após realização do tratamento descrito, o paciente apresentou revascularização osteocondal, retorno precoce as atividades laborais, boa evolução das partes moles, sem limitação de motricidade com 30 º de flexão plantar e 20 º de dorsiflexão, e neurovascular preservado.

Conclusão

O tratamento da cirúrgico de fratura do colo do Tálus, Hawkins tipo III, é uma fratura desafiadora para o cirurgião ortopédico devido à alta incidência de mal prognostico. Além do mas as fraturas como descrito no caso, uma boa redução anatômica e fixação interna e abordagem imediata da fratura pode sim apresentar boas evoluções ainda mais com comprometimento vascular.

Palavra-chave 1: Fratura do colo do Tálus; Palavra-chave 2: Sinal de Hawkins; Palavra-chave 3: Fraturas do Tálus.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

INDICAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURAS DO MALÉOLO POSTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Yasmim Maria Pereira Marques.

Hospital Universitário Alzira Velano, Hospital Universitário Alzira Velano Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do tornozelo são comumente diagnosticadas no serviço de urgência. O mecanismo de lesão tipicamente rotacional da fratura do tornozelo causa rupturas ligamentares e pode levar a uma fratura por avulsão da margem tibial posterior, sendo a fratura maleolar posterior responsável por 7 a 44% das fraturas de tornozelo. A presente revisão tem o objetivo de analisar as diferentes abordagens da fratura de maléolo posterior e os possíveis desfechos.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão bibliográfica através das bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs e UpToDate. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados em inglês, espanhol e português nos últimos 5 anos. Utilizou-se os seguintes descritores: maléolo posterior, posterior malleolar fracture, fixation of posterior malleolus.

Resultados

O escore American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) concebe informações sobre o mecanismo de fratura e orienta o tratamento pelos critérios: tamanho do fragmento posterior, grau de comprometimento articular, degrau do fragmento posterior e a estabilidade da sindesmose. Na presente revisão avaliamos resultados comparativos de indicações de Redução Aberta e fixação interna (RAFI), Redução fechada e fixação interna (RFFI) e tratamento conservador. A comparação de abordagens de RAFI e RFFI, mostra que a RAFI possui superioridade clínica em relação a RFFI quando analisada comparando a estabilidade da sindesmose e possibilidade de evolução para osteoartrite. Também compara RAFI e nenhuma fixação, obtém-se relevância clínica da primeira, mesmo que sem significância estatística. A maior qualidade de redução óssea possibilitada pela RAFI mantém-se enfática, porém, o conhecimento do benefício funcional e prevenção de artrite pós-traumática permanece incompreendido, bem como a melhor abordagem da sindesmose. O uso de parafuso ou placa para RAFI tem resultados superiores à RFFI com resultados radiológicos e funcionais, trazendo melhor estabilidade, menor taxa de fixação da sindesmose e melhor redução anatômica.

Conclusão

De maneira geral, observa-se uma superioridade da RAFI em relação às outras abordagens sobre o maléolo posterior. Necessita-se ensaios clínicos randomizados e controlados para comprovação das tendências observadas e definir recomendações do tratamento.

Palavra-chave 1: maléolo; Palavra-chave 2: maléolo posterior; Palavra-chave 3: tornozelo.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

ÍNDICE DE ARTRODESE DA ARTICULAÇÃO SUBTALAR EM PACIENTES COM FRATURA DE CALCÂNEO

AUTORES

Sérgio Luiz De Oliveira Júnior; Pedro Vasques Rodrigues Cotini; Danyel Selleguim Laghi.

HMAG, HMAG Osasco - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrose da articulação do talocalcaneana ainda é uma das complicações relacionadas as fraturas do calcâneo. Tais incongruências articulares estão relacionadas ao alargamento do calcâneo que alteram os tendões fibulares dificultando anatomicamente as partes do pé. Para isso, a realização da artrodeese da articulação subtalar tem sido alvo de grande estudo para o melhor entendimento da artrose pós-traumática, principalmente em pacientes que operaram e fizeram tratamento conservador.

Materiais e Métodos

Avaliar índice de artrodeese da articulação subtalar em pacientes com fratura de calcâneo, pacientes que operaram e fizeram tratamento conservador. O presente estudo realizou uma revisão da literatura para captar os estudos que melhor abordam o tema de interesse. Foi feita uma pesquisa nas bases de dados do PubMed e Google Scholar, em que serão incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2013 a 2023, bem como artigos de fácil acesso e de língua inglesa, espanhola e portuguesa. Serão incluídos relatos de casos, estudos de coorte, estudo transversal e caso controle, além de ensaios clínicos randomizados. Não serão abordados artigos de revisão ou que estivessem fora do tema de interesse.

Resultados

Dentre os 75 artigos encontrados, apenas 25 foram selecionados para a revisão após a leitura dos resumos e títulos, 12 estavam elegíveis para a leitura completa, porém 7 se enquadravam nos critérios de elegibilidade.

Conclusão

O estudo mostrou por meio da revisão aqui apresentada que os resultados clínicos foram satisfatórios, com índices radiológicos com baixas complicações para os pacientes por meio das técnicas aqui descritas, sendo compatíveis com a maioria dos que foram encontrados na literatura. Além disso, ainda é necessário novos estudos com um número maior de casos para se ter um melhor embasamento a respeito dos tratamentos para reduzir complicações e ajudar a comunidade médica na abordagem do tema em questão.

Palavra-chave 1: Fratura de calcâneo; Palavra-chave 2: artrodeese; Palavra-chave 3: articulação subtalar.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

LUXAÇÃO NEGLIGENCIADA DA ARTICULAÇÃO DE CHOPART: RELATO DE CASO

AUTORES

Fernanda Silva Motta¹; João Paulo Gonçalves Dos Santos¹; Iasmim Sand Ferreira De Souza²; Tonio Fernandes Dos Reis²; Thiago Mattos Resende²; Igor Bonato Oliveira²; Bruno Miranda Pedro²; Saulo Renan Bittar Hauck²; Valdeci Manoel De Oliveira¹.

1. Universidade Federal De Juiz De Fora, Universidade Federal De Juiz De Fora Juiz De Fora - MG - Brasil; 2. Hospital Maternidade Therezinha De Jesus, Hospital Maternidade Therezinha De Jesus Juiz De Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas-luxações do complexo articular de Chopart são relativamente comuns, porém a ocorrência de luxações isoladas é rara e de difícil diagnóstico clínico, existindo poucos relatos na literatura. As fraturas-luxações mediotársicas ocorrem em traumas de alta energia nas extremidades inferiores com uma força de carga axial e estão presentes em até 10% dos pacientes com politraumatismo por colisão automobilística. A direção medial e dorsal da luxação do mediopé em relação ao retropé é a mais comum. Kou e Fortin recomendam avaliar a assimetria do espaço articular na articulação transversa do tarso nas radiografias do pé 7. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente de 40 anos com luxação isolada da articulação de Chopart, inicialmente negligenciada no pronto atendimento (PA) e evoluindo com grave lesão de partes moles, sendo tratada cirurgicamente posteriormente.

Materiais e Métodos

Relato de caso com descrição de quadro clínico, exames físico e de imagens e tratamento utilizando o prontuário médico associado a revisão da literatura de opções de tratamento para esta condição.

Resultados

Paciente 40 anos, atendido em PA após queda de altura, referindo dor e edema em pé e tornozelo direito. Após radiografias iniciais, foi imobilizado com tala gessada e liberado. Retorna à emergência, após 10 dias, com queixa algica intensa em tornozelo direito. Ao exame físico, edema 4+/4+ em pé e tornozelo, dor ao movimento de flexão plantar e dorsiflexão do tornozelo e à inversão e eversão, associados a parestesia em região dorsal do antepé e a múltiplos flictenas em regiões medial, lateral e posterior do pé direito. Nova radiografia evidenciou luxação da articulação calcâneo-cubóide com desvio posterior. A tomografia evidenciou também luxação da articulação talonavicular, inferindo luxação de todo complexo da articulação de Chopart. Paciente foi abordado inicialmente para melhora das partes moles e, posteriormente, foi submetido a procedimento cirúrgico de redução aberta e estabilização da luxação, por acesso direto ao seio do tarso. Utilizada técnica de Essex-Lopresti para mobilização do calcâneo e fixada com fios de Steinmann através das articulações calcâneo-cubóide e talonavicular. Observada boa redução da luxação e estabilidade, com controle fluoroscópico e radiográfico. Liberada amplitude de movimento completa do tornozelo e retropé conforme tolerado e carga zero por 06 semanas.

Conclusão

A luxação isolada da articulação mediotársica é rara e de difícil diagnóstico, por isso é importante uma avaliação física e radiográfica minuciosa, a fim de realizar o diagnóstico precoce e abordagem terapêutica correta. Nesse caso, foi realizada RAFI. Richter et al demonstraram que o melhor desempenho funcional pós-operatório de fraturas e luxações do mediopé foram aqueles tratados com RAFI precoce.

Palavra-chave 1: Luxações articulares; Palavra-chave 2: Traumatismos do Pé; Palavra-chave 3: Articulações do Pé.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

MINIMALLY INVASIVE CHEVRON-AKIN (MICA) OSTEOTOMIES WITHOUT AKIN FIXATION IN HALLUX VALGUS CORRECTION: A CASE SERIES WITH 2-YEARS FOLLOW-UP

AUTORES

Gabriel Ferraz Ferreira¹; Gabriel Marques Pugliese²; Gustavo Araujo Nunes³; João Paulo Pedroso²; Mauro Cesar Mattos E Dinato⁴; Miguel Viana Pereira Filho¹.

1. Instituto Prevent Senior/Instituto Vita, Instituto Prevent Senior/Instituto Vita São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto Prevent Senior, Instituto Prevent Senior São Paulo - SP - Brasil; 3. Cote Brasília, Cote Brasília Brasília - DF - Brasil; 4. Instituto Vita, Instituto Vita São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The Minimally Invasive Chevron-Akin (MICA) is considered the third generation of minimally invasive surgery and in recent years several studies have been published showing its power to correct hallux valgus (HV). The aim of this study is to evaluate a series of patients undergoing HV correction using the MICA technique without screw fixation of the Akin osteotomy.

Materiais e Métodos

We retrospectively evaluated 58 consecutive patients who underwent surgical correction for HV between August 2018 and March 2020. A total of 69 feet were evaluated with a minimum follow-up of 2 years. Clinical outcomes such as pain (VAS), function (AOFAS), range of movement (ROM), criteria personal satisfaction, and complications were evaluated.

Resultados

The AOFAS score (mean $\pm$ standard deviation) significantly improved from 57.0 ± 8.6 preoperatively to 93.9 ± 8.7 postoperatively ($p < .001$) with a minimum follow-up of 2 years. The VAS score improved from 6.0 ± 1.8 preoperatively to 0.6 ± 1.4 at 2 years follow-up ($p < .001$), the 1-2 intermetatarsal angle was reduced by 16.7 ± 3.1 to 6.4 ± 4.7 ($p < .001$), and the hallux valgus angle from 39.7 ± 6.9 to 8.9 ± 9.0 ($p < .001$). Most patients (95.6%) reported the result as excellent or good and the most common complication was the need to remove the screw (7.2%).

Conclusão

The use of MICA without Akin's osteotomy fixation resulted in successful correction of hallux valgus with improvements in clinical and radiographic parameters. However, failure to fix the Akin osteotomy may lead to increased rigidity of the metatarsophalangeal joint and a greater risk of malunion of the osteotomy.

Palavra-chave 1: Hallux Valgus; Palavra-chave 2: Akin osteotomy; Palavra-chave 3: MICA.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

NOVA ABORDAGEM PARA FRATURA DE CALCÂNEO

AUTORES

Luan Ramos Pereira¹; Matheus Soares¹; Diego Loureiro Padão¹; Christopher Antunes Negrello²; Salissa Prochnov Dalle Grave²; Dibe Balardini Ayoub²; Vinicius Rohde Langer².

1. SOT Hospital São José Criciúma, SOT Hospital São José Criciúma Criciúma - SC - Brasil; 2. Universidade Do Extremo Sul Catarinense, Universidade Do Extremo Sul Catarinense Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O osso calcâneo é o maior osso do tarso, tendo como função a sustentação do peso corporal, representando 60% das fraturas tarsais, sendo a mais comum dos ossos tarsais, e compondo aproximadamente 1-2% de todas as fraturas. A incidência anual é de 11,5 fraturas para 100.000 pessoas, ocorrendo com proporção de 2,4 homens para 1 mulher, com pico médio aos 44 anos, especificamente 39 anos em homens e 55 anos em mulheres. Os mecanismos de ocorrência da lesão são traumas de alta energia, como queda da própria altura, uso de carga externa, acidentes automobilísticos, explosões ou esportes, tendo como consequência comum a dor crônica e incapacidade por longos períodos. Para o diagnóstico utiliza-se exames de imagem (radiografia e tomografia), onde é possível a observação da localização da fratura, quantidade e deslocamento intra ou extra articular de fragmentos. Assim, a classificação é de acordo com Sanders, sendo baseada na tomografia coronal e axial com a superfície inferior mais larga da faceta posterior do tálus. O tratamento pode ser realizado de forma não cirúrgica, cirúrgica invasiva, ou minimamente invasiva.

Materiais e Métodos

O presente estudo objetiva relatar o caso de um paciente masculino, 55 anos, com fratura de calcâneo, por queda de altura de 2 metros, ocorrida um dia antes. Ao exame físico, sem deambular, apresentou dor à palpação difusa do pé e tornozelo direito, referiu piora em região do calcâneo, edema 3+ em maléolo lateral, mobilidade e acometimento neurovascular de difícil avaliação devido à dor intensa. Realizou-se a radiografia pré-operatória que demonstrou no perfil a perda de congruência da articulação sub-talar direita, associado ao aumento do ângulo de Gissane e à redução do ângulo de Böhler. No axial de Harris, notou-se uma extensa solução de continuidade entre o fragmento constante e o corpo do calcâneo. No dia seguinte após avaliação e pré-operatório, o paciente foi encaminhado à cirurgia. Inicialmente, foi submetido à raquianestesia e, posteriormente, foi posicionado em decúbito dorsal, para sucessão da cirurgia. A técnica operatória empregada foi diferencialmente obtida pela fixação por via percutânea com fios de Steinman 3.0 formando uma grelha, juntamente associado a outro fio de Steinman fixado no sustentáculo do Tálus, sendo conferido em radioscopia.

Resultados

Posteriormente, após 4 semanas do tratamento cirúrgico concluiu-se que o paciente apresentou controle da dor, boa mobilidade dos pododáctilos e neurovascularização preservada. Então, orientou-se cuidados de carga zero no membro afetado, analgesia e retirada dos fios no retorno.

Conclusão

Por fim, a técnica percutânea se apresentou reprodutível, de baixo custo e com baixa propensão a complicações como infecção de ferida operatória.

Palavra-chave 1: Fratura de Calcâneo; Palavra-chave 2: Fio de Steinmann; Palavra-chave 3: Percutâneo.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

OSTEONECROSE DE MÚLTIPLOS FOCOS SECUNDÁRIA AO USO DE CORTICOIDE: RELATO DE CASO

AUTORES

Kalleb Vaz Arca; Lucas Augusto Lopes Genez; Lucas Machado Pires; Richard Willian Pereira Silva; Vinicius Ribeiro Menegazzo.

Universidade Estadual De Londrina - UEL, Universidade Estadual De Londrina – UEL Londrina - Pr - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteonecrose consiste na morte do tecido ósseo decorrente de diversas condições que provocam a diminuição do suprimento sanguíneo ao osso, sem infecção prévia. Apresenta uma incidência aumentada entre 20 e 30 anos de idade, afetando mais as regiões do quadril, joelho e tálus. O seu desenvolvimento pode ocorrer mediante um trauma ou um processo isquêmico, induzido principalmente por efeitos adversos de medicamentos como os corticoides. Nesse sentido, as medidas terapêuticas divergem para cada caso, seguindo linhas conservadoras e cirúrgicas, com suas variadas formas de intervenção. Assim, o presente estudo tem o objetivo de relatar o caso de paciente com osteonecrose de múltiplos focos, com ênfase nos tálus, após uso extensivo de corticoide.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo baseado em análise de informações de prontuários médicos do paciente, associado a revisão de literatura.

Resultados

Aos 14 anos, paciente masculino diagnosticado com leucemia linfóide aguda e tratado com quimioterapia e uso extensivo de corticoide por meses, com posterior transplante de medula óssea, evoluiu com osteonecrose de quadril direito aos 19 anos. Aos 21 anos, após tratamento com artroplastia total, observaram-se múltiplos focos de osteonecrose afetando o joelho esquerdo, cotovelo direito, parte distal da tíbia esquerda, articulação rádio-ulnar de ambas as mãos e, principalmente, a cabeça do tálus direito e o corpo do tálus esquerdo. De 2017 a 2021, realizou acompanhamento clínico e fisioterápico, recuperando a mobilidade e reduzindo a dor dessas estruturas, exceto da tíbia esquerda e de ambos os tálus. Essas regiões apresentaram uma piora clínica lenta que, associado ao uso prévio de imunossupressores e a dificuldade de acesso ao centro cirúrgico durante a pandemia da Covid-19, acabaram adiando o tratamento e agravando o quadro. Em 2022, foi executada cirurgia de descompressão óssea com retirada da parte necrosada e inserção de enxerto ósseo sintético nessas estruturas, somado a administração de plasma rico em plaquetas a fim de estimular a regeneração tecidual. Em 2023, apesar de uma piora radiográfica, observou-se uma melhora clínica significativa do tálus direito, contrastando com uma piora na evolução da tíbia e do tálus esquerdo, sugerindo a opção cirúrgica de prótese ou artrodese no futuro.

Conclusão

A osteonecrose de múltiplos focos secundária ao uso de corticoides determina diferentes formas de intervenção dependendo da região afetada. Neste caso, destaca-se a descompressão óssea como forma de tratamento da osteonecrose talar. Devido à escassez de estudos, atualmente não há diretrizes claras para a conduta terapêutica e cirúrgica ideal nesse cenário. Portanto, a divulgação desse relato contribui para o conhecimento da terapia com enxerto ósseo sintético e plasma rico em plaquetas como uma via de tratamento a ser considerada em osteonecrose de estágios avançados.

Palavra-chave 1: Osteonecrose; Palavra-chave 2: Corticoide; Palavra-chave 3: Descompressão óssea.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

PACIENTES SUBMETIDOS A NEURECTOMIA DE NEUROMA DE MORTON POR VIA DE ACESSO CIRURGICO PLANTAR: AVALIAÇÃO CLÍNICA RETROSPECTIVA DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS

AUTORES

Lucas Pereira De Sa; Vinicius Andretti Zeferino; Jorge Luiz Kriger; Bernardo Garcia Barroso.

Vitória Apart Hospital, Vitória Apart Hospital Vitoria - ES – Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Trata-se de uma série de casos (nível de evidência IV) cujo objetivo é avaliar os resultados clínicos em pós-operatórios de pacientes submetidos à neurectomia por via de acesso cirúrgico plantar para tratamento de neuroma dos nervos digitais plantares, com acompanhamento mínimo de pós-operatório de doze meses.

Materiais e Métodos

Nós avaliamos pacientes operados pela via plantar entre 2011 e 2020 sendo 28 pacientes, 29 pés operados em um total de 35 neuromas ressecados. Realizado avaliação dos prontuários e os participantes responderam a um formulário contendo questões acerca de parâmetros da Avaliação Clínica para Neuroma Interdigital e escala visual analógica da dor. Nível IV de evidência.

Resultados

Foi observado predominância do sexo feminino (85,71%), com idade média de 51,55 anos na data da cirurgia. Houve predomínio do lado esquerdo (62,06%). O espaço intermetatársico mais acometido foi o terceiro (77,14%). Os resultados referentes à evolução clínica foi de 58,62% “excelente”, 13,79% “bom”, 20,68% “razoável” e 6,89% tiveram um resultado “pobre”. De acordo com a escala visual analógica da dor foi avaliado um valor médio de 1,79 que corresponde a dor “leve”.

Conclusão

Os pacientes apresentaram uma boa evolução clínica e baixo nível de dor, após em média 34,79 meses de pós operatório, com “bom” resultado clínico e alta taxa de satisfação do paciente.

Palavra-chave 1: Neuroma; Palavra-chave 2: Metatarsalgia; Palavra-chave 3: Morton.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

PATIENT'S PERSPECTIVE OF THE SURGICAL TREATMENT OF HALLUX VALGUS: A QUALITATIVE APPROACH

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior¹; Tiago Soares Baumfeld²; Daniel Soares Baumfeld².

1. UNIFAL-MG, UNIFAL-MG Alfenas - MG - Brasil; 2. UFMG, UFMG Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hallux valgus surgery mainly aims to correct the deformity and reduce the pain in it. However, its reported that 26% to 30% of patients remain dissatisfied even after surgically corrected deformity. In the practice, it is clear that not all patients with deformity are aware of the risk factors involved in the genesis of the pathology. Therefore, the objective was to evaluate the patients' considerations regarding the risk factors for this disease, as well as to evaluate the quality of life before and after surgery, in a qualitative approach.

Materiais e Métodos

This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Inclusion criteria were patients undergoing hallux valgus surgery who agreed to participate in the study. The study had as its subjects 50 patients submitted to hallux valgus surgical treatment, who were followed in a tertiary hospital. To know and describe the considerations about the surgical treatment of hallux valgus, under the framework of the Social Representations (RS), the Collective Subject Discourse (CSD) was the chosen method. The analytical process was operationalized considering the following steps: selection of key expressions of each speech, analogous to the vital tone; identification of the central idea of each key expression, building the synthesis of the content; identification of similar or complementary central ideas; gathering key phrases for central ideas. An individual interview was conducted with three semi-structured questions that addressed: the causes of hallux valgus, quality of life before and after surgery.

Resultados

About the characterization of the sample, 96% of respondents were female, and 4% male. The average age found was 51.4 years. The average time in years since surgical treatment was 4.3 years. For the first approach: what do you think were the causes of bunion? 3 central ideas were detected: "Genetics and Heredity" - 50%, "Type of footwear used" - 30%, "I don't know" - 20%. For the second approach: How would you describe your quality of life before surgical correction? 4 central ideas were detected: "Pain and discomfort" - 50%, "Footwear restriction" - 20%, "Functional Limitation" - 15%, "Aesthetic Prejudice" - 15%. For the third approach: how would you describe your quality of life after surgical correction? 2 central ideas were detected? "Total Improvement" - 75% and "Partial Improvement" - 25%.

Conclusão

It was evidenced, in an unprecedented way, in a qualitative approach, that most patients have some knowledge about the main risk factors for hallux valgus occurrence. It was observed that the quality of life of patients with this disease is impaired, and, postoperatively, satisfaction with the results was observed in all respondents, to varying degrees.

Palavra-chave 1: Halux Valgus; Palavra-chave 2: Foot deformities; Palavra-chave 3: Bioethics.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

PREVALÊNCIA POR DEFORMIDADE CONGÊNITA DOS PÉS NO BRASIL

AUTORES

Amanda Oliva Spaziani¹; Fernanda Mascarenhas Moreira¹; Gustavo Henrique Da Silva²; Ana Beatriz Da Silva Souza¹; Raissa Silva Frota³; João Carlos Bizinotto Leal De Lima⁴; Flavio Henrique Nuevo Benez Dos Santos⁵; Luis Carlos Spaziani⁶; Rauer Ferreira Franco⁷.

1. Universidade Brasil, Fernandópolis - SP - Brasil; 2. Universidade Brasil; 3. FEPECS, Brasília - DF - Brasil; 4. Santa Casa De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 5. Lucy Montoro De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 6. Fundação Educacional De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 7. Upa De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A deformidade congênita dos pés ou pé torto congênito é um problema de saúde pública caracterizado pelo mau alinhamento de partes moles e ósseas do pé, com deformidades em cavo, supinação, adução do médio e antepé e em equino e varo do retropé, que causam comprometimento da flexibilidade ou estruturação dos pés. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência por deformidade congênita dos pés no Brasil entre os anos de 2020 e 2022.

Materiais e Métodos

Realizada coleta de dados disponíveis no Sistema Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde de domínio público no *Tabnet/DATASUS* entre os dias 01 junho a 26 de julho de 2023, estudo retrospectivo longitudinal de caráter quantitativo de delineamento descritivo. Dados estes foram agrupados por faixa etária e escolaridade no período de 2020 e 2022. A inferência de dados estatísticos foi realizada pelo *Software BioEstat 5.3*, utilizado o teste *Friedman* para comparação dos grupos e a apresentação dos dados pela estatística descritiva, medidas de tendência central e de dispersão.

Resultados

No período decorrido entre os anos de 2020 e 2022, ocorreram 12.763 casos de deformidade congênita dos pés no Brasil. O maior número de casos se concentrou na região Sudeste do país (n 5.142), correspondendo a 40.29% do total (p 0.0218), assumindo em média cerca de R\$ 845.129,19 dos custos com atendimentos por ano. Apesar de haver mais internações e consequentemente custos no Sudeste, a região Norte obteve a maior média de permanência nas internações, com média de 1.63 dias ao ano. Sobretudo, o número de internações em relação a distribuição dos anos no período, cerca de 5.151 (40.36%) dos casos ocorreram no ano de 2022 contrapondo ao ano de 2020 com 26.20% (n 3.344), havendo aumento dos casos entre 2020 e 2022 (p 0.0067). Quanto a classificação de atendimento, cerca de 76.08% (n 9.710) foram em caráter eletivo e 23.92% (n 3.053) de urgência. Em relação ao sexo cerca de 63.64% (n 8.122) dos casos ocorreram predominantemente entre pessoas do sexo masculino e 36.36% (n 4.641) no sexo feminino (*test t* p 0.0157), não sendo possível observar variações dos casos entre os anos. Considerando a idade, o diagnóstico se concentrou nos menores de 1 ano, com cerca de 34.49% (n 4.402) do total e 3.137 casos (24.58%) entre 1 e 4 anos. Em relação a cor/raça, 36.50% dos casos são pardos (n 4.659) e 31.29% brancos (*test t* p 0.0922).

Conclusão

Conclui-se, portanto, que os casos de deformidade congênita dos pés aumentaram nos últimos anos, concentrando-se na região Sudeste, que assume a maior proporcionalidade de custos com atendimentos e, predomínio dos casos entre o sexo masculino, com diagnóstico realizado na faixa etária em menores de 4 anos, sendo mais prevalente o tipo de atendimento em caráter eletivo.

Palavra-chave 1: prevalência; Palavra-chave 2: deformidades do pé; Palavra-chave 3: anormalidades.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

RECONSTRUÇÃO DO TENDÃO DE AQUILES COM VARIAÇÃO DA TÉCNICA DE MAFFULLI: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Alexandre De Souza Costa¹; Mayla Morioka²; Mateus Borba Moraes De Oliveira²; Mary Morioka³; Lucas Nepomuceno Araújo Elias De Miranda¹; João Victor Almeida De Medeiros¹; Romildo Gomes Muniz¹.

1. Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE - Brasil; 2. Faculdade Pernambucana De Saúde, Recife - PE - Brasil; 3. Centro Universitário Maurício De Nassau, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tendão de Aquiles é responsável por 93% do torque de força envolvido na flexão do tornozelo. Sua localização e constante tensão o tornam altamente suscetível a rupturas, com uma incidência anual de 18 por 100.000 pessoas. O alto nível de atividade esportiva é um fator de risco bastante conhecido. O tratamento das rupturas é controverso e, até o momento, não existe um consenso sobre qual técnica cirúrgica seria ideal para uma melhor resposta pós-operatória. A técnica descrita por Maffulli para o reparo do tendão de Aquiles mostrou-se promissora devido à sua abordagem minimamente invasiva e facilmente adaptável à realidade de um serviço de saúde pública. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de um atleta submetido a um tratamento cirúrgico para reconstrução de uma lesão do tendão de Aquiles, utilizando uma variação da técnica descrita por Maffulli.

Materiais e Métodos

O estudo descreve um relato de caso clínico de um paciente do sexo masculino, atleta de alto rendimento. O participante foi incluído no estudo somente após seu consentimento, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações foram coletadas através da avaliação clínica, do prontuário médico e de exames complementares.

Resultados

Paciente encaminhado ao serviço relatando dor e limitação da flexão plantar do tornozelo. O diagnóstico de ruptura do Tendão de Aquiles foi confirmado por ressonância magnética. Indicou-se a intervenção cirúrgica, utilizando a técnica descrita por Maffulli, adaptada de acordo com os recursos disponíveis no serviço hospitalar em questão. Inicialmente, foi realizada a retirada do enxerto do tendão do músculo semitendíneo por meio de uma incisão longitudinal de 3 cm acima da pata de ganso, onde o tendão foi separado e preparado para uso. Em seguida, foram realizadas duas incisões longitudinais de 5 cm para a inserção do enxerto. A primeira, situada na região do coto proximal do tendão, enquanto a segunda, feita imediatamente medial ao coto distal. Posteriormente, o enxerto foi passado e fixado por meio de um parafuso de interferência. Por fim, a extremidade proximal do enxerto foi suturada, seguida pela síntese da pele. O paciente foi imobilizado com uma tala gessada no membro afetado durante 4 semanas e encaminhado à reabilitação fisioterápica. Apresentou bons resultados após a cirurgia, com recuperação da força e amplitude de movimento e retorno à atividade de alto rendimento.

Conclusão

O relato de caso comprovou a aplicabilidade da técnica de Maffulli em contexto público hospitalar, obtendo resultados positivos no tratamento cirúrgico de um atleta com lesão do Tendão de Aquiles. A abordagem minimamente invasiva e facilmente adaptável desta técnica indica a necessidade de estudos mais aprofundados, visando sua aplicabilidade no tratamento de rupturas em pacientes de alto rendimento esportivo e em outras situações clínicas.

Palavra-chave 1: Tendão de Aquiles; Palavra-chave 2: Lesões dos Tendões; Palavra-chave 3: Técnica de Maffulli.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

RELATO DE CASO: OSTEOCONDRITE DO NAVICULAR

AUTORES

Luciano Barbosa De Andrade¹; Douglas Rodrigues De Oliveira²; Munir Marcus Bessa².

1. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Osteocondrite do Navicular é uma patologia de um grupo de distúrbios da placa de crescimento dos ossos. É mais comum em homens, o principal sintoma é a dor na região medial do pé que piora com o apoio. Na radiografia osso navicular se apresenta deformado, achatado e com múltiplas áreas de reabsorção e ossificação irregular. Tratamento na maioria dos casos é conservador.

Materiais e Métodos

Relato de caso: Osteocondrite do Navicular. Apresentamos o caso de um paciente de anos com queixa de dor no pé direito há 30 dias, iniciada durante jogo de futebol. Ao exame físico apresentava dor à palpação da face medial do pé, principalmente ao redor do tubérculo do navicular. RX e ressonância magnética do pé mostraram fragmentação do navicular. O paciente foi submetido a tratamento conservador com imobilização não gessada evitando carga. A carga foi liberada gradualmente conforme aceitação pelo paciente ao longo de 6 semanas. O retorno aos esportes ocorreu após 4 meses do diagnóstico.

Resultados

O tratamento conservador nesse paciente apresentou resultado satisfatório.

Conclusão

A osteocondrite do navicular é incomum, mas que deve ser lembrada em toda criança com dor nos pés.

Palavra-chave 1: Osteocondrite; Palavra-chave 2: relato de caso; Palavra-chave 3: Navicular.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

REPARO DA RUPTURA DO TENDÃO DE AQUILES PELA TÉCNICA DE MA E GRIFFTH MODIFICADA DE BAIXO CUSTO HOSPITALAR

AUTORES

Jonatas André Simão Thigui¹; Eduardo Augusto Sônego¹; Geraldo Donizeti Lopes Junior¹; Edvilson Pedro Alves Da Silva¹; Jordano André Simão Thigui²; Eduardo Trazzi Agostinho¹; Haroldo Manzano Magnani¹.

1. Hospital Santa Casa De Misericórdia De Araraquara, Araraquara - SP - Brasil; 2. Hospital Universitário De Londrina, Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Em 1977, Ma e Griffith desenvolveram a técnica de sutura percutânea da ruptura do tendão calcâneo. Porém, devido a frequente lesão do nervo sural durante execução e alta incidência de re-ruptura, esta técnica vem sofrendo modificações, ocorrendo a formulação de novas técnicas minimamente invasiva. Observa-se nos últimos anos um aumento no número de lesões envolvendo o tendão do calcâneo, com maior prevalência entre a terceira e quinta década de vida. O objetivo do presente estudo é analisar pacientes que sofreram lesão aguda de tendão de Aquiles, que foram submetidos a procedimento cirúrgico pela técnica modificada minimamente invasiva de tenorrafia desta lesão e auxiliar novas intuições a redução de custo hospitalar, sendo avaliado o bom prognóstico da técnica e o retorno as atividades laborais em espaço curto de tempo.

Materiais e Métodos

No período de março de 2021 até junho de 2023, foram realizados 17 procedimentos cirúrgicos de reparo de lesão aguda de tendão calcâneo, sendo 2 pela técnica aberta (via de acesso direta) e 15 pela técnica descrita neste estudo. Ambos os pacientes foram submetidos ao procedimento cirúrgico em menos de 10 dias da lesão. O grupo de pacientes constituiu-se de 15 homens (88,25%) e 2 mulheres (11,75%), com idade variando de 22 a 57 anos (média de 39,2 anos). Foram avaliados: mecanismo de trauma, tempo de imobilização pós-operatória, complicações da ferida operatória e o tempo de reabilitação funcional associado a alta ambulatorial. Com o auxílio de uma pinça Foerster, fios de sutura revestidos de poliéster (Ethibond 5), os 15 (com alta ambulatorial a mais de 6 meses), submetidos ao tratamento pela técnica cirúrgica modificada descrita, de baixo custo, com uso de materiais comuns em centros cirúrgicos, foram avaliados, sendo esta técnica de interesse para a saúde pública e serviços que não possuam PARS Artrhex® e Achillon®.

Resultados

Dos 17 procedimentos cirúrgicos realizados, apenas os dois submetidos a técnica aberta com via de acesso direto, sofreram complicações pós-operatórias de deiscência de ferida operatória, sendo necessário um segundo procedimento cirúrgico de retirada de fios de síntese, para ambos os pacientes. Em ambos os procedimentos, foi mantido imobilização com gesso bota em equino por 6 semanas. Todos os pacientes obtiveram alta ambulatorial e liberados para suas atividades laborais ao fim de 6 meses de pós-operatório, não ocorrendo nova ruptura, incapacidade funcional e lesão do nervo sural.

Conclusão

Através da técnica cirúrgica modificada de Ma e Griffith com o uso de pinça Foerster e da análise do bom prognóstico de cada paciente, foi demonstrado que o procedimento possui custo baixo para os hospitais públicos, fácil acesso e vantajoso aos pacientes submetidos ao procedimento, retornando a suas atividades precocemente e com mínimas complicações.

Palavra-chave 1: Tendão calcâneo; Palavra-chave 2: Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos; Palavra-chave 3: Técnica modificada de Ma e Griffith.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

RUPTURA DO TENDÃO CALCÂNEO: TÉCNICA PERCUTÂNEO MODIFICADA

AUTORES

Mario Kuhn Adames¹; Murilo Romancini Daleffe²; Mariela Goulart Adames³; Gustavo Batista Birro⁴; Rafael Silveira Basso⁴.

1. Hospital Regional De São Jose, Hospital Regional De São Jose Vacária - RS - Brasil; 2. GTPEF, GTPEF CRICIUMA - SC - Brasil; 3. UNISUL, UNISUL Florianópolis - SC - Brasil; 4. GTPEF, GTPEF Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A literatura sobre a ruptura do tendão calcâneo é dinâmica, o tratamento com as técnicas percutâneas, com a melhora da resistência destas suturas e com menor índices de complicações. tem ganho maior numero de adeptos no emprego do reparo da lesão do tendão calcâneo. Objetivamos descrever técnica de sutura percutânea e discutir os resultados quanto a satisfação do paciente e as complicações. Avaliar a reprodutibilidade, o custo e o período de retorno as atividades prévias.

Materiais e Métodos

Avaliamos 48 pacientes com ruptura tendão calcâneo, tratados percutaneamente pela técnica “triple shoelaces”, com sutura tripla intramural com vycril em diferentes níveis e suturado aos pares proximal e distal. Os pacientes foram imobilizados por seis semanas e carga com 15 dias. Os pacientes eram masculinos em 46 casos e 2 femininos, idade média de 41,03 anos, 35 à direita e 13 à esquerda, o tempo da lesão à cirurgia foi em média de 11,25 dias. Técnica cirúrgica: Os pacientes foram submetidos à cirurgia de reparação através de técnica percutânea com sutura de bailarina (shoelaces) no coto proximal e distal, modificando a técnica Ma & Griff e quando presente associado à transposição do plantar delgado. Os pacientes foram imobilizados em equino; mantidos sem carga por 10 dias e após foi permitido carga livre por 20 dias, seguido por 2 semanas com carga com apoio com o tornozelo em 90 graus, a imobilização foi descontinuada na sexta semana de pós-operatório.

Resultados

O seguimento pós cirurgia foi em média de 2 anos e 8 meses. Os resultados, quanto a AOFAS foi 96 pontos em média, aderência, grau 0: 45 e grau I dois pacientes, grau II um paciente; mobilidade articular apresentou-se igual em todos os casos; em relação ao contralateral: elevação na ponta do pé foi 16% inferior e atrofia muscular de 1,15cm em média, Segundo a classificação de Boyden e Kitaoka. oito pacientes apresentavam restrição atividade por insegurança, um devido re-ruptura por novo trauma e 37 voltaram a atividade pré-lesão, em média de 4 meses e 9 dias. Todos os pacientes estavam satisfeitos, seis com restrição leve, cinco devido a neurite sural e o caso de re-ruptura mas retornou a suas atividades diárias prévias.

Conclusão

Concluimos que: 1) A técnica de sutura percutânea em “shoelace” permitiu abranger uma área mais ampla de tendão tanto no coto proximal com distal. 2) Permite maior tração do tendão quando da sutura por ancorar em áreas integras quando da sutura. 3) A técnica permitiu a mobilização e carga precoce sobre o tornozelo com retorno da força e função em todos os pacientes e com índice de satisfação de 93,75%. 4) A técnica percutânea de reparo da ruptura do tendão calcâneo, com mobilização e carga precoce, não esteve associado a nenhum caso de re-ruptura. A técnica apresentou baixo índice de complicações e baixo custo, alto índice de satisfação e de fácil reprodutibilidade técnica.

Palavra-chave 1: ruptura; Palavra-chave 2: percutâneo; Palavra-chave 3: tendão calcâneo.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

SURGICAL TREATMENT OF HALLUX VALGUS USING A MODIFIED REVERDIN-ISHAM TECHNIQUE

AUTORES

Luiz Carlos Ribeiro Lara; Glaucia Bordignon; Lara Furtado Lancia; Frederico Pinheiro De Lima.

Hospital Universitário De Taubaté, Taubaté - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hallux valgus is the most common deformity of the forefoot and is frequently accompanied by pain complaints, especially with the use of shoes with a narrow toe box. In symptomatic cases, surgical treatment is recommended, aiming to correct the alignment of the first radius. Recent studies have demonstrated that minimally invasive techniques present similar results to open surgery techniques, with less aggression to soft tissues. The Reverdin-Isham (RI) percutaneous surgical technique for correcting the hallux valgus deformity was developed by Stephen Isham(3), modifying the osteotomy performed in the first metatarsal (M1) proposed by Louis Reverdin. The aim of this study was to evaluate postoperative results of patients who underwent surgical treatment of hallux valgus through a modified RI technique and to compare the achieved correction with that reported by studies using the original technique.

Materiais e Métodos

This is a retrospective study including patients with mild to moderate hallux valgus who underwent surgery from June 2010 to July 2019. All patients were operated using the modified RI technique. Data were collected through the American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) questionnaire, in addition to pre and postoperative radiographic studies of the intermetatarsal angle (IMA), the hallux valgus angle (HVA), and the distal metatarsal articular angle (DMAA).

Resultados

The mean postoperative follow-up was 30.1 months, and the mean age of patients was 56.4 years. The median AOFAS score in the postoperative period was increased by 56 points. The mean HVA was reduced in 16.5°, the mean IMA was reduced in 4.3°, and the mean DMAA was reduced in 10°. There were no cases of displacement or deviation of the first metatarsal head during the postoperative follow-up.

Conclusão

The modified RI technique provided considerable stability to the osteotomy, in addition to a significant correction of the measured angles and an improvement in AOFAS scores, demonstrating itself as an effective technique for correcting mild to moderate hallux valgus.

Palavra-chave 1: hallux valgus; Palavra-chave 2: minimally invasive surgery; Palavra-chave 3: Reverdin-Isham.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

TECHNICAL TIP DISTANCING MAPPING

AUTORES

Dov Lagus Rosenberg¹; Carlos Felipe Teixeira Lobo²; Rafael Barban Sposeto¹; Rodrigo Sousa Macedo¹; Alexandre Leme Godoy Dos Santos¹.

1. Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clinic, Lab. Prof. Manlio Mario Marco Napoli, Departamento De Ortopedia E Traumatologia, Hospital Das Clinic São Paulo - SP - Brasil; 2. INRAD HC FMUSP, INRAD HC FMUSP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na ortopedia radiológicas são essenciais para compreender a deformidade da patologia. Contudo, os exames de imagem amplamente tradicionalmente disponíveis nos permitia somente aferir medições lineares e angulares. Nesse contexto, a tomografia com carga (WBCT) vem ganhando popularidade nos estudos e nas práticas clínicas, por juntar a possibilidade de imagens de alta resolução, tridimensionais, com a aplicação da carga corporal fisiológica e permitir uma análise volumétrica dos espaços articulares e o mapeamento de toda a distância entre duas superfícies articulares. Visando a análise dessas medidas, algumas empresas como a Disior desenvolveram softwares pagos que com uso de inteligências artificiais, conseguem realizar essa mensuração, porém com alto custo de aquisição do software. O objetivo do estudo é demonstrar um método de processamento das imagens obtidas na WBCT por meio da análise de mapeamento de distância em modelos computacionais 3D em pacientes com deformidade do pé.

Materiais e Métodos

Técnica tip de como fazer o mapeamento de distância. As imagens de WBCT foram adquiridas com o paciente em ortostase num aparelho de WBCT que gerou um arquivo DICOM. Este exame foi importado no software open-source 3D slicer no qual foram segmentados os ossos do pé. A partir das segmentações foram criados modelos 3D de superfície com uma malha triangular. Na sequência utilizamos a extensão Model to Model distance, a partir da qual foram criados os mapas de distância automáticas entre os modelos 3D. E para analisar os mapas de distância criados, utilizamos a extensão Shape Population Viewer. Nela devemos sinalizar os pontos que desejamos analisar e a distância entre as superfícies ósseas articulares foi calculada pelo software e demonstrada utilizando escala em cores e milimetrada, além de possibilitar definir limiares de distâncias.

Resultados

Esse método se mostra eficaz para adquirir novas medidas volumétricas dos exames dos pacientes. Para cada exame é necessário um total de 02 hora para a segmentação dos ossos do pé (Tibia, talus, calcâneo, navicular, cuneiforme medial e primeiro metatarso e falange proximal do hálux) e conseguimos analisar 06 articulações (tibiotalar, subtalar posterior, talonavicular, naviculo cuneiforme medial, cuneiforme medial - I metatarso, e metatarsofalangeana do hálux) em um computador com hardware específico.

Conclusão

A TC com carga representa uma inovação no estudo das patologias do pé e tornozelo, uma vez que permite a análise tridimensional de alta resolução com a carga corporal fisiológica. Além disso, as imagens adquiridas podem ser utilizadas para criação de modelos 3D por programas específicos, fornecendo um entendimento das deformidades mais abrangente do que simples medidas lineares ou angulares uniplanares. Esse estudo ilustra como esse processamento de imagens pode ser realizado por meio de um software open-source e com extensões também disponíveis sem custos adicionais de software.

Palavra-chave 1: Distancing mapping; Palavra-chave 2: tomografia; Palavra-chave 3: tomografia com carga.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUPTURA DE TENDÃO CALCÂNEO PELA TÉCNICA DE DESDREN

AUTORES

Valbécia Tavares De Aguiar¹; Gabrielle Harraquian Cabo Verde²; Manuela Peres Vasconcelos²; Nelson Henrique Carvalho De Oliveira¹; Eduardo Reis Silva¹; Luis Claudio Hidalgo Macedo¹; Manuela Fernandes Lopes¹; Victor Do Valle Guttemberg².

1. Fundação Hospital Adriano Jorge, Fundação Hospital Adriano Jorge Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade Federal Do Amazonas, Universidade Federal Do Amazonas Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tendão calcâneo apresenta-se como o tendão de maior força e comprimento anatômico, tendo sua origem entre as fibras do músculo sóleo e gastrocnêmio. O decréscimo de estruturas responsáveis pela vascularização do tendão motivada por elevada idade, mecanismos traumáticos ou patologias tendíneas acarreta debilidade a nível do tendão calcâneo, culminando em sua possível ruptura. O tratamento de viés cirúrgico pode ser variável, porém relatou-se bom prognóstico aos procedimentos cirúrgicos que utilizaram a Técnica de Desdren, diminuindo taxas de rerruptura do tendão ou infecções localizadas, compondo um caráter positivo para a técnica. Dado isso, o presente trabalho busca relatar o caso de uma ruptura do tendão calcâneo esquerdo, onde se optou pela realização de um reparo percutâneo pela Técnica de Dresden.

Materiais e Métodos

Estudo de procedimento cirúrgico realizado no ano de 2023 em uma unidade de referência em ortopedia e traumatologia do Amazonas. Paciente EOC, 35 anos, com diagnóstico de ruptura de tendão calcâneo esquerdo, por trauma desportivo. Foi realizado tratamento definitivo no 13º DPT. O tratamento cirúrgico optado foi o reparo percutâneo pela Técnica de Desdren, com posterior acompanhamento do processo de recuperação da amplitude de movimento e capacidade funcional.

Resultados

O procedimento cirúrgico foi realizado com o paciente em decúbito ventral, apresentando Teste de Thompson positivo. Foi realizada raquianestesia, sendo feita incisão de 5cm medial à linha média posterior da perna, 2cm acima do gap palpável, divulsão por planos e identificação do mesotendão e lesão tendínea. Em seguida, foi feita tunelização com duas curetas canuladas até o coto tendíneo distal, com passagem de dois fios etbond 5 por orifício de cureta, com posterior confirmação de fixação em coto distal. Finalizou-se com sutura ancorada em coto proximal, miorrafia de mesotendão, sutura por planos e Teste de Thompson negativo, com confecção de gesso circular suropodálico em equino.

Conclusão

Embora a Técnica de Desdren apresente excelentes resultados funcionais e seja uma das melhores opções terapêuticas para a ruptura do tendão calcâneo, as técnicas cirúrgicas abertas ainda são comumente utilizadas mesmo com a grande incidência de complicações cutâneas, infecções e maior tempo de cicatrização. Nesse estudo, a evolução do paciente sem intercorrências ou déficits neuromusculares ratifica a Técnica de Desdren como elemento de extrema importância no que diz respeito ao decréscimo de complicações pós-cirúrgicas, principalmente devido aos instrumentos selecionados para sua realização, possibilitando a preservação da capacidade funcional do membro.

Palavra-chave 1: Técnica de Desdren; Palavra-chave 2: tendão calcâneo; Palavra-chave 3: procedimento cirúrgico minimamente invasivo.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HÁLUX VALGO MODERADO A GRAVE PELA TÉCNICA DE “CHEVRON” PERCUTÂNEO: COMPARAÇÃO DA FIXAÇÃO COM PARAFUSOS, FIOS DE KIRSCHNER OU PARAFUSO E FIO DE KIRSCHNER

AUTORES

Luiz Carlos Ribeiro Lara¹; Glauca Bordignon¹; Lara Furtado Lancia¹; Frederico Pinheiro De Lima¹; Nivea Ribeiro Xavier¹; Letícia Tondato Da Silva Costa¹; Matheus Frade Da Silva²; Antonio Henrique Santos Gonçalves¹; Matheus Maciel Dornelles De Carvalho².

1. Hospital Universitário De Taubaté, Taubaté - SP - Brasil; 2. Hospital Universitário De Taubaté, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Comparar os resultados do tratamento do hálux valgo moderado a grave, tratado com osteotomia percutânea tipo Chevron e fixado com parafusos; com fios de Kirschner ou com 1 parafuso e 1 fio de Kirschner.

Materiais e Métodos

Revisamos os registros de hálux valgo em um banco de dados coletados prospectivamente. Setenta e um pés foram submetidos à cirurgia percutânea pela técnica em Chevron, sendo 41 (57,7%) pés fixados com parafuso, 18 (25,4%) com 2 fios de Kirschner e 12 (16,9%) com 1 parafuso e 1 fio de Kirschner. Os resultados clínicos foram avaliados pelo Score AOFAS Hallux MTP-IP. Os desfechos radiológicos incluíram ângulo do hálux valgo (AVH), ângulo intermetatarsal (AIM), ângulo articular distal do primeiro metatarso (AADM) e deslocamento do sesamóide (DS). Todos os pacientes tiveram seguimento mínimo de 6 meses.

Resultados

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os três grupos no escore AOFAS ($p < 0,001$ para todas as variáveis). Houve redução nas médias do HVA, AIM, DS e AADM do pré para o pós-operatório, em todas as técnicas em magnitudes semelhantes. Do total da amostra, 25,4% apresentaram algum tipo de complicação. Não houve diferença estatisticamente significativa de complicações por técnica ($p = 1,000$). Entre os pacientes com complicações, não houve diferença estatisticamente significativa de dor ($p = 0,682$), migração ($p = 0,613$), fratura no trajeto do material de síntese ($p = 1,000$), necessidade de removê-lo ($p = 0,633$), outras complicações ($p = 1,000$) e recorrência de hálux valgo ($p = 1,000$).

Conclusão

Os resultados clínicos e radiológicos nos três métodos de fixação das osteotomias percutâneas em Chevron foram equivalentes entre si, sem desvantagem em relação aos parâmetros radiográficos ou aumento de complicações operatórias.

Palavra-chave 1: hálux valgo; Palavra-chave 2: cirurgia percutânea; Palavra-chave 3: Chevron.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ EQUINO VARO NA PARALISIA CEREBRAL DE TIPO ATETOIDE: UM RELATO DE CASO RARO

AUTORES

Yasmin Estefania Gonzalez Herrera¹; Luiz Carlos Palhares Brum²; Adilson De Paula².

1. IOT HC FMUSP, São Paulo - SP - Brasil; 2. IOT HC FMUSP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os avanços na medicina atual permitiram aumento na sobrevivência dos recém-nascidos com morbidades, o que fez com que a PC continue apresentando uma alta porcentagem das doenças neuromusculares. Um desequilíbrio muscular e uma biomecânica anormal, é a combinação perfeita para desenvolver nas crianças com PC deformidades do pé e tornozelo. A deformidade em equino varo dos pés se caracteriza como a deformidade óssea mais prevalente nessa população. A PC atetóide ou discinética é caracterizada por movimentos contínuos e irregulares, o que dificulta o tratamento cirúrgico dessas deformidades. Foi observado que há uma transferência desses movimentos anormais quando trabalhamos sobre um grupo muscular, entendendo que se atuamos sobre um grupo muscular agonista, o antagonista se fará presente, da mesma forma, foi observada a transferência dessa atividade para outro grupo muscular próximo ao local abordado, causando uma nova deformidade. O planejamento cirúrgico desse tipo de pacientes deve ser modificado segundo as necessidades, priorizando sempre a melhora funcional do resultado ao longo prazo.

Materiais e Métodos

Resultados

Neste artigo apresentaremos o relato de caso de um paciente masculino de 23 anos com diagnóstico de PC tipo atetóide GMFCS II com importante deformidade em equino varo aduto do pé direito submetido à correção cirúrgica baseada em múltiplas tenotomias em Z da musculatura agonista e antagonista (tendão TA, ELD, ELH, TP, FLD, FLD, Fibulares e aquiles) ao nível do tornozelo. Para nenhuma delas foi realizada tenorrafia, apenas fechamento da bainha tendínea e planos superficiais, foi associado a este procedimento fasciectomia plantar do pé direito, tudo realizado em tempo cirúrgico único, obtendo um pé plantigrado. Adicionamos a confecção de um gesso inguinopodalico, tendo como objetivo evitar o aparecimento de movimentos involuntários no joelho que significaria retração excessiva das tenotomias distais. No pós-operatório de 15 dias se realizou a retirada dos fios de sutura e troca para um gesso suropodálico e orientado marcha precoce. Durante o acompanhamento poscirúrgico decidimos adicionar uma benzodíazepina, diazepam 1 mg VO por dia no auxílio do controle dos movimentos involuntários. É importante ressaltar que a literatura atual pouco fala sobre tenotomias múltiplas simultâneas e é ainda mais pobre a literatura sobre paralisia cerebral do tipo atetóide e seu tratamento no pé equino varo.

Conclusão

A deformidade do pé em paciente com paralisia cerebral é multifacetada e deve ser sempre guiada pelas alterações mioesqueléticas. O paciente atetóide ou discinético possui particularidades de conflitos de ação muscular que deve ser levado com princípio base para o tratamento. Há escassos relatos na literatura atual sobre o tratamento da deformidade do pé equino varo no paciente com PC do tipo atetóide, tão pouco com a realização de tenotomias múltiplas simultâneas.

Palavra-chave 1: Paralisia cerebral atetóide; Palavra-chave 2: pé equino varo; Palavra-chave 3: alongamentos múltiplos.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

USO DA IMPRESSÃO 3D PARA AUXÍLIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DAS FRATURAS DE PILÃO TIBIAL

AUTORES

Leonardo Wustro; Júlio César Honório Dagostini; Helena Squizzato Schoenberger; Augusto Andre Marcomini; Joao Luiz Vieira Da Silva; Isadora Kuiawinski Argenta.

Universidade Federal Do Paraná, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura de pilão representa 1% das fraturas de membros inferiores. É resultado de trauma de alta energia com carga axial e força de cisalhamento, como em quedas e em acidentes automobilísticos. As classificações mais utilizadas para essas fraturas são de Ruedi e Allgower e AO/OTA. A impressão 3D tem se desenvolvido rapidamente e ganho boa visibilidade na ortopedia, pois o modelo permite que se faça um plano preciso e individual para os pacientes, simule o procedimento e melhore a comunicação entre médico e paciente. O objetivo do estudo é avaliar a concordância das classificações da fratura de pilão tibial, assim como o tratamento proposto baseado nos exames de imagem e comparar com a impressão 3D.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo realizado com 16 profissionais na área de Ortopedia e Traumatologia, sendo eles: 8 residentes, 4 ortopedistas e 4 ortopedistas especialistas em pé e tornozelo. O estudo foi realizado no setor de ortopedia e traumatologia de um hospital especializado da cidade de Curitiba, Paraná. Foram coletados exames de imagem de 6 pacientes com fratura de pilão tibial. Os exames complementares foram divididos em 4 grupos: radiografias, cortes tomográficos, reconstrução 3D e prototipagem (impressão 3D). Os participantes responderam um questionário, no qual apresentava os exames de imagens e solicitada a classificação das fraturas de acordo com as classificações de Ruedi e Allgower e AO, assim como o tratamento. Para cada grupo foi avaliada a concordância interobservadores, considerando-se os 4 tipos de imagem.

Resultados

A concordância interobservador na classificação AO/OTA foi baixa ($k=0,245$) quando usada a radiografia, mas melhorou para moderada ($k=0,450$) quando utilizado o modelo 3D quando avaliada pelos especialistas. A concordância interobservador na classificação Ruedi Allgower foi moderada ($k=0,415$) quando utilizada a radiografia, mas ao utilizar o modelo 3D foi baixa ($k=0,329$). A concordância interobservador quanto a conduta foi ruim ($k=0,168$) quando utilizado o modelo 3D, já com a radiografia foi baixa ($k=0,311$). As imagens tomográficas não aumentaram a concordância para ambas as classificações quando comparados a exames de radiografia simples. Quando solicitada a classificação AO, os residentes tiveram concordância baixa com radiografia ($k=0,340$), caindo para concordância ruim com tomografia ($k=0,049$).

Conclusão

Nesse estudo, os sistemas de classificação de Ruedi Allgower e AO/OTA mostraram uma baixa a moderada concordância quando utilizado o modelo 3D. Na classificação AO/OTA a concordância melhorou para moderada quando o modelo 3D era avaliado por especialistas. Os demais grupos não apresentaram melhora estatística. Porém, não se deve descartar a possibilidade de adesão a impressão 3D para interpretação das fraturas de pilão tibial.

Palavra-chave 1: impressão tridimensional; Palavra-chave 2: tomografia; Palavra-chave 3: fraturas de tíbia.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

USO DA TÉCNICA DE FIGUEIREDO EM FERIDA CRÔNICA COMPLEXA NO PÉ DE PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriel Eufrauzino De Araújo¹; José Nadilson Azevedo Ferreira Júnior¹; Maria Motta Nogueira¹; Daniel Pereira Dantas¹; Daniel Costa De Almeida¹; Vinicius Marcel Silva¹; Izabelle Cristine Faustino De Araújo¹; Izack Leite De Sousa Duarte¹; Ângela Luciany De Souza Dias¹; Gilberto José Góes De Mendonça¹; Matheus Nascimento Nogueira²; John Victor Rocha³; Mirely Anne Batista De Medeiros⁴; Barbara Kelly Pereira De Lima²; José Nyellyson Eufrauzino Chagas²; Iago De Lucena Souza²; Pablo Luan Dantas Viana Da Silva⁵; Felipe Eduardo De Medeiros Nunes⁵; Maria Ollivia Lira Avelino⁵.

1. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa - PB - Brasil; 2. FAMENE, João Pessoa - Pb - Brasil; 3. UFPB, João Pessoa - PB - Brasil; 4. UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil; 5. Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcísio Burity-Secretaria Municipal De Saúde, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Ferida é a perda da comunicação da pele, sendo simples ou complexa. Feridas complexas tem por definição extensa perda de pele, acometimento de estruturas profundas (subcutâneo, tendões, músculos e ossos), infecção local importante ou não cicatrização em tempo habitual. Possuindo etiologia e manifestação clínica diversificada, alto impacto sócio-econômico e o desafio de conduta e cuidado aos profissionais de saúde. Algumas técnicas alternativas tem se destacado, como o uso de telas de polipropileno. A técnica de Figueiredo (TF) consiste na proteção da ferida por meio de uma prótese de polipropileno, suturada em bordas sadias, permitindo cicatrização por segunda intenção sem a necessidade de utilizar áreas doadoras (enxertos ou retalhos) promovendo um processo mais fisiológico e menos intervencionista na cicatrização, o que resultará em uma cicatriz mais estética. O trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com lesão traumática complexa em leito de deformidade gerada na infância por poliomielite e atualmente em tratamento quimioterápico adjuvante na qual utilizamos a TF como conduta.

Materiais e Métodos

Para o trabalho, foram realizadas revisões de prontuários médicos, entrevistas com a paciente, registros fotográficos e revisão da literatura, desenvolvendo assim o relato de caso.

Resultados

Paciente, 58 anos, sexo feminino, sem comorbidades, histórico de correções ortopédicas secundárias a sequela de poliomielite e tratamento clínico atual com quimioterapia adjuvante para neoplasia da mama. A mesma evolui com ferida complexa secundária a trauma em pé direito com exposição de estruturas nobres do compartimento anterior do pé e graves sinais infecciosos, ferida exsudativa, purulenta, hiperemiada e celulite extensa. A tomografia descartou osteomielite. Iniciado o tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro, desbridamentos seriados e aplicação da TF em 2 tempos com intervalos de 15 dias. Após 37 dias, foi observada contração da ferida, granulação de tecidos e reconstituição tecidual. Atualmente a paciente se encontra com cicatriz de bom aspecto e cobertura adequada de pele.

Conclusão

O tratamento de feridas complexas vem se tornando um grande problema de saúde pública, visto que atinge grande parte da população e gera prejuízo na qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, torna-se necessária uma abordagem terapêutica que associe uma boa técnica de auxílio à cicatrização, fácil execução, baixo custo, poucas complicações e resultados mais efetivos. Portanto, os benefícios da TF para a traumatologia são incontáveis, revolucionando o tratamento de feridas complexas, fornecendo um tratamento de baixo custo, utilizando materiais amplamente disponíveis, reduzindo ou evitando o tempo de internação e antibioticoterapia endovenosa. Como no caso abordado, que mesmo em vigência de quimioterapia possibilitou uma boa cicatrização.

Palavra-chave 1: Figueiredo; Palavra-chave 2: Lesão complexa; Palavra-chave 3: Quimioterapia.

e-Pôster | Tema: Pé e tornozelo

USO DA TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE NAS FRATURAS NÃO CONSOLIDADAS DO PÉ E TORNOZELO: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Salyme El Kadi; Gabriella De Figueiredo Rodrigues; Ana Raquel Nascimento Lawall; Lucas Ricci Delevedove; Allyson Candido De Abreu; Alex Barbosa Almeida; Lucas Soares Teixeira; Jefferson Soares Martins.

HUGO, HUGO Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso das ondas de choque extracorpóreas no tratamento de lesões musculoesqueléticas vem evoluindo e se ampliando, principalmente pela comprovação de sua eficácia e baixa taxa de complicações e reações adversas. Os benefícios conhecidos no tecido ósseo são principalmente a estimulação osteoblástica para a osteogênese e o descolamento do periósteo promovendo a calogênese, com subsequente consolidação da fratura. A praticabilidade varia com o tipo de onda (focal ou radial), com o número de disparos, tempo de aplicação e número de sessões. Fatores estes ainda em estudos para definição e especificação do melhor tratamento de acordo com o diagnóstico, assim como da eficácia do tipo de ondas de choque a ser utilizado. Neste trabalho, vamos relatar cinco casos de pacientes diagnosticados com fraturas não consolidadas do pé e tornozelo, submetidos à terapia de onda de choque do tipo radial, com evolução favorável com consolidação óssea de todos pacientes a partir da quarta sessão de tratamento.

Materiais e Métodos

O presente estudo, do tipo retrospectivo, descreveu a evolução de cinco pacientes diagnosticados com fraturas não consolidadas dos ossos do pé e tornozelo, radiológica e clinicamente, que foram tratados com terapia de ondas de choque do tipo radial. Os pacientes foram admitidos no período de setembro de 2021 a agosto de 2022 e acompanhados em seguimento ambulatorial. O tipo de tratamento e seus resultados foram comparados com uma revisão da literatura realizada nos seguintes bancos de dados on-line: PUBMED, MEDLINE, LILACS e SCIENCE.

Resultados

Na maior parte da literatura encontrada, os estudos são voltados para o tratamento da não consolidação óssea com o tipo de onda focal. Tem-se visto que as ondas radiais possuem menor efeito adverso e resultados similares e até melhores do que as do tipo focal. Todos os pacientes após as sessões de tratamento estipuladas, apresentaram sinais radiográficos de calo ósseo, com melhora da dor e bom retorno funcional. De forma abrangente, o tratamento com ondas de choque do tipo radial para a não consolidação de fraturas do pé e tornozelo foi efetivo e sem necessidade de intervenção.

Conclusão

A terapia de onda de choque radial mostrou bons resultados de consolidação para pseudoartrose, de forma menos invasiva, baixas complicações e bom retorno funcional dos pacientes, sendo uma excelente alternativa de tratamento quando comparado ao tratamento cirúrgico. Estudos maiores devem ser realizados a fim de avaliar o uso específico das ondas de choque para cada tipo de lesão musculoesquelética, visando melhores resultados de evolução e recuperação do paciente. Comparado ao uso de ondas de choque focais, o uso das radiais para o tratamento de pseudoartrose em ossos superficiais, mostrou-se um método seguro e eficiente, necessitando de mais estudos que comprovem sua eficácia. Acredita que este novo método de tratamento pode beneficiar muitos pacientes, por ser não invasivo, seguro e eficaz.

Palavra-chave 1: Pseudoartrose; Palavra-chave 2: Fratura dos ossos do pé; Palavra-chave 3: Ondas de choque Extracorpórea.

> E-PÔSTER | TEMA: QUADRIL

A INFLUÊNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DA ARTROPLASTIA DE REVISÃO DO QUADRIL – COMPONENTE ACETABULAR

AUTORES

Rafaela Reis Torrealba; Phercyles Veiga Dos Santos; Maria Isabella Cruz De Castro; Marcelo Felipe Monteiro De Almeida; Lourenço Pinto Peixoto.

INTO, INTO Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do quadril (ATQ) é um tratamento consagrado e definitivo para patologias degenerativas do quadril. Apesar do sistema primário oferecer longa sobrevida, a necessidade de revisão da artroplastia total do quadril (rATQ) está aumentando: acredita-se que em 2030, ocorram até 96.700 procedimentos rATQ/ano. O planejamento pré-operatório é desafiador, pois é difícil a visualização detalhada da superfície óssea e orientação anatômica, ambos prejudicados pela perda óssea e por artefatos metálicos. Na tentativa de facilitar esse procedimento, nosso objetivo é avaliar a acurácia dos modelos de imagens pré-operatórios por meio de radiografias simples versus imagens de tomografia computadorizada em modelos bidimensionais, em comparação com a anatomia intraoperatória. Utilizamos como base, a classificação de Paprosky (1994).

Materiais e Métodos

Um total de 80 pacientes, com indicação de rATQ, foram avaliados por 14 cirurgiões experientes, previamente selecionados. Realizou-se imagens de radiografias em incidências anteroposterior (AP) de bacia e imagens por TC em modelos 2D (planos axial, coronal e sagital). Tais exames foram avaliados pelos cirurgiões quanto a classificação do defeito ósseo acetabular, incluindo a descontinuidade pélvica, conforme previsto na classificação de Paprosky. A concordância entre as classificações foi expressa em termos percentuais e avaliada através do coeficiente kappa (κ).

Resultados

Nossos resultados demonstraram que tanto o pré-operatório utilizando modelos por radiografias, quanto por TC em modelos 2D são excelentes e seguras formas de análise. Os métodos por radiografia e TC concordam entre si quanto a magnitude do defeito ósseo acetabular, no entanto, para grandes deformidades, a TC demonstrou ser superior. Observando individualmente, a classificação das deformidades por radiografia concorda com a classificação intraoperatória de defeito acetabular em 85% dos casos. Já a classificação feita através dos modelos 2D por TC concordam com a intraoperatória, considerada a análise padrão ouro, em 88%. O planejamento baseia-se em conhecer as deformidades anatômicas, selecionar o implante em tamanho e formatos adequados, prever e evitar complicações intraoperatórias. Nossos dados apontam que a principal vantagem do modelo por TC é a efetividade no estudo de pacientes com grandes deformidades.

Conclusão

Desse modo, conclui-se que o planejamento por radiografias é seguro e de boa acurácia para deformidades de menor complexidade, o que proporciona um planejamento pré-operatório rápido, de menor custo e menor exposição à radiação.

Palavra-chave 1: Artroplastia de revisão do quadril; Palavra-chave 2: Defeito acetabular; Palavra-chave 3: Classificação de Paprosky.

e-Pôster | Tema: Quadril

A INFLUÊNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DA ARTROPLASTIA DE REVISÃO DO QUADRIL – COMPONENTE FEMORAL

AUTORES

Rafaela Reis Torrealba; Phercyles Veiga Dos Santos; Maria Isabella Cruz De Castro; Lourenço Pinto Peixoto; Marcelo Felipe Monteiro De Almeida.

INTO, INTO Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do quadril (ATQ) é um procedimento extremamente eficaz para o tratamento da artrose do quadril. No entanto, o número de cirurgias de revisão (rATQ) aumentou nas últimas décadas como consequência do maior número de cirurgias primárias realizadas e maior expectativa de vida populacional. Independente das mais diversas causas para a cirurgia de revisão, todas cursam com diferentes graus de perda óssea. A exemplo causal, contemplamos a osteólise, fraturas, desgastes e solturas assépticas, o que levam ao aumento do nível de complexidade cirúrgica. Consequentemente, um planejamento pré-operatório minucioso deve ser feito e a perda óssea femoral deve ser quantificada com precisão, a fim de evitar possíveis complicações no intra-operatório. Para isso, utilizamos a classificação de Paprosky (1994), a qual é capaz de auxiliar na escolha do melhor implante e técnica cirúrgica a ser utilizada. Esse estudo teve como finalidade comparar a acurácia da classificação de Paprosky utilizando radiografias simples e imagens bidimensionais (2D) de tomografia computadorizada (TC) com o defeito femoral observado no intraoperatório pelo cirurgião. Nosso objetivo é garantir um planejamento pré-operatório da cirurgia de revisão do componente femoral de forma segura e tecnicamente reprodutível.

Materiais e Métodos

Um total de 80 pacientes com indicação para a cirurgia de revisão do quadril foram classificados de acordo com Paprosky, por quatorze cirurgiões do quadril do mesmo hospital, com base em radiografias simples em anteroposterior (AP) da pelve e posteriormente baseadas em imagens tomográficas bidimensionais, reconstruídas nos planos axial, coronal e sagital. Esses dados foram comparados com os achados de perda óssea femoral no intraoperatório pelos mesmos cirurgiões.

Resultados

A concordância entre a avaliação feita por radiografia e TC é excelente para o defeito ósseo femoral. Individualmente, a classificação feita pela radiografia concorda com a classificação intraoperatória em 85% dos casos. A classificação feita pela TC concorda com a intraoperatória em 86% dos casos. Não houve diferença estatística entre os métodos.

Conclusão

O uso da tomografia computadorizada 2D não mostrou benefícios no reconhecimento da perda óssea femoral pela classificação de Paprosky em comparação com a radiografia. Portanto, deve-se questionar a importância das imagens 2D no planejamento da cirurgia de revisão do componente femoral, visto que se associa com maior custo financeiro e à maior exposição do paciente a níveis mais elevados de radiação.

Palavra-chave 1: Artroplastia de revisão do quadril; Palavra-chave 2: Defeito femoral; Palavra-chave 3: Classificação de Paprosky.

e-Pôster | Tema: Quadril

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA DIÁSTASE DA SÍNFISE PÚBLICA PÓS-PARTO

AUTORES

Wallysson Arraes Gonçalves¹; Rafael De Almeida Machado²; Lorenzo Fagotti¹; Wander Arraes Gonçalves³.

1. CRER - Centro Estadual De Reabilitação Readaptação DR. Henrique Santillo, CRER - Centro Estadual De Reabilitação Readaptação DR. Henrique Santillo Goiânia - GO - Brasil; 2. HC - Hospital Das Clínicas Da UFG, HC - Hospital Das Clínicas Da UFG Goiânia - GO - Brasil; 3. HRSM - Hospital Regional De Santa Maria, HRSM - Hospital Regional De Santa Maria Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A diástase da sínfise púbica pós-parto via vaginal é uma condição rara e limitante. Os principais fatores de risco são mulheres primigestas, trabalho de parto prolongado e uso de fórceps. Neste relato, apresentamos uma mulher de 35 anos com antecedente de parto vaginal a termo com distocia de ombro que foi admitida na instituição com quadro de dor pélvica e dificuldade locomotora há 3 anos, sem melhora significativa com tratamento conservador. Ao exame físico apresentava hipersensibilidade à palpação da sínfise púbica, a qual se mostrava com gap de 2.5 cm ao exame radiográfico da bacia. Em vista da ausência de melhora com tratamento clínico por seis semanas, optou-se pelo tratamento cirúrgico para melhora da marcha, da dor crônica e o fechamento do gap ósseo.

Materiais e Métodos

Por meio do acesso cirúrgico de Phannestiel foi realizado a redução aberta e fixação interna da sínfise púbica com placas e parafusos.

Resultados

Paciente encontra-se em seguimento ambulatorial apresentando bons resultados funcionais e melhora do quadro álgico.

Conclusão

Ainda não há um padrão de tratamento estabelecido. Apesar de existir espaço para o tratamento conservador, a diástase da sínfise púbica pós-parto pode gerar dor crônica e importante limitação física, sendo a fixação cirúrgica uma boa opção de tratamento. O principal objetivo da cirurgia é oferecer uma melhora rápida da dor e da qualidade de vida possibilitando o retorno precoce às atividades pregressas. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de uma avaliação criteriosa para o diagnóstico precoce, bem como o acompanhamento conjunto com equipe de ortopedia.

Palavra-chave 1: Diástase da Sínfise Púbica; Palavra-chave 2: Tratamento cirúrgico; Palavra-chave 3: Dor crônica.

e-Pôster | Tema: Quadril

AN ANATOMICALLY DESIGNED IMPLANT FOR FEMORAL NECK FRACTURES IN YOUNG ADULTS: A HYPOTHESIS ON THE ROLE OF INTERFRAGMENTARY COMPRESSION IN REDUCING NONUNION AND OSTEONECROSIS

AUTORES

Anderson Freitas¹; Matheus Moreno De Oliveira²; Vincenzo Giordano Neto³; Robinson Esteves Santos Pires⁴; Leonardo Rigobello Batagão⁵; William Dias Belangero⁶.

1. IPE HOME, IPE HOME Goiânia – GO – Brasil; 2. IPE HOME, IPE HOME Brasília - DF - Brasil; 3. Hospital Municipal Miguel Couto, Hospital Municipal Miguel Couto Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 4. Universidade Federal De Minas Gerais, Universidade Federal De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Universidade De São Paulo, Universidade De São Paulo Ribeirão Preto - SP - Brasil; 6. Universidade Estadual De Campinas, Universidade Estadual De Campinas, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The incidence of femoral neck fractures has increased in young adults. Although new implants and surgical techniques have been developed over the past decade, the rate of nonunion and osteonecrosis, which may be related to poor osteosynthesis stability, remains concerning. To address this issue, we propose a new implant model that has been anatomically designed for the proximal femur with the aim of improving the type of fixation currently used for young femoral neck fractures.

Materiais e Métodos

Its use in Pauwels type III fractures was evaluated in synthetic models using applicability and biomechanical bench tests, as well as finite element simulations. To evaluate the hypothesis of self-compression and fracture stability proposed in this study, the biomechanical properties of the implant were analyzed by finite element simulations, and implant prototypes underwent an applicability test with validated composite bone models, which mimic the characteristics and properties of human bones. The applicability test was conducted according to a guide designed specifically for this purpose. These evaluations allowed us to assess implant reproducibility and effectiveness during the preclinical phase. The second step consisted of using 18 fourth-generation, medium-sized Sawbones composite bone models (SKU 3403; Sawbones USA, A Pacific Research Company, Vashon Island, WA, USA) to evaluate the applicability of the implant. An osteotomy was performed at an angle of 70° in each composite bone, and the fractures were subsequently fixed with the implant prototypes developed by the authors. A load was also applied by using a universal servo-hydraulic testing machine (EMIC, Model DL 1000, Max Load 100.000 N), reproducing the same deformities as in static bending tests.

Resultados

Our model had a Max P of 1078 MPa, Min P of -959 MPa, Max P1 of 25 MPa, Max P2 of 21 MPa, Tot Displ of 2.4 mm, Loc Displ of 0.8 mm, and VM of 1195 MPa. The occurrence of interfragmentary compression was observed, as an impaction mobility was noted between the fragments during osteosynthesis, which promoted good stability during exploratory shear and rotational displacement of the fracture after complete assembly of the system. Stability was first tested manually by holding the femoral shaft with one hand, while the other hand was used to rotate the femoral neck and push it distally along the Y axis. Radiographs and computed tomography scans of all models were obtained to check the reproducibility of implant positioning and the quality of reduction, which was unsatisfactory in only 1 of the models.

Conclusão

In conclusion, a new system is required to optimize the compression promoted by osteosynthesis, as implants currently available for FNF treatment provide insufficient compression. The results suggest that this new implant could be used in clinical practice with a satisfactory biomechanical performance.

Palavra-chave 1: Femoral neck fractures; Palavra-chave 2: Young adult; Palavra-chave 3: Internal fixation.

e-Pôster | Tema: Quadril

ANÁLISE COMPARATIVA DOS GASTOS ENTRE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL E SÍNTESE DE FRATURA DE COLO DE FÊMUR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Luciano Torres Monteiro De Lima Barreto²; Valeria Lima Botelho¹; Karla Stéfane Macedo De Oliveira Costa¹; Ingridy Caroline Ferreira Silva³; Nayara Fulgêncio Leite De Lima³; Felype Figueiredo Rios³.

1. Universidade Federal Da Bahia, Universidade Federal Da Bahia Salvador - BA - Brasil; 2. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 3. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Hospital Universitário Professor Edgard Santos Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura de colo de fêmur é um trauma que acomete, principalmente, idosos. A artroplastia total de quadril (ATQ) e a síntese da fratura são procedimentos utilizados para sua terapêutica, associados a melhora clínica e funcional dos pacientes. Apesar dos dados referentes aos procedimentos no SUS serem de livre acesso, carecem estudos que avaliem seus gastos. O objetivo foi comparar os gastos com fraturas de fêmur proximal por síntese ou ATQ no Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Foi efetuado um estudo ecológico com série temporal, que avaliou a distribuição regional das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), valor total, valor médio por internação (VMI) e tempo médio de internação (TMI) das ATQ primárias e síntese de fratura de colo de fêmur, no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2013 a 2022. Todos os dados foram separados por região do país e expressos em porcentagem: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos dados referentes a ATQs de urgência, sob os registros 04.08.04.008-4 (artroplastia total primária de quadril cimentada) e 04.08.04.009-2 (artroplastia total primária de quadril não-cimentada/híbrida) e síntese de fratura de colo femoral, sob o registro 04.08.05.048-9 (tratamento cirúrgico de fratura do colo de fêmur). A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2016).

Resultados

Quanto às ATQs no período, foram realizadas 130.709 AIH, o gasto total foi de R\$ 216.061.470,67 (N: 0,01%; NE: 18,2%; SE: 48,2%; S: 24,3%; CO: 7,9%), o VMI foi de R\$ 4.418,25 e o TMI foi de 9 dias. Quanto ao tratamento cirúrgico de síntese de fratura de colo do fêmur, foram realizadas 87.536 AIH, o gasto total foi de R\$ 168.754.894,20 (N: 4,7%; NE: 12,9%; SE: 57%; S: 15,7%; CO: 9,7%), o VMI foi de R\$ 1.928,10 e o TMI foi de 8 dias.

Conclusão

Observamos aumento no número de AIH para síntese com aumento de aproximadamente 63% entre os anos 2013 e 2022, no entanto, para ATQ, o aumento foi de aproximadamente 33%. A maior concentração dos gastos foi na região Sudeste, em ambos os procedimentos, corroborando com dados da literatura de outros procedimentos médicos, que poderia estar associado à regionalização dos gastos no SUS. Os gastos em ambos os procedimentos foram inferiores ao da literatura americana e europeia, que poderia ser justificado pela tabela de valores fixos do SUS e ausência dos dados do serviço particular. O VMI foi consideravelmente menor ao de outros países. O TMI divergiu na síntese, em relação à dados americanos e europeus, no entanto, para a ATQ, os dados foram semelhantes. Por fim, mais pesquisas do gênero devem ser efetuadas, a fim de evidenciar o panorama brasileiro dos investimentos em outros procedimentos ortopédicos, de modo a guiar as abordagens econômicas no serviço público.

Palavra-chave 1: Artroplastia de Quadril; Palavra-chave 2: SUS; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Quadril

ANÁLISE DA QUALIDADE GERAL E LEGIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL EM LÍNGUA PORTUGUESA

AUTORES

João Marcos Bastos Araújo¹; Hugo De Cerqueira Melo¹; Pedro Henrique Nunes Piropo¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Vinicius Borges Alencar¹; Matheus Mariano Teles¹; Renato Viana Vidal²; Bruno Adelmo Ferreira Mendes Franco².

1. UFBA, UFBA Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do quadril (ATQ) é um procedimento realizado em grande escala mundial com satisfatórias taxas de sucesso cirúrgico. As informações sobre essa técnica na internet são um fator importante na tomada de decisão quando há a indicação para a ATQ. Apesar de serem acessadas em quase todo Brasil, a qualidade e a legibilidade das informações ortopédicas disponíveis na internet ainda carecem de avaliação, de modo geral. O trabalho objetiva analisar a qualidade geral (QG) e a legibilidade das informações (LE) presentes na web brasileira sobre a ATQ, em língua portuguesa.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal analítico que avaliou a QG e a LE das informações sobre a ATQ em língua portuguesa. Para avaliação da LE foi utilizado o software ALT (versão 1.2.0). Para avaliar a QG, foram adotados o certificado HONCode (CHC) e o Questionário DISCERN (QD). Foram utilizados os termos de busca “artroplastia total do quadril” e “prótese de quadril” em quatro diferentes buscadores da web (Google, Bing!, Yahoo e DuckDuckGo). Foram incluídos no estudo os 50 primeiros links encontrados em cada buscador para os termos de busca utilizados. Os critérios de exclusão foram: links duplicados, indisponibilidade do site, artigos científicos, documentos em formato portátil (PDF), conteúdo exclusivo de imagens ou vídeos e sites de cunho comercial. Os sites elegíveis para análise foram agrupados conforme a autoria da publicação em: Médico independente (MI), Clínica (CI), Demais profissionais de saúde (DPS), Portais de notícias (PN), Blogs independentes não-médicos (BI), Plataforma governamental (PG).

Resultados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 129 sites (MI: 57; CL: 38; DPS: 4; PN: 20; BI: 8; PG: 2) que foram submetidos à análise de LE e QG. A média (μ) de LE foi de 13,2 (MI: 12,89; CL: 12,42; DPS: 15,75; PN: 14,7; BI: 13,63; PG: 15,5) com desvio-padrão (σ) de 2,12. As porcentagens de sites com alta, média e baixa legibilidade foi de 41,09%, 51,94% e 6,98%, respectivamente. Nas pontuações do QD foi registrada uma μ geral de 45,34 (MI: 46,3; CL: 44,79; DPS: 39,75; PN: 33,5; BI: 54,75; PG: 39) com $\sigma=10,72$. Apenas 2,33% dos links analisados possuíam o CHC. A μ da pontuação do QD dos sites que possuíam o CHC foi de 50, enquanto dos que não apresentaram esse certificado foi de 45,27.

Conclusão

Apenas 4,54% dos sites triados foram de cunho comercial, valor inferior ao encontrado por Mohan et al. (2014) e Bao et al. (2015). Os sites categorizados como “BI” alcançaram a maior μ na avaliação do QD, já os sites “CL” obtiveram a melhor μ para LE. A QG dos sites avaliados foi considerada moderada. A pontuação do QD deste estudo foi próxima da obtida por Nassiri et al (2014). No que tange à legibilidade, este estudo encontrou informações mais “fáceis de ler” em relação às aquelas encontradas por Bahadori et al. (2015).

Palavra-chave 1: Artroplastia de Quadril; Palavra-chave 2: Internet; Palavra-chave 3: Informação de Saúde ao Consumidor.

e-Pôster | Tema: Quadril

ANÁLISE DE CUSTO DO VALOR DE INTERNAÇÃO DE FRATURA DO ACETÁBULO, POR REGIÃO, DE JANEIRO DE 2013 A FEVEREIRO DE 2023

AUTORES

Lukas Eiki Moriyama; Kisllon Oliveira Ramos; Lucas Melgaço Silva Cunha; Lucimeire Aparecida Da Silva; Alex Felipe Mesquita Andrade; Bruno Serrat Madeira.

UFGD, UFGD Dourados - MS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do acetábulo é uma das lesões que demanda uma intervenção cirúrgica ortopédica, incidindo em 3/100.000 pacientes por ano. Ocorre normalmente associada a acidente de trânsito, ou a deslocamento, ou a outros fatores, como osteonecrose ou lesão do nervo ciático. É utilizado a classificação de Judet e Letournel, que se utiliza da morfologia do acetábulo para referenciar o tipo de fratura. Do diagnóstico, comumente é utilizado radiografia; e, para caso de tratamento, dos estudos epidemiológicos, a maior parte das intervenções foi cirúrgica. O objetivo desse estudo é a análise de custo de procedimentos cirúrgicos de fratura de acetábulo no período de 2013 a 2023.

Materiais e Métodos

Os dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2013 a fevereiro de 2023, sendo filtrado em casos de alta e de média complexidade e caráter de atendimento de urgência e de eletiva. Foi realizado um estudo transversal, de abordagem descritiva e retrospectiva de análise do custo dos procedimentos cirúrgicos de fratura do acetábulo.

Resultados

No período em questão, houve um aumento no número total de procedimento cirúrgicos de fratura de acetábulo. O Sudeste é a região que apresentou maior número e custo de procedimento para tal intervenção cirúrgica, registrando 45% do total, enquanto a região Centro-Oeste é a que apresentou menor número com apenas 4% do total. Em janeiro de 2013, o número de internações foi de 986 e, em fevereiro de 2023, 224 internações.

Conclusão

Diante da análise dos dados, é perceptível um aumento do número de procedimentos cirúrgicos no tratamento de fraturas de acetábulo, sendo de 27,1% nos últimos 10 anos. O crescimento entre todas as regiões não apresentou diferença acentuada. Desse modo, há um aumento significativo que pode ser refletido tanto por perfil demográfico, quanto por fatores de acidentes em meio urbano.

Palavra-chave 1: Fratura do Acetábulo; Palavra-chave 2: Intervenção Cirúrgica; Palavra-chave 3: DATASUS.

e-Pôster | Tema: Quadril

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL EM LUXAÇÃO CONGÊNITA NÃO TRATADA

AUTORES

Carolina Pereira Vieira; Robson Emiliano José De Freitas; Esther De Oliveira Santos Gomes; Francisco Ramiro Cavalcante.

Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação congênita do quadril é uma condição ortopédica comum em recém-nascidos e lactentes, que o tratamento deve ser iniciado logo após o nascimento, com métodos não cirúrgicos e que à medida em que o diagnóstico se retarde, são indicados métodos cirúrgicos como tenotomia, redução aberta, osteotomias e quando bilaterais após 8 anos a tendência é não tratar, casos unilaterais pode-se tentar cirurgia de Chiari, embora comumente não tratadas. Portanto o presente estudo tem por objetivo relatar um caso de luxação congênita do quadril não tratada que evoluiu para artroplastia total do quadril.

Materiais e Métodos

A paciente, do sexo feminino, com 39 anos, procurou atendimento em um hospital privado de ortopedia para avaliação de encurtamento do membro inferior esquerdo e dor no joelho e região lateral do quadril esquerdo. Ela refere ser portadora de luxação congênita no quadril esquerdo, diagnosticada aos 5 anos de idade, quando foi decidido apenas acompanhamento. Ao exame físico, apresentava encurtamento, trendelenburg e claudicação evidente, com o membro inferior esquerdo em rotação interna, discreto valgo no joelho e saliência lateral do grande trocanter. O Exame radiográfico, mostrava luxação tipo 3 com 5 cm de migração proximal do fêmur, neo-articulação com degeneração e deformação da cabeça femoral. A rotação externa bloqueada e a rotação interna até 30°. A abdução estava limitada a 15°. Tomografia mostrava acetábulo rudimar e anteversão do colo femoral. Indicado artroplastia total de quadril com osteotomia de encurtamento e derrotação femoral. Portanto foi realizado procedimento cirúrgico como tratamento.

Resultados

A ATQ foi programada colocação do acetábulo no seu local de origem com acetábulo em tal trabecular de pequeno diâmetro – 44 mm e inserto em cerâmica delta 32 mm, componente femoral não cimentado fixação proximal, e fixação da osteotomia com a parte lisa da haste e placa lateral 3.5mm. O montante do encurtamento foi calculado após osteotomia transversa sub-trocantariana e redução da prótese de teste no fragmento proximal com ressecção do segmento cavalcado, metade na cortical do fragmento proximal e metade medial do fragmento distal, encurtando 3 cm. Paciente teve boa evolução com alívio completos da dor, melhora acentuada da marcha e da mobilidade do quadril.

Conclusão

A ATQ em paciente com luxação congênita alta, sintomática, no quadril, é uma alternativa segura para pacientes selecionados.

Palavra-chave 1: artroplastia total do quadril; Palavra-chave 2: luxação; Palavra-chave 3: dor.

e-Pôster | Tema: Quadril

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOXEMIA PERI-OPERATÓRIA E O AUMENTO DA MORTALIDADE EM 30 DIAS DE IDOSOS SUBMETIDOS À CORREÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL: COORTE PROSPECTIVA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES

Lucas Dias Borges Peres¹; Thaís Caroline Da Silva Piccoli²; Jéssica Caroline Ferreira²; Vania Ferreira De Sá Mayoral³; Filipe Welson Leal Pereira²; Victória Moralez Soares²; David Nicoletti Gumiero³; Paula Schmidt Azevedo².

1. Faculdade De Medicina De Botucatu (FMB-UNESP), Botucatu - SP - Brasil; 2. UNESP, Botucatu - SP - Brasil; 3. HCFMB, Botucatu - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fratura de fêmur proximal é a fratura de maior gravidade na população idosa e que mais associa-se com mortalidade. Ao longo da internação para realização da cirurgia de correção da fratura, muitos pacientes apresentam dessaturação, podendo associar-se com maior prevalência de mortalidade. Este trabalho tem como objetivo avaliar se hipoxemia peri-operatória associa-se com maior mortalidade em 30 dias em idosos submetidos a correção de fratura de fêmur proximal.

Materiais e Métodos

Coorte prospectiva no hospital universitário, que avaliou 146 idosos com fratura de fêmur proximal por trauma de baixo impacto no período peri-operatório. Foram realizadas avaliações demográficas e clínicas por meio da avaliação da saturação inicial de oxigênio, transfusão sanguínea, exames de hemoglobina e creatinina, tempo porta bisturi em horas (TPB). Também foi utilizado o escore de gravidade Nottingham hip fracture score (NHF), o qual permite o cálculo do risco de mortalidade em 30 dias e inclui, idade, sexo, teste mental abreviado (AMT), hemoglobina, local de moradia, número de comorbidades e presença de malignidade. As variáveis foram comparadas, inicialmente de forma univariada e depois por regressão logística, considerando desfechos binários, presença ou não de mortalidade e ajustadas pelo escore de gravidade NHFs. Nível de significância 5%.

Resultados

Foram incluídos 146 pacientes, sendo 78% (114) sexo feminino, 22% (32) sexo masculino e mortalidade de 13% (19) em 30 dias. A saturação inicial dos grupos S e O foram semelhantes. S=95,0 (92,0-97,0) e O=95,0 (93,2-96,7) p=0,33. A idade e o NHFs foram maiores no grupo O, e o restante da avaliação foi semelhante. Cerca de 9,3% (11) tiveram alteração no valor de O2 no período inicial de internação. Cerca de 47,2% (69) apresentaram hipoxemia, sendo: O=73,6% (14) e S=43,3% (55). As causas mais comuns para a dessaturação no grupo S, foram: atelectasia 21,5% (11); insuficiência cardíaca 19,6% (10) e doença pulmonar obstrutiva crônica 17,6% (9). No grupo O a maior causa foi pneumonia 28,5% (4). Ambos os grupos tiveram causas indefinidas, sendo: O=35,7% (5) e S=11,7% (6). Na regressão logística com ajuste para NHFs, a hipoxemia não se associou ao óbito em 30 dias, bem como outros dados analisados como: transfusão sanguínea e comorbidades, (OR=2,407 CI=0,74-7,48; p=0,129). O NHFs associou-se à mortalidade em 30 dias (OR=2,168; CI= 1,39-3,37; p=0,001). Dessa forma observa-se que a cada 1 ponto que aumenta no NHFs aumenta em 2,69 vezes a chance de óbito em 30 dias.

Conclusão

Conclui-se que a hipoxemia não se associou à mortalidade em 30 dias. No entanto, é importante ressaltar que a amostra avaliada é pequena, o que pode interferir no resultado final da análise, uma vez que esse tipo de ocorrência é comum devido ao decúbito ou atelectasia.

Palavra-chave 1: Fratura de fêmur; Palavra-chave 2: Mortalidade; Palavra-chave 3: Hipoxemia.

e-Pôster | Tema: Quadril

ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS DA ABORDAGEM DE STOPPA MODIFICADA NO TRATAMENTO DE FRATURAS ACETABULARES: UM PANORAMA DOS ANOS 2020 A 2023

AUTORES

Fernando Cal Garcia Filho; Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro; Lucas Cortizo Garcia.

UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O manejo das fraturas acetabulares é desafiador devido à complexidade anatômica envolvida. A abordagem de Stoppa é amplamente usada para o tratamento dessas fraturas. Ela oferece acesso direto a várias estruturas e apresenta vantagens biomecânicas na redução de fraturas com desvio medial. A abordagem de Stoppa modificada tem se mostrado uma alternativa viável à abordagem ilioinguinal no tratamento das fraturas do acetábulo anterior. Este estudo visa comparar abordagens cirúrgicas para fraturas acetabulares (2020-2023) por revisão bibliográfica.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA. As buscas foram conduzidas em bancos de dados eletrônicos, como PubMed/MEDLINE e Cochrane Library, abrangendo publicações até a data de 19 de dezembro de 2022, sem restrição de idioma. Foram utilizados operadores booleanos (AND/OR) para combinar os termos de busca relevantes. A fim de aumentar a precisão dos dados coletados, três pesquisadores participaram da extração dos seguintes parâmetros provenientes de cada estudo selecionado. Após a triagem inicial, um total de 89 artigos foi encontrado, dos quais 33 foram selecionados para leitura na íntegra.

Resultados

O estudo de Singh (2020) mostrou que a abordagem Stoppa modificada é eficaz no tratamento cirúrgico de fraturas do acetábulo, proporcionando boa visualização das estruturas anatômicas. Os resultados clínicos foram favoráveis, com 43,33% dos casos classificados como excelentes e 50% como bons. Houve complicações como lesões na veia ilíaca externa, infecção superficial, danos nervosos e lesões na bexiga urinária, mas a taxa de complicações foi menor do que na abordagem ilioinguinal. Adawaw (2020) apontou a abordagem de Stoppa modificada como uma opção conveniente para fraturas anteriores do acetábulo, permitindo o tratamento simultâneo das fraturas da coluna. Porém, são necessários estudos comparativos em larga escala entre as duas abordagens. Nayak (2020) destacou a redução de danos ao nervo cutâneo femoral lateral na abordagem de Stoppa modificada, embora outras lesões nervosas possam ocorrer. A técnica tem sido utilizada com sucesso em fraturas acetabulares anteriores e complexas, reduzindo a morbidade perioperatória. Xio Liu (2021) ressaltou as vantagens da abordagem de Stoppa modificada no tratamento de fraturas de coluna dupla associadas a fraturas de zona quadrada, permitindo fixação direta com placas e liberação do nervo obturador. No entanto, a abordagem de Stoppa modificada tem algumas limitações, como a necessidade de uma incisão longa e a falta de visualização direta da asa da crista ilíaca.

Conclusão

A abordagem de Stoppa modificada tem pontos fortes, como excelente visualização da coluna anterior e articulação sacroilíaca. Resultados clínicos mostram boa recuperação, mas há limitações, como acesso limitado e danos musculares. Ponderar essas limitações é importante ao considerar o uso dessa técnica.

Palavra-chave 1: Abordagem de Stoppa modificada; Palavra-chave 2: Fraturas acetabulares; Palavra-chave 3: Abordagem ilioinguinal.

e-Pôster | Tema: Quadril

AVALIAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A REVISÃO DE ARTROPLASTIA DO QUADRIL COM HASTE FEMORAL MODULAR DE FIXAÇÃO DISTAL

AUTORES

Célio Gomes Da Silva Neto¹; Thallysson Costa Silva¹; Salyme El Kadi²; Lucas Soares Teixeira²; Walter Borges Naves Neto³; Gabriel Rodrigues Silva⁴; Paulo Silva⁴; Leandro Alves De Oliveira⁴.

1. HUGOL, HUGOL Goiânia - GO - Brasil; 2. HUGO, HUGO Goiânia - GO - Brasil; 3. HEAPA, HEAPA Goiânia - GO - Brasil; 4. COT, COT Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de quadril (ATQ) é a técnica cirúrgica mais executada para patologias do quadril, sendo eficaz no alívio da dor dos pacientes submetidos a essa cirurgia. Ainda assim, a revisão cirúrgica ainda é uma intervenção desafiadora. A proposta da revisão de ATQ é, principalmente, restaurar a biomecânica normal do quadril. Dessa forma, houve o desenvolvimento de hastes modulares não cimentadas com desenhos de um componente distal (corpo) e outro proximal (cone), que permite um ajuste personalizado no intraoperatório, adequando-se a anatomia individual de cada paciente. A modularidade possui importante capacidade de fornecer maiores combinações e adaptações para permitir fixação distal onde o estoque ósseo do fêmur proximal é deficiente, resultando em melhores resultados clínicos e funcionais. Com isso, esse estudo propôs avaliar os resultados clínicos e funcionais de pacientes submetidos a revisão de ATQ com uso de haste de fixação distal modular a curto e médio prazo, determinando as taxas de complicações desses pacientes.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. Foram avaliados 51 pacientes, entre os anos de 2012 a 2021, em dois centros hospitalares, e analisados: procedimentos prévios realizados, motivo da revisão, modelo de ATQ primária, complicações, idade, sexo e lateralidade dos pacientes. A avaliação funcional foi embasada no Harris Hip Score (HHS) pré-operatório, com 2 semanas, 2 meses, 6 meses e 1 ano de pós-operatório. As cirurgias foram realizadas por 2 cirurgiões da mesma equipe e com mais de 10 anos de experiência nesse tipo de procedimento.

Resultados

A média dos valores de HHS foram: 40,1±2,0; 71,5±3,0; 78,3±3,7; 82,9±4,0 e 87,3±5,6. Soltura asséptica foi o diagnóstico prévio prevalente (70,6%), seguido de soltura séptica (17,7%) e fratura periprotética (11,8%). A haste femoral primária predominante foi a cimentada (70,6%). A idade média dos pacientes foi 65,1 anos. O procedimento prévio mais realizado foi ATQ, visto em 36 (70,6%) dos pacientes. Os outros casos tiveram mais de um procedimento prévio no quadril acometido. Os 2 grupos apresentaram evolução significativa do HHS. 31,4% dos pacientes apresentaram complicações. A principal foi infecção (11,8%), seguido de soltura asséptica (5,9%) e dor (5,9%). Lateralidade e sexo não apresentaram diferenças estatísticas significativas.

Conclusão

Os resultados foram satisfatórios na evolução do HHS, independentemente do tipo de intervenção primária realizada e do diagnóstico prévio à cirurgia de revisão. Isso sugere que a utilização de haste femoral modular de fixação distal pode trazer diversos benefícios para pacientes que precisam passar por uma cirurgia de revisão de ATQ, incluindo uma fixação estável e segura, além de taxas reduzidas de complicações.

Palavra-chave 1: Artroplastia do quadril; Palavra-chave 2: Quadril/patologia; Palavra-chave 3: Reoperação.

e-Pôster | Tema: Quadril

AVALIAÇÃO DO FRAIL SCALE NO PROGNOSTICO PÓS OPERATÓRIO DAS FRATURAS DO TERÇO PROXIMAL DO FÊMUR EM IDOSOS

AUTORES

Jordano André Simão Thigui¹; Jonatas André Simão Thigui²; Douglas Otomo Duarte³; Edy Alyson Costa Ribeiro³; Lara Escobar Gaviao Cachoni³; Mariana Costa Zoqui³; Vinicius Cesar Queiroz Bisetto³; Igor Yamamoto Miashiro³; Edson Miashiro⁴; Fernando Tadaaki Yabushita⁴; Felipe Casarin Guandelini⁴; Jaqueline Camilotti Siqueira⁴.

1. HU-UEL, Londrina - PR - Brasil; 2. Hospital Santa Casa De Misericórdia De Araraquara - SP, Patos De Minas - MG - Brasil; 3. Faculdade De Medicina De Assis, Assis - SP - Brasil; 4. HU UEL, Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fragilidade é uma síndrome geriátrica que pode ocorrer durante o envelhecimento devido a diminuição de reservas fisiológicas, aumentando a exposição dos idosos à quedas e à imobilidade, podendo levar à incapacidade física e cognitiva. A “FRAIL SCALE” é uma ferramenta para a identificação de fragilidade. Dentre as causas de incapacidade no idoso, a fratura do fêmur tem um grande impacto, sendo responsável pela mortalidade de até 25% dos idosos em um ano após fratura. Avaliar a utilização do “FRAIL SCALE” no prognostico pós-operatório das fraturas do terço proximal em idosos.

Materiais e Métodos

Estudo observacional, de corte transversal. Avaliou-se 117 pacientes com 65 anos ou mais, com diagnóstico de fratura do terço proximal de fêmur. Relacionou-se os dias de internação após a cirurgia, idade, necessidade de UTI, gênero, óbito e tipo de fratura com o Frail Scale dos pacientes.

Resultados

Não foram observadas relações estatisticamente significantes entre as variáveis aplicadas e o Frail Scale.

Conclusão

O Frail Scale não foi útil na avaliação do prognostico pós operatório das fraturas do terço proximal do fêmur.

Palavra-chave 1: Fragilidade; Palavra-chave 2: idoso; Palavra-chave 3: fraturas do quadril.

e-Pôster | Tema: Quadril

AVALIAÇÃO DO SUBSIDENCE ENTRE COMPONENTES FEMORAIS DE FIXAÇÃO MÉDIO LATERAL VERSUS FIT AND FILL NO MESMO PACIENTE SUBMETIDO À ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL BILATERALMENTE

AUTORES

João Henrique Da Silva Araujo; André Nunes Braga Mauricio De Macedo.

INTO, INTO Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O subsidence, que se tornou tema a ser mais estudado após a popularização das próteses não cimentadas, é definido como uma distalização da haste femoral em relação ao grande trocânter, ocorrendo principalmente no período entre seis e oito semanas. Objetiva-se comparar a incidência e gravidade do subsidence entre implantes femorais da prótese primária de quadril com princípios de fixação médio lateral com as fit and fill entre pacientes operados bilateralmente que possuem ambas, visto que saber qual o melhor tipo de implante de forma individuada permite um planejamento pré-operatório mais previsível e adequado, além de diminuir taxas de revisões por falha mecânica.

Materiais e Métodos

Coorte-retrospectiva composta de 32 pacientes submetidos à artroplastia total primária do quadril bilateralmente em tempos cirúrgicos distintos com um dos implantes utilizados em uma lateralidade sendo de fixação médio lateral e na outra tipo fit and fill. Os resultados pós-operatórios foram avaliados levando em consideração as propriedades protéticas e anatômicas em relação ao subsidence em radiografias pélvicas anteroposteriores realizadas em posição ortostática durante seguimento ambulatorial em 1, 3 e 6 meses. Ademais foram avaliados dados demográficos, IMC, ASA, índice de alargamento do canal (IAC) e taxa de preenchimento do canal (TPC), sendo essas últimas medidas diretamente relacionadas à qualidade óssea do paciente.

Resultados

O subsidence médio apresentou-se $0,71 \pm 2,0$ milímetros maior nas próteses com fixação fit and fill ($p=0,053$, levando em conta serem medidas pareadas). O sexo, não fora um critério de diferença de acordo com o teste t-Student (médio lateral $p=0,57$; fit and fill $p=0,67$). Também não houve correlação entre idade (médio lateral $p=0,10$; fit and fill $p=0,80$), classificação ASA (médio lateral $p=0,28$; fit and fill $p=0,88$), ou medidas de qualidade óssea quando aplicado o teste de correlação de Pearson. Contudo, a variável IMC apresentou valores de correlação próximos ao limite de significância usual em relação ao subsidence nos implantes de fixação fit and fill ($r=-0,33$; $p=0,058$) e significativos nas médio-laterais ($r=-0,42$; $p=0,016$).

Conclusão

É possível que as próteses de fixação fit and fill sofram maior subsidence em relação às de fixação médio lateral, sendo o IMC um provável fator influenciador, sobretudo no que diz respeito às últimas. Outros estudos, prospectivos e com amostras maiores devem ser encorajados para contribuir com o assunto.

Palavra-chave 1: Subsidence; Palavra-chave 2: Fixação médio lateral; Palavra-chave 3: Fixação fit and fill.

e-Pôster | Tema: Quadril

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES ACIMA DE 90 ANOS COM FRATURAS DE QUADRIL E SUA MORBIMORTALIDADE

AUTORES

Daniela Burguêz¹; Rangel Menegatti²; Felipe Odeh Susin²; Lauro Manoel Etchepare Dornelles²; Osvaldo Andre Serafini².

1. UFRGS, UFRGS Porto Alegre - RS - Brasil; 2. HSL PUCRS, HSL PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de fêmur proximal em idosos são as que mais impactam na saúde do paciente e estão associadas a muitas complicações, levando a redução da capacidade funcional, da qualidade de vida e da expectativa de vida. O nosso trabalho visa trazer mais dados epidemiológicos sobre os desfechos dessas fraturas em nonagenários em uma grande cidade atendidos em um hospital terciário.

Materiais e Métodos

Revisão de prontuários e entrevistas.

Resultados

Foram realizadas 90 cirurgias em 84 pacientes nesse período. A média de idade dos pacientes foi de 92,85 anos, 90,50% eram do sexo feminino e ficaram 10,70 dias internados. A cirurgia foi realizada em média 2,50 dias após a internação. Do total, 46 fraturas foram trocantéricas (51,11%) e 34 do colo do fêmur (37,78%). Foram realizadas 41 cirurgias com a técnica da haste cefalomedular curta (45,55%) e 18 artroplastias parcial de quadril (20%). Durante a internação, 46 pacientes (54,75%) não apresentaram complicações, excluindo episódios de delirium, e 8 pacientes (9,50% dos casos) evoluíram para óbito. 46 pacientes já fecharam 1 ano após cirurgia: 56,50% estão vivos e 43,50% evoluíram para óbito.

Conclusão

O tratamento de fraturas de quadril em pacientes idosos é desafiador. O nosso objetivo deve estar focado em ajudar esses idosos a receber um tratamento rápido e menos agressivo possível e a mobilizar precocemente. Esperamos que, com os dados apresentados nesse trabalho, possamos entender melhor acerca das características da nossa população nonagenária vítimas de fratura de quadril e buscar o melhor tratamento possível para esses pacientes.

Palavra-chave 1: fraturas de quadril; Palavra-chave 2: morbimortalidade; Palavra-chave 3: nonagenários.

e-Pôster | Tema: Quadril

BLOQUEIO PENG COMBINADO AO BLOQUEIO DE PLEXO SACRAL PARA CONTROLE ÁLGICO DE LESÃO DO ANEL PÉLVICO - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Helio Ismael Da Costa¹; Tammy Moroguma¹; Mayara Fernanda Alves Macedo²; Gabriel Da Costa Silveira²; Pedro Henrique Santos De Medeiros².

1. HOME Hospital Ortopédico, HOME Hospital Ortopédico Brasília - DF - Brasil; 2. Instituto De Pesquisa E Ensino HOME (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino HOME (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas no quadril afetam aproximadamente 1.5 milhão de pessoas ao redor do mundo por ano. Nesse viés, lesões da pelve se mostram desafiadoras no que tange ao manejo da dor, devido à complexa inervação dessa estrutura. Entretanto, essa nova técnica, de bloqueio do grupo nervoso pericapsular (PENG) vem sendo utilizada, mostrando-se útil na redução da dor pós-operatória. Descrevemos uma mulher de 51 anos que apresentou lesão do anel pélvico, com utilização do PENG combinado ao bloqueio do plexo sacral no controle algico.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica de 8 artigos publicados a partir do ano 2018. A pesquisa nos bancos de dados PubMed e Scielo, utilizou as palavras-chave "pericapsular nerve group", "algium control" e "fracture".

Resultados

R.F.N.R, 51 anos, vítima de esmagamento por carro, apresentou lesão do anel pélvico classificado como CL-1 de Young e Burgess, com estabilidade posterior do anel pélvico. Paciente apresentava dor em repouso com exacerbação a movimentação, na escala visual numérica atribuía 10 (EVN) e no questionário SF-12 para qualidade de vida apresentou resultados ruins (saúde geral nota 5; atividades médias e cotidianas nota 1; apresentou-se irritada e com falta de energia a maior parte do tempo(6-6); sentiu-se deprimida e todo o tempo(1)) onde a dor afetava o humor e as atividades do cotidiano, mesmo em uso de dipirona, morfina, fentanila transdérmico e alprazolam de horário. Após o 1º bloqueio PENG bilateral e bloqueio do plexo sacral a paciente apresentou melhora da dor, EVN-2, e nos parâmetros do SF-12 como saúde geral, 4; atividades médias e cotidianas, 2; apresentou-se menos irritada e com mais energia (3-2), melhora significativa no humor deprimido (5), diminuição do uso de medicações para dor, sendo retirado fentanila e uso esporádico de morfina e iniciou apoio bipodal com auxílio. No entanto refere que houve piora da dor 7 dias após o procedimento apresentando EVN 6-7, com necessidade de reintrodução de opióides. Após a realização do 2º bloqueio, paciente apresentou EVN 1, sem dor em repouso e dor leve a movimentação, e SF-12 com melhora na saúde geral (3) semelhante ao que a paciente se considerava antes do acidente, menos irritada e com mais energia (1-1), melhora no humor deprimido (6), retirada dos opióides e aumento do tempo de apoio bipodal com auxílio.

Conclusão

O uso da técnica é incentivado principalmente por ser de fácil execução e rápida curva de aprendizado, resultando em redução de custos para o sistema de saúde, menor tempo de hospitalização, menor probabilidade de complicação e melhor recuperação para o paciente. Além disso, o bloqueio PENG resultou em melhor satisfação do paciente no pós-operatório, cumprindo a função de fornecer conforto e bem-estar. Ainda são necessários estudos prospectivos, com delineamento mais consistente, para confirmar essa hipótese.

Palavra-chave 1: fracture; Palavra-chave 2: algium control; Palavra-chave 3: pericapsular nerve group.

e-Pôster | Tema: Quadril

CATASTROFIZAÇÃO DA DOR COMO FATOR DE RISCO À DOR CRÔNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

AUTORES

Daniel Da Silva Ribeiro; Rafael Hristov Teixeira; Almi Cardoso Ribeiro Junior; Pedro Dos Anjos Freixo; Giovana Oliveira Borges; Mariana Araújo Lima Elias; Eugênio Dos Santos Neto.

Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do quadril (THA) é um procedimento eficaz e com alta demanda, crescendo 22% entre 2009 e 2019. E, apesar das técnicas cirúrgicas terem avançado consideravelmente, a dor crônica ainda é uma queixa comum em 38% dos casos, afetando a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes. A causa exata da dor crônica ainda não é compreendida, mas sabe-se que fatores psicológicos, como a catastrofização da dor (ampliação e focalização das sensações de dor com sensação de impotência), desempenham um papel relevante. Assim, este estudo tem como objetivo revisar a literatura para analisar a relação entre a catastrofização da dor e a presença de dor crônica em pacientes após THA. A compreensão dessa relação pode contribuir para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados PubMed, utilizando os termos "pain catastrophizing" AND "chronic pain" AND "hip" filtrada pelos últimos 5 anos. Dentre as 19 publicações encontradas, as 8 mais condizentes com o tema foram selecionadas.

Resultados

Hardy et al. (2023), ao realizar uma correlação de pearson entre a catastrofização no pré-operatório com a intensidade da dor um ano após o procedimento da THA, encontraram uma correlação positiva forte ($r=0,5$ $p=0.00001$), resultado semelhante ao obtido ao analisar a relação da mesma catastrofização com o escore do paciente no questionário WOMAC ($r=0.51$ $p=0.00001$). Semelhantemente, Springborg et al. (2023) realizou uma revisão sistemática com base em 13 estudos, a fim de analisar preditores psicológicos da dor aguda pós-operatória em pacientes submetidos a artroplastia total de joelho e quadril. Destes estudos, nove abordaram a THA, sendo que seis estudos demonstraram uma correlação significativa entre a catastrofização da dor e a dor aguda pós-cirúrgica, fazendo-se este o fator mais consistente e relevante encontrado. Dessa forma, sabendo que pacientes que catastrofizam mais têm um maior risco de apresentar dor crônica um ano após uma THA, devem ser adotadas medidas visando identificar tais características do paciente antes do procedimento cirúrgico, para que assim possam ser aplicadas intervenções, como técnicas de relaxamento e respiração, visando garantir a preservação da qualidade de vida do paciente.

Conclusão

Embora muito realizada, a artroplastia total do quadril está frequentemente relacionada com dores crônicas, as quais resultam na piora da qualidade de vida do paciente. Dessarte, entre os fatores de risco para tais dores, apesar de ainda não bem compreendidos, incluem-se questões psicológicas, como a catastrofização da dor, que se mostrou muito influente nesse contexto. Deste modo, recomenda-se a fiscalização da catastrofização da dor em ambientes cirúrgicos, com o objetivo de preservar a qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: pain catastrophizing; Palavra-chave 2: chronic pain; Palavra-chave 3: hip.

e-Pôster | Tema: Quadril

CLINICAL AND RADIOLOGICAL RESULTS AFTER ENDOSCOPIC TREATMENT FOR GLUTEAL TENDON INJURIES WITH A MINIMUM FOLLOW-UP OF 12 MONTHS

AUTORES

Alexandre Carneiro Bitar¹; Henrique A. Berwanger De A. Cabrita²; Júlio Brandão Guimarães³; Cristiano Augusto De Castro Trindade¹; Ricardo Da Fonseca De Souza Marques¹; Alípio Gomes Ormond Filho⁴; Marcelo Astolfi Caetano Nico³.

1. VITA, VITA São Paulo - SP - Brasil; 2. VITA, VITA Porto Alegre - RS - Brasil; 3. FLEURY, FLEURY São Paulo - SP - Brasil; 4. Fleury, Fleury São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The study aimed to evaluate the clinical and radiological results after endoscopic repair of gluteus medius muscle injuries and proposed an anatomical classification for the different injury classes.

Materiais e Métodos

A retrospective case series, including patients who had undergone endoscopic repair of the hip abductor tendon. The surgical procedure was standardized. Magnetic resonance imaging (MRI) studies were analyzed, and the injuries were classified into three types: nontransfixing partial-extension (nTPE) tear, transfixing partial-extension (TPE) tear, and transfixing full-extension (TFE) tear. TPE and TFE were considered high-grade tears. The postoperative outcomes were as follows: duration of walking aid requirement, duration of physical therapy, time to return to daily activities, modified Harris Hip score (mHHS) and Nonarthritic Hip Score (NAHS) functional scores, pain visual analog scale (VAS), satisfaction, claudication, Trendelenburg test, and reoperation.

Resultados

Sixteen patients were included (94% women; mean age 65 years), with a mean follow-up of 42 months (12-131, range). Out of the cases with preoperative exams available for analysis, four cases (31%) were nTPE, three (23%) TPE, and six (46%) TFE tears. Thus, 69% of the patients had high-grade injuries. These patients had a higher degree of fat infiltration ($P = 0.034$), but this was not correlated with inferior postoperative clinical or radiological results. One patient required reoperation due to a recurrent injury.

Conclusão

Isolated extra-articular injuries to the tendons of the gluteus medius and minimus evolved satisfactorily after endoscopic repair. Due to the small number of cases, it was not possible to observe differences in outcomes between high-and low-grade injuries.

Palavra-chave 1: Tendon injuries; Palavra-chave 2: Anatomical classification; Palavra-chave 3: Endoscopic treatment.

e-Pôster | Tema: Quadril

CONDRÓLISE EM ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL APÓS ARBOVIROSE: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Paola Barros Macieski; Rafael Mederi Pereira Marques.

Universidade Federal De Rondonópolis, Rondonópolis - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A condrólise é uma condição rara que se caracteriza por uma degeneração articular por meio da lise da matriz condral e consequente diminuição do espaço articular. Notam-se etiologias diversas como trauma, artrite séptica, imobilização prolongada e, até mesmo, idiopática. Apresenta-se com dor intensa, rigidez e limitação do movimento da articulação acometida. A literatura carece de estudos aprofundados em relação à incidência, o mecanismo e os fatores associados a tal evento, tendo este estudo o objetivo de discutir um caso clínico com apresentação atípica e curso desconhecido que resultou em condrólise.

Materiais e Métodos

Revisão bibliográfica de artigos científicos encontrados nas bases de dados Scielo e PubMed.

Resultados

Paciente, masculino, 22 anos, com admissão hospitalar por quadro de febre e mialgia que, em 5 dias, evoluíram para icterícia e elevação de escórias renais. Foi admitido em leito de UTI, portando teste de IgG e IgM positivos para dengue realizados 4 dias antes, mas sua apresentação clínica grave interrogou outros diagnósticos como leptospirose, sendo iniciado, inclusive, tratamento empírico, hipótese descartada após os testes serem negativos. Permaneceu em UTI por 6 dias, onde apresentou plaquetopenia importante, lesão renal aguda, esplenomegalia, ascite, e início de edema e dor em articulação coxofemoral direita. Após a estabilização clínica, a dor em MID evoluiu progressivamente com contratura dolorosa e limitação importante de movimentos associada, agora, a uma plaquetose. Após a alta hospitalar, encaminhado aos cuidados da ortopedia, foi realizado uma punção diagnóstica do líquido sinovial da articulação acometida, em caráter ambulatorial, com técnica asséptica e auxílio de ultrassom, demonstrando característica hemática e de baixa viscosidade, associada à cultura negativa, sendo então descartada a hipótese de artrite séptica. A RNM de quadril direito demonstrou redução de espaço articular coxofemoral, áreas de edema ósseo e irregularidades em acetábulo e cabeça femoral, afilamento condral e derrame articular com sinovite. Assim, foi evidenciado processo sugestivo de condrólise, o que requereu uma abordagem inicial mais conservadora com controle adequado da dor por meio de bloqueio anestésico local e descarga de peso progressiva. Atualmente, está sendo acompanhado ambulatorialmente com previsão de abordagem cirúrgica a ser planejada no futuro, sendo a artroplastia total de quadril a mais indicada.

Conclusão

Portanto, o caso demonstra uma apresentação atípica de dengue, tendo em vista, a descompensação sistêmica associada ao processo que culminou na condrólise da articulação coxofemoral direita. Há poucos casos publicados de condrólise com causas esclarecidas, bem como não foi encontrado nenhum caso como esse na literatura relevante. Ainda não há consenso em relação ao tratamento mais eficaz, o paciente em questão é candidato à artroplastia devido ao comprometimento severo articular.

Palavra-chave 1: condrólise; Palavra-chave 2: quadril; Palavra-chave 3: arbovirose.

e-Pôster | Tema: Quadril

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES

Paulo Cezar Vidal C. De Albuquerque¹; Andreza Cavalcanti Correa Gomes²; Luciclaudia Menacho Da Silva²; Suenya Valeska Gomes De Brito²; Clarissa Miranda Carneiro De Albuquerque Olbertz³; Paula Eduarda Miranda Carneiro De Albuquerque¹; Guilherme Quirino Dos Anjos²; José Miguel Francisco Da Silva Souza⁴; Renata Camille Goncalves De Albuquerque⁵; Clea Carolina Santos Patriota¹; Danylo Cesar Correia Palmeira²; Virginia Meneses Coutinho².

1. UFPE, UFPE Recife - PE - Brasil; 2. HC UFPE, HC UFPE Recife - PE - Brasil; 3. Hospital Sarah Kubistchek, Hospital Sarah Kubistchek Brasília - DF - Brasil; 4. UPE, UPE Recife - PE - Brasil; 5. UNINASSAU, UNINASSAU Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre de uma série de ocorrência de complicações conhecidas, a infecção do sítio do cirúrgico (ISC) é um dos mais temidos em cirurgias ortopédicas. Quando ocorre, põem em risco o resultado final do tratamento. Sua grande maioria de artrose primária. As artroplastias são cirurgias de grande porte e sujeita a complicações pós-operatórias, sendo a infecção uma das piores e mais temidas, representando verdadeiro desafio ao cirurgião ortopédico, por ser de tratamento difícil e prolongado. As infecções pós cirúrgicas levam a grande impacto econômico e social, devendo portanto serem alvo de medidas preventivas. Em decorrência de dados prévios demonstrarem frequência de ISC nessas cirurgias acima de 16%, indo de encontro as taxas internacionais. Cabendo a Comissão de Infecção Hospitalar, introduzir novos controles. O objetivo desse estudo e verificar a eficiência dessas medidas na redução do risco em infecção nos procedimentos de artroplastias do quadril a partir da sua implantação.

Materiais e Métodos

Foi introduzido um protocolo de biossegurança com a finalidade de controle preventivo dos riscos a infecção a partir de ano 2016; que inclui cultura nasal cultura urinaria; avaliação dentaria, avaliação risco anestesiológico, parecer cardiológico e infectologia de forma obrigatória e antes do procedimento cirurgico.. De 2018 a 2023 foram operados 115 pacientes.

Resultados

2018 a 2023 foram operados total de 115 pacientes de ATQ e 3 (2,60%) foram diagnosticados com ISC; . No ano de 2018 em total 44, com 2(1,74%) ISC; 2019, total de 47 e 0(0%)ISC; em 2020, total de 10, com 0(,0%) ISC; em 2021 total de 11 com 0(0%)ISC; em 2022 um total de 03, com 1(0,86%)ISC; em 2023 total 0, sem ainda contabilização de ISC, devido ao pos operatório ainda com menos 30 dias.

Conclusão

Os dados confirmam que o protocolo de biossegurança implantado pelo Serviço de Traumatologia do Hospital Universitário em Estudo, demonstrou não ser eficaz na diminuição da frequência de ISC nas Cirurgias de artroplastias do quadril.

Palavra-chave 1: Quadril; Palavra-chave 2: Infecção; Palavra-chave 3: Artroplastia.

e-Pôster | Tema: Quadril

DESFECHOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS DA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL COM HASTE FEMORAL TAPER® ASSOCIADA A COMPONENTES ACETABULARES: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DA CASUÍSTICA INICIAL

AUTORES

Guilherme Guadagnini Falotico¹; Caio Kzan Geyer Nogueira¹; Bruno Francesco Scatigna¹; Jéssica Bianca Aily²; Edmilson Takehiro Takata¹.

1. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. UFSCAR, UFSCAR São Carlos - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do quadril (ATQ) é o tratamento definitivo para adultos com osteoartrite (OA) do quadril e, muitas vezes é bem-sucedida em melhorar a função e a qualidade de vida dos pacientes. Nos últimos anos, houve um avanço clínico significativo nos procedimentos de ATQ e evolução das matérias-primas utilizadas na fabricação de implantes. No entanto, mesmo com esses avanços, falhas no implante podem ocorrer por diversas razões. A soltura asséptica, a instabilidade, a infecção e a fratura são os tipos mais comuns de falha, podendo resultar em revisão da ATQ. Neste sentido, o desempenho clínico de dispositivos médicos vêm despertando o interesse de pesquisadores mundialmente, no entanto, dados clínicos de dispositivos médicos nacionais ainda são limitados na literatura científica. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar o desempenho a curto prazo de um implante brasileiro para ATQ.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com análise descritiva. Foram incluídos no estudo pacientes submetidos à ATQ com haste femoral Taper® associada aos componentes acetabulares MD®, realizados pelo mesmo cirurgião. Características demográficas, como idade, sexo e lateralidade, foram avaliadas para todos os participantes. A qualidade de vida foi avaliada por meio do Short Form-36 (SF-36), cujos escores mais altos representam melhor qualidade de vida (escore variando de 0 a 100). Quanto aos critérios de instabilidade, a presença de osteólise e ossificação heterotópica foram avaliadas de acordo com as zonas de Gruen e classificação de Brooker, respectivamente.

Resultados

Vinte e sete participantes (71,0 ± 10,3 anos; 74,1% mulheres; 77,78% ATQ direita) foram incluídos no presente estudo. Destes, cinco (18,5%) apresentaram osteólise em uma ou mais zonas de Gruen (<2mm); e quatro (14,8%) apresentaram osteólise com soltura radiográfica (≥ 2mm). Em relação à ossificação heterotópica, dez pacientes (37,0%) apresentavam classe I de Brooker; sete (25,9%) apresentavam classe II de Brooker; e dois (7,4%) apresentavam classe III de Brooker. Em relação à qualidade de vida, os participantes variaram de 48 a 93 escores totais (74,9 ± 12,2 escores).

Conclusão

Pacientes submetidos à ATQ com implante brasileiro apresentaram alta qualidade de vida, boa osteointegração e baixo grau de ossificação heterotópica e osteólise em curto prazo.

Palavra-chave 1: artroplastia total do quadril; Palavra-chave 2: qualidade de vida; Palavra-chave 3: complicação.

e-Pôster | Tema: Quadril

ESTIMATIVA DE RADIAÇÃO DURANTE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL EM DIFERENTES PONTOS DA SALA CIRÚRGICA

AUTORES

Júlio César Xavier Filho¹; Felipe Alves Do Monte¹; Hermes Wagner¹; Jose Venancio De Oliveira Junior¹; Thiago Henrique Silveira De Andrade¹; Luiz Matheus De Souza Aguiar Leite²; Lilian Torres Rezende Ribeiro²; Viviane Khoury Asfora²; Helen Khoury Asfora²; Arícia Ravane Pereira Da Cruz²; Vinicius Saito Monteiro De Barros².

1. Santa Casa De Misericórdia, Recife - PE - Brasil; 2. UFPE, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso de radiação durante os procedimentos cirúrgicos de correção de fratura de fêmur proximal tem aumentado nos últimos anos, uma vez que o seu uso promove uma melhor visualização das estruturas anatômicas e melhor avaliação da colocação e fixação do implante utilizado. Embora o seu uso possa garantir um melhor desfecho no posicionamento do implante escolhido pelo profissional, o uso excessivo intraoperatório e cumulativo, ao longo dos anos, podem representar um real perigo para os profissionais responsáveis pelo procedimento, a curto, médio e longo prazo. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de radiação em diferentes pontos da sala de cirurgia, durante a correção de fratura de fêmur proximal.

Materiais e Métodos

Este estudo foi realizado em bloco cirúrgico com o objetivo de avaliar a taxa de radiação em determinados pontos ocupados pela equipe de saúde durante procedimentos ortopédicos de fratura do terço proximal do fêmur. Para tanto, utilizou-se uma câmara de ionização Ludlum modelo 9DP*, previamente calibrada pelo LMRI-DEN/UFPE. Até o momento foram monitorados 3 procedimentos de fratura transtrocanterica, 1 procedimento de fratura subtrocanterica e 1 procedimento de fratura diafisária de fêmur. Foram realizadas medidas nos pontos correspondentes às posições do médico principal, médico auxiliar, instrumentador, anestesista, circulante, técnico de raios X e a taxa de dose na porta da sala de operações.

Resultados

A posição 1 (cirurgião principal) e a posição 2 (cirurgião auxiliar) apresentaram uma média de exposição à radiação ionizante, pelo menos, 2 vezes maior que os outros pontos avaliados. Apesar da grande variabilidade dos resultados obtidos, principalmente para as posições 1 e 2, a exposição dos indivíduos posicionados nestes locais foi significativamente maior que nos demais ($p < 0,05$). Acrescente-se, ainda, que a posição 1 foi a que apresentou maior média de taxa dose de radiação ionizante ($696,27 \pm 450,85 \mu\text{Sv/h}$), valor este 600 vezes maior que os obtidos para as posições 4 e 5. Dentre as posições referentes aos indivíduos que estão localizados fora do campo cirúrgico, o técnico de radiologia (posição 4) foi o mais exposto, seguidos pela posição 5 (anestesista), posição 6 (circulante) e posição 7 (porta).

Conclusão

A exposição da equipe cirúrgica em procedimentos que utilizam radiação ionizante deve-se principalmente à radiação espalhada pelo paciente, pela mesa cirúrgica e por objetos interpostos no feixe de radiação primário. Apesar da posição ocupada pelo cirurgião principal corresponder aos maiores valores de taxa de dose, é importante ressaltar que todos os profissionais da equipe médica devem estar cientes dos riscos associados à radiação ionizante, a fim de promover a implementação de medidas adequadas de radioproteção.

Palavra-chave 1: radiação; Palavra-chave 2: fratura de fêmur; Palavra-chave 3: cirurgia.

e-Pôster | Tema: Quadril

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE FRATURAS PEDIÁTRICAS DE QUADRIL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTORES

Gabriel Fontenele Ximenes; Vinícius Rebouças Oliveira; Iasmin Saldanha Façanha; Igor De Figueiredo Teixeira; Marina Lacombe Oliva Da Fonseca; Igor Falcão Bezerra; Paulo Giordano Baima Colares.

UNIFOR, UNIFOR Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de quadril constituem menos de 1% das fraturas em crianças, estando associadas a traumas de grande energia, causando dor intensa, aumento de volume local, incapacitação e deformidades. Abuso de crianças pode contribuir com até 12% dos casos, particularmente em crianças abaixo de 2 anos de idade. Complicações incluem necrose avascular da cabeça do fêmur e fechamento prematuro da fise. Descrevemos características clínicas de casos de fratura de quadril em um hospital de referência em trauma em pacientes pediátricos de baixa renda.

Materiais e Métodos

Foram revisados os prontuários e entrevistados todos os pacientes de 0 – 15 anos de idade atendidos em Hospital local de referência de trauma entre março-2022 e junho-2023, com diagnóstico de fratura de quadril por dados clínicos e radiologia, firmado por ortopedista acreditado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Resultados

Foram registrados 12 casos, todos unilaterais, com 7 (58,3%) à esquerda, média de 13,5 ($\pm 1,20$) anos de idade, nenhum abaixo de 12 anos, com 10 (83,3%) meninos. 4 (25%) procederam de Capital de grande porte e 8 (75%) de municípios pequenos; 6 (50%), 4 (25%) e 2 (12,5%) casos ocorreram na residência, via pública e escola, respectivamente. A causa principal foi queda ao solo (7; 58,3%), seguindo-se acidente automobilístico (2; 16,7%), queda de altura (2; 16,7%) e trauma direto (1; 8,3%). Houve 11 (91,6%) fraturas do colo femoral (11; 91,6%), compreendendo 5 (45,5%) transcervicais, 4 (36,3%) transepifisárias, 2 (18,1%) cérvico-trocantéricas, além de 1 (18,4%) subtrocantérica, exposta. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico, com boa evolução em 7,83 ($\pm 5,02$) meses de seguimento.

Conclusão

Essa é a primeira descrição de características de fraturas de quadril em crianças de baixa renda. A maioria ocorreu em meninos acima de 12 anos, no próprio domicílio, aparentemente por queda ao solo, o que contrasta com dados em populações de alta renda, onde predominam no grupo abaixo de 12 anos, por acidente automobilístico. Causas evitáveis como abusos de crianças e mais segurança no trânsito podem estar associadas a essas fraturas, merecendo medidas de prevenção.

Palavra-chave 1: Pediatric Orthopedics; Palavra-chave 2: Fracture; Palavra-chave 3: Hip.

e-Pôster | Tema: Quadril

EXPLORANDO AS ABORDAGENS ATUAIS NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE ACETABULAR FEMORAL: UM PANORAMA DAS ATUALIZAÇÕES MAIS RECENTES (2020-2023)

AUTORES

Fernando Cal Garcia Filho¹; Lucas Cortizo Garcia¹; Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro¹; Michie Carvalho Yoshida²; Renata Magalhaes Pelosi Laranjeira².

1. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil; 2. ORTOPED, ORTOPED Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteonecrose da cabeça femoral (ONCF) é uma patologia prevalente em pacientes jovens, manifestando-se por dor articular na região inguinal ou da virilha. Os mecanismos fisiopatológicos da ONCF são complexos e ainda pouco compreendidos. Portanto, o tratamento dessa condição permanece controverso, não havendo um protocolo definitivo estabelecido. As abordagens terapêuticas atualmente adotadas são baseadas na experiência individual dos profissionais de ortopedia e na avaliação clínica individualizada de cada caso.

Materiais e Métodos

Foi conduzida uma revisão sistemática utilizando as bases de dados PubMed/MEDLINE e Cochrane Library. A busca foi realizada utilizando os termos MeSH e o operador booleano AND/OR, sem restrições de idioma. Inicialmente, foram identificados 1.332 artigos relevantes, dos quais apenas 33 atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. A revisão sistemática seguiu o protocolo PRISMA para garantir a rigorosidade metodológica. Vale ressaltar que, devido à natureza do estudo como uma revisão sistemática, não foi necessário submeter o projeto a um comitê de ética.

Resultados

O tratamento não cirúrgico tem explorado agentes farmacológicos (enoxaparina, estatinas, bisfosfonatos, iloprost e ácido acetilsalicílico) para retardar ou reverter a doença. No entanto, não há evidências de alto nível que sustentem sua eficácia, e apresentam reações adversas. O uso de intervenções farmacológicas não é recomendado para ONHF. No tratamento cirúrgico, há opções como descompressão simples (enxertia homóloga por Phemister, light bulb ou trap door), enxertia sintética (descompressão avançada) e enxerto vascularizado microcirúrgico (fíbula, crista ilíaca ou trocanter maior). Complicações incluem morbidade cirúrgica, no local doador, trombose e infecção. Outras intervenções cirúrgicas consideradas são artroplastia total do quadril, osteotomia de Sugioka e enxertia vascularizada. A escolha depende de avaliação individualizada dos pacientes, considerando extensão da lesão, gravidade dos sintomas, idade e comorbidades.

Conclusão

O uso de agentes farmacológicos no tratamento não cirúrgico carece de evidências convincentes de eficácia, com possíveis efeitos adversos. No âmbito do tratamento cirúrgico, diferentes abordagens, como a descompressão simples e a enxertia vascularizada, oferecem alternativas válidas, embora associadas a complicações potenciais. A escolha do tratamento adequado deve ser feita considerando-se as características individuais de cada paciente, como a extensão da lesão, a gravidade dos sintomas e a presença de comorbidades. É fundamental realizar pesquisas adicionais para aprimorar a compreensão e a eficácia dos tratamentos disponíveis, visando melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com ONHF.

Palavra-chave 1: Osteonecrose da cabeça femoral; Palavra-chave 2: Tratamento não cirúrgico; Palavra-chave 3: Artroplastia total do quadril.

e-Pôster | Tema: Quadril

FATORES ASSOCIADOS A ADEÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DO QUADRIL ÀS ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

AUTORES

Luciano Ramos Romanelli¹; Ana Julia Resende Rocha²; Paula Vilaça Ribeiro Cançado¹; Rodrigo Otavio Dias De Araujo¹; Tulio De Castro Costa¹.

1. Complexo Hospitalar São Francisco De Assis, Complexo Hospitalar São Francisco De Assis Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Faculdade De Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade De Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A adesão do paciente é afetada por fatores individuais, como a atitude pessoal do indivíduo, as experiências cirúrgicas anteriores e as experiências prévias com medicamentos, além das expectativas criadas acerca do resultado cirúrgico. A incompreensão e o descumprimento dos regimes analgésicos prescritos pelo cirurgião se mostraram muito prevalentes em diversos grupos demográficos, evidenciando mais uma vez a importância de conhecer o paciente e eleger a melhor forma de orientá-lo sobre as recomendações a serem seguidas no pós-operatório. Objetivos: Avaliar a adesão dos pacientes submetidos a cirurgia do quadril às recomendações pós-operatórias, além de analisar os fatores que a influenciam.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa. Foram elegíveis para o estudo pacientes submetidos pelo SUS a um procedimento cirúrgico no quadril em um hospital terciário de Belo Horizonte, com idade superior a 18 anos. As informações foram coletadas através de um questionário auto-respondido elaborado especialmente para o estudo. O questionário incluía variáveis sociodemográficas e variáveis relacionadas ao grau de adesão do paciente às orientações médicas pós-operatórias.

Resultados

A variável "Seguiu as orientações médicas pós-operatórias" apresentou um total de 65 ocorrências para a resposta "Sim" indicando um total de 83,3% para a afirmativa positiva, enquanto 9,3% afirmaram que seguiram as orientações em apenas alguns momentos e 6,4% afirmaram não ter seguido as orientações médicas. Os pacientes que não aderiram ao tratamento ou aqueles que aderiram apenas em alguns momentos durante o pós-operatório foram aqueles que, em sua maioria, não leram e não compreenderam as informações transmitidas.

Conclusão

Os resultados encontrados foram capazes de correlacionar a falta de adesão dos pacientes submetidos a cirurgia do quadril às orientações médicas pós-operatórias com os fatores sociodemográficos e com falta de leitura e de compreensão.

Palavra-chave 1: Cuidados Pós-Operatórios; Palavra-chave 2: Fraturas do Quadril; Palavra-chave 3: Cooperação e Adesão ao Tratamento.

e-Pôster | Tema: Quadril

FIXAÇÃO NÃO USUAL DE FRATURA DE GRANDE TROCANTER - UM RELATO DE CASO

AUTORES

Luan Ramos Pereira¹; Matheus Soares¹; Fernando Silva Lupselo¹; José Marcos Presa¹; Christopher Antunes Negrello²; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes²; André Luiz Minatto Mendonça².

1. SOT Hospital São José Criciúma, SOT Hospital São José Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 2. Universidade Do Extremo Sul Catarinense, Universidade Do Extremo Sul Catarinense Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Estima-se que 9 em cada 10 fraturas trocantéricas ocorram em indivíduos com mais de 65 anos de idade. Grande parte desses pacientes vai a óbito em até dois anos e muitos jamais recuperam sua qualidade de vida ou independência funcional. As fraturas do quadril podem ser classificadas em intra e extracapsulares de acordo com a inserção da cápsula articular no fêmur proximal. As fraturas extracapsulares correspondem a pelo menos metade das fraturas do quadril, divididas em fraturas trocantéricas e subtrocantéricas. Os sistemas de classificação mais usados são os de Tronzo, Evans e o sistema de classificação AO.

Materiais e Métodos

C.L, masculino, 51 anos, diabético e hipertenso vêm ao serviço de forma eletiva para realização de cirurgia de fratura de trocanter maior a esquerda. Ao exame físico, apresenta-se com claudicação, dor em região inguinal esquerda e fossa ilíaca ipsilateral e cicatriz em fossa ilíaca esquerda de cirurgia de fratura femoroacetabular há 7 meses. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem pré-operatórios e encaminhado para cirurgia. Realizada anestesia raquimedular, paciente posicionado em decúbito lateral direito, realizada degermação, antissepsia e colocação de campos estéreis. Foi utilizado o acesso lateral em região proximal de fêmur esquerdo, dissecação por planos, realizada a bursectomia trocantérica e exposição do músculo vasto lateral e glúteo médio. As fibroses locais foram retiradas e foi feita a limpeza com soro fisiológico, no músculo vasto lateral foi feita uma dissecação transversal para exposição óssea. A placa de escolha para a fixação da fratura foi uma 1/3 tubular, devidamente moldada conforme a necessidade, foram utilizados 5 parafusos corticais e os fragmentos ósseos foram tensionados com vicryl 1.0. Após fixação da fratura foi realizado o fechamento por planos, colocação de curativos estéreis e o paciente foi encaminhado a sala de recuperação pós-anestésica.

Resultados

A escolha dessa forma de fixação, embora não seja comum, mostrou-se adequada para o caso específico, considerando a presença de comorbidades e a necessidade de estabilidade óssea.

Conclusão

Foi realizada a fixação de maneira bem-sucedida e o paciente obteve uma boa recuperação pós-operatória, com alívio da claudicação e redução da dor na região inguinal e fossa ilíaca. Esses resultados reforçam a importância de uma abordagem individualizada no tratamento de fraturas, visando sempre o melhor resultado funcional para o paciente.

Palavra-chave 1: Grande Trocanter; Palavra-chave 2: Tronzo; Palavra-chave 3: Fratura Trocantérica.

e-Pôster | Tema: Quadril

FRATURA AVULSÃO DA ESPINHA ILÍACA ANTERO SUPERIOR EM JOVEM ATLETA - RELATO DE CASO

AUTORES

Luciano Barbosa De Andrade¹; Munir Marcus Bessa²; Douglas Rodrigues De Oliveira².

1. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apresentamos um caso de jovem de 13 anos com diagnóstico clínico de fratura avulsão da espinha ilíaca anteroinferior do quadril direito.

Materiais e Métodos

Relato de caso. Fratura avulsão da espinha ilíaca Antero superior em jovem atleta. Paciente 13 anos apresentou quadro de dor súbita em quadril direito após realizar movimento de chute durante jogo de futebol 4 semanas antes da avaliação. Não tinha antecedentes pessoais e comorbidades dignas de nota. Joga futebol há 1 ano. Procurou pronto socorro 4 vezes não sendo prescrito apenas analgésicos. Realizado Rx que mostrou fragmento ósseo próximo ao teto do acetábulo direito. A Ressonância magnética demonstrou fratura avulsão da espinha ilíaca antero inferior direita. Optado por tratamento conservador com repouso relativo e fisioterapia, sendo permitido atividades que não envolvesse corrida. retornou ao esporte após 7 semanas de tratamento conservador.

Resultados

Esse paciente apresentou retorno ao esporte após tratamento conservador retornando ao esporte com o mesmo nível que era antes.

Conclusão

Tratamento conservador se mostrou eficaz em pacientes jovens com fratura avulsão da espinha ilíaca anteroinferior.

Palavra-chave 1: fratura avulsão; Palavra-chave 2: espinha ilíaca; Palavra-chave 3: antero superior.

e-Pôster | Tema: Quadril

FRATURA POR AVULSÃO DA ESPINHA ILÍACA ÂNTERO-SUPERIOR EM ATLETA JOVEM: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Gabriel Leal Contini Sanches¹; Breno Vasconcelos Brandão¹; João Carlos Pereira Salomão²; Thiago Penido Moreira Ferreira³.

1. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. América Futebol Clube, América Futebol Clube Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Cmh Medicina Hospitalar, CMH Medicina Hospitalar Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas com avulsão da espinha ilíaca ântero-superior (EIAS) são lesões raras que acometem mais comumente atletas do sexo masculino. Habitualmente a extração deste fragmento ósseo resulta da tração abrupta dos músculos sartório e tensor da fáscia lata. Este trabalho tem como objetivos relatar um raro caso de fratura por trauma indireto em atleta de futebol, descrever os meios de manejo e diagnóstico deste tipo de lesão, ressaltando a importância de um diagnóstico preciso, com o intuito de reduzir a ocorrência de sequelas e complicações.

Materiais e Métodos

É apresentado o caso de um adolescente do sexo masculino, 17 anos, atleta da categoria sub-17 de um clube de futebol, que foi submetido a exames de imagem por dor na região de inserção do músculo Tensor da Fáscia Lata esquerdo após movimento de chute durante o treinamento. Ao exame físico atleta apresentava quadro algico a palpação da crista ilíaca esquerda, limitação dos movimentos de flexão da quadril e dificuldade de deambulação por dor. Foi realizada uma ressonância magnética da bacia e da coxa esquerda que apontou uma avulsão óssea sem desvio da espinha ilíaca ântero-superior, com alterações inflamatórias adjacentes. O tratamento de escolha foi conservador, no qual o atleta foi afastado de 8 a 12 semanas, sendo submetido a fisioterapia durante esse período e prescrito o uso de anti-inflamatório não esteroide (AINE) e analgésicos.

Resultados

As fraturas com avulsão da EIAS são fraturas raras que acometem jovens, principalmente do sexo masculino. Entretanto, com a iniciação precoce dos jovens nos esportes de alto rendimento e a maior disponibilidade de exames diagnósticos nos clubes profissionais essa lesão tem se tornado mais frequente. O principal mecanismo desse tipo de trauma se dá pela contração excêntrica, na qual o músculo é alongado enquanto se contrai. Embora os exames de imagem sejam necessários para conclusão diagnóstica, o exame físico do atleta possui grande importância para avaliação e exclusão de diagnósticos diferenciais. Nesse tipo de fratura, é comum um quadro algico intenso, associado à dor à palpação na região da EIAS e presença de dor a deambulação. O tratamento de escolha pode ser conservador ou cirúrgico, sendo o tamanho do desvio da espinha ilíaca o fator preditivo. É de suma importância a atenção voltada para esse tipo de lesão visto que por se tratar de pacientes jovens, a formação esquelética ainda não foi completamente finalizada, visando evitar futuras complicações.

Conclusão

O relato do caso salienta a importância da suspeição de fratura por avulsão da espinha ilíaca ântero-superior por trauma indireto no contexto das fraturas das lesões das apófises da bacia em atletas.

Palavra-chave 1: Fratura Avulsão; Palavra-chave 2: Adolescente; Palavra-chave 3: Atletas.

e-Pôster | Tema: Quadril

FRATURA POR ESTRESSE DE RAMO PÚBLICO – RELATO DE CASO

AUTORES

Luciano Barbosa De Andrade¹; Munir Marcus Bessa²; Douglas Rodrigues De Oliveira².

1. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Regional De Ceilândia, Hospital Regional De Ceilândia Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas por estresse do ramo púbico são raras e acontecem, usualmente, em sua porção medial ou na junção entre o ramo púbico inferior e o ísquio. Sua etiologia não é muito bem delineada, mas múltiplos fatores, tanto extrínsecos quanto intrínsecos, têm sua importância na evolução da lesão óssea em estresse.

Materiais e Métodos

Fratura por estresse de ramo púbico – relato de caso. Apresentamos o caso de uma paciente de 45 anos, corredora de rua, com queixa de dor inguinal direita há 30 dias. A paciente iniciou corrida de rua 2 meses antes da evolução, sem orientação de profissional de educação física. 30 dias antes da consulta passou a apresentar dor insidiosa na região inguinal direita, que inicialmente ocorria após ter corrido longa distância, mas que ao final de 30 dias já ocorria mesmo em caminhadas. Ao exame físico apresentava claudicação à direita e dor à palpação inguinal e da sínfise púbica. Realizada radiografia, que não mostrou lesões. Ressonância magnética mostrou imagem compatível com fratura por estresse do ramo púbico direito.

Resultados

A fratura de estresse do púbis é uma lesão incomum que ocorre em atletas de esportes de impacto e de corrida. A dor é o principal sintoma e pode ser localizada na região do púbis ou irradiar para a região inguinal. O diagnóstico é feito com base na história clínica e no exame físico. A radiografia simples pode ser normal ou mostrar uma linha de fratura no ramo púbico. A ressonância magnética é o exame mais sensível para o diagnóstico da fratura de estresse do púbis. O tratamento é conservador e inclui repouso relativo, fisioterapia e analgésicos.

Conclusão

A fratura de estresse do púbis é uma lesão incomum que ocorre em atletas de esportes de impacto e de corrida. A dor é o principal sintoma e pode ser localizada na região do púbis ou irradiar para a região inguinal. O diagnóstico é feito com base na história clínica e no exame físico. A radiografia simples pode ser normal ou mostrar uma linha de fratura no ramo púbico. A ressonância magnética é o exame mais sensível para o diagnóstico da fratura de estresse do púbis. O tratamento é conservador e inclui repouso relativo, fisioterapia e analgésicos.

Palavra-chave 1: Fratura por estresse de ramo púbico; Palavra-chave 2: relato de caso; Palavra-chave 3: Fratura por estresse.

e-Pôster | Tema: Quadril

INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FÊMUR NO BRASIL COM ÊNFASE NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS 2010 E 2020

AUTORES

Vilmar Carneiro Da Silva¹; Maria José Da Silva Bandeira²; Geison Victor Gonçalves Silveira¹; Diego Romani Da Costa Rodrigues³; Davi Gonçalves Campos⁴.

1. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil; 2. UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia Belém - PA - Brasil; 3. Universidade Federal Do Pará, Universidade Federal Do Pará Belém - PA - Brasil; 4. Centro Universitário Do Estado Do Pará, Centro Universitário Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O fêmur é o osso mais longo e volumoso do corpo humano, localizado na coxa. Sua extremidade superior se articula com a bacia, formando a articulação do quadril, permitindo assim movimentos de extensão, flexão e rotação. A região proximal do fêmur é particularmente suscetível a fraturas, sendo considerada uma das áreas mais comuns para esse tipo de lesão óssea. Objetivo: Este estudo buscou conhecer o caráter epidemiológico das internações dessa fratura na população brasileira com ênfase no Estado do Pará.

Materiais e Métodos

Consistiu em um estudo ecológico que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para analisar indivíduos que foram internados no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil por causa de fratura de fêmur entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020.

Resultados

A região sudeste apresentou a maior prevalência de internações, representando 47,04% do total, seguida pelo nordeste com 20,68%. Estado com mais internações na região norte foi o estado do Pará representando 45,06% dos casos. Em seguida, o estado do Amazonas registrou 16,83% das internações. Entre as regiões de saúde do estado do Pará, os resultados mais relevantes em relação às internações por fraturas do fêmur foi a região metropolitana I representando cerca de 57% do total de internações do estado. Município de Belém foi teve o maior número de internações, representando cerca de 31% do número total de internações no estado. Isso indica uma maior incidência de fraturas do fêmur nessa região. Faixa etária de 80 anos e mais apresentou o maior número de casos, representando cerca de 14,6% do total. A prevalência de internação é maior entre as mulheres e das etnias/cor parda.

Conclusão

Os dados indicam a importância de uma abordagem abrangente para prevenção, tratamento e cuidado com as fraturas do fêmur no estado do Pará. Essa abordagem deve considerar tanto a faixa etária mais vulnerável, como os idosos, quanto as regiões com maior incidência, visando reduzir o impacto dessas lesões, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a saúde óssea em todas as idades.

Palavra-chave 1: Fraturas; Palavra-chave 2: Fêmur; Palavra-chave 3: Ossos.

e-Pôster | Tema: Quadril

INTRA- AND INTER-RATER RELIABILITY, AGREEMENT, AND MINIMAL DETECTABLE CHANGE OF THE HANDHELD DYNAMOMETER IN INDIVIDUALS WITH SYMPTOMATIC HIP OSTEOARTHRITIS

AUTORES

Gilvan Ferreira Vaz.

SARAH, SARAH Brasília - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The handheld dynamometer has been validated to measure muscle strength in different muscle groups. However, to date, it has not been tested in individuals who experience pain induced by hip osteoarthritis. The current study aimed to evaluate the intra- and inter-rater reliability, agreement, and minimal detectable change of the Lafayette handheld dynamometer, model 1165, to assess the peak force (Pk) and average peak force (Af) of hip muscles in individuals with symptomatic hip osteoarthritis.

Materiais e Métodos

Twenty participants with hip osteoarthritis (mean $\pm$ SD age: 58.7 $\pm$ 15.3 years; body mass index: 28.8 $\pm$ 4.2 kg/m²) and pain intensity on the Visual Analogue Scale $\geq$ 4 (8.05 $\pm$ 1.2) were recruited to participate in this study. Pk and Af of hip flexors (seated position), abductors and adductors (supine position), and extensors (prone position) were collected in a single day by two independent raters, each one obtaining test and retest in randomly ordered separate sessions.

Resultados

The intra-rater intraclass correlation coefficient (ICC) was classified as good (>0.75) or excellent (≥ 0.90) for all muscle groups and all inter-rater ICCs were classified as excellent. Rater A had a lower standard error of measurement compared to rater B, ranging from 0.15 to 0.58 kilogram-force (Kgf) compared with 0.34 to 1.25 kg, respectively. However, the inter-rater comparison showed a minimal detectable change (MDC) of $< 10\%$ for all Pk and Af measures for hip adductors and extensors. Finally, the inter-rater Bland-Altman analysis demonstrated good agreement for abductors, adductors, and extensors.

Conclusão

The HHD is a reliable method to evaluate hip muscle strength in individuals with symptomatic hip OA, with good to excellent intra- and inter-rater reliability and low values of SEM, even in the presence of pain related to the disease. The mean of at least two measures provides values with satisfactory agreement and reliability between raters, with adequate precision in an easily applied protocol. This study also provided values for the MDC, which could help to define a threshold to quantify improvements or reductions in hip muscle strength during treatment interventions or evaluation of disease progression with a low-cost, portable, and useful tool that requires little training for routine patient care assessment.

Palavra-chave 1: Hip osteoarthritis; Palavra-chave 2: strength; Palavra-chave 3: reliability.

e-Pôster | Tema: Quadril

ISQUEMIA CRÍTICA E FASCIITE NECROTIZANTE COMO COMPLICAÇÃO DE FRATURA DO FÊMUR PROXIMAL NÃO TRATADA

AUTORES

Felipe Odeh Susin; Bruna Fagundes Rockenbach; Giordana Novello Fioreze; Lauro Manoel Etchepare Dornelles; Francine Eliza Faccin.

PUCRS, PUCRS Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do fêmur proximal é uma patologia frequente e que vem apresentando, à medida que a população envelhece, crescente incidência e impacto nos sistemas de saúde de todo o mundo. O objetivo deste relato de caso é descrever a presença de uma complicação rara e grave de uma fratura do colo do fêmur, bem como alertar para os riscos associados ao manejo incorreto ou ausência de manejo desses casos.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 63 anos, sem comorbidades, tabagista. Levada à emergência por cianose dos dedos do pé há duas semanas. Apresenta-se em mal estado, confusa e com cianose fixa do antepé esquerdo associada moteamento do membro inferior, sem pulsos poplíteo ou pedioso, sensibilidade e motricidade. Apresenta equimose no quadril esquerdo, encurtamento e rotação externa do membro inferior esquerdo. À radiografia de bacia apresentava fratura do colo femoral esquerdo. À angiotomografia, presença de oclusão arterial no terço distal da artéria femoral, à tomografia de pelve e abdômen, extensa coleção retroperitoneal que extendia-se desde o quadril esquerdo até região subdiafragmática e dilatação do rim.

Resultados

Realizada avaliação entre equipes da cirurgia geral, vascular e ortopedia, constatou-se que a fratura apresentava sinais de cronicidade e o membro era inviável. Procedida desarticulação coxofemoral esquerda. No trans-operatório foi observada extensa necrose da musculatura glútea, paravertebral e psoas associada a avançado processo de putrefação.

Conclusão

A fasciite necrotizante, é uma infecção bacteriana grave e rapidamente progressiva que afeta os tecidos subcutâneos. É uma condição potencialmente fatal que requer tratamento médico de emergência. A relação entre essas condições pode ocorrer de várias maneiras. Por exemplo, uma fratura do fêmur proximal pode causar lesões nos vasos sanguíneos próximos, resultando em isquemia de membro inferior. Também pode levar à isquemia de membro inferior. A infecção bacteriana agressiva e a rápida disseminação dos tecidos podem comprometer os vasos sanguíneos locais, causando diminuição do fluxo sanguíneo para a perna e pé. É importante ressaltar que a presença simultânea dessas condições representa uma situação clínica complexa e potencialmente grave, exigindo atenção médica urgente.

Palavra-chave 1: fratura; fêmur; Palavra-chave 2: colo do fêmur; complicação; Palavra-chave 3: relato de caso; vascular.

e-Pôster | Tema: Quadril

LESÃO DE MOREL-LAVALLÉE EM REGIÃO TROCANTÉRICA ESQUERDA: RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriel Eufrauzino De Araújo¹; José Nadilson Azevedo Ferreira Júnior¹; Vinicius Marcel Silva¹; Sofia Herculano Lobato De Miranda²; Maria Motta Nogueira¹; Daniel Pereira Dantas¹; Daniel Costa De Almeida¹; Matheus Nascimento Nogueira²; John Victor Rocha³; Gilberto José Góes De Mendonça¹; Mirely Anne Batista De Medeiros⁴; João Victor Schultz Casado³; Pablo Luan Dantas Viana Da Silva⁵; Felliipe Eduardo De Medeiros Nunes⁵.

1. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM-PB), Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM-PB) João Pessoa - PB - Brasil; 2. FAMENE, FAMENE João Pessoa - PB - Brasil; 3. UFPB, UFPB João Pessoa - PB - Brasil; 4. UNIPÊ, UNIPÊ João Pessoa - PB - Brasil; 5. Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcísio Burity- Secretaria Municipal De Saúde, Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcísio Burity- Secretaria Municipal De Saúde João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão de Morel-Lavallée foi descrita pelo cirurgião francês Victor Auguste Francois Morel Lavallée, é definida pela lesão de partes moles fechada que gera uma coleção entre o tecido subcutâneo e a fáscia muscular subjacente, ocorrendo assim uma dissociação entre os planos sem a ruptura da superfície cutânea, causada pelo descolamento traumático do tecido celular subcutâneo da fáscia muscular profunda, provocando a dissociação da pele e derme da fáscia muscular, levando a coleção capsulada hemolinfática e necrose do tecido adiposo. O trabalho tem objetivo de relatar o caso de um paciente acometido por uma lesão de Morel-Lavallée em região trocantérica secundária a um acidente automobilístico.

Materiais e Métodos

As informações mostradas no relato foram obtidas por meio de revisões de prontuários médicos, entrevistas realizadas com o paciente, registro fotográfico dos métodos utilizados para o diagnóstico e revisão literária.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, deu entrada no serviço vítima de acidente automobilístico, apresenta dor em mão direita e quadril esquerdo. Evoluiu com equimose importante e progressiva em região trocantérica esquerda, sem limitações de movimento. A radiografia em AP de quadril não evidencia fraturas, sendo assim, foi feita uma Tomografia computadorizada da coxa esquerda, que evidenciou uma extensa obliteração envolvendo o tecido celular subcutâneo em toda extensão do membro, linfonodos inguinais e ausência de fraturas. Por fim, foi realizada uma Ultrassonografia que evidenciou volumosa coleção heterogênea na região trocantérica esquerda, com debris e septações, apresentando volume de aproximadamente 850 cm³. Com base nos aspectos clínicos e de imagem do paciente, foi confirmada a lesão de morel-lavallée secundária ao acidente automobilístico. Sendo feito o tratamento cirúrgico por meio da drenagem cirúrgica, abordando o quadril lateralmente com lavagem e drenagem de grande hematoma deixando o dreno de sucção, em seguida foi retirado o dreno após 72 horas com baixo débito e boa evolução do quadro clínico. A lesão de Morel Lavallée em região trocantérica, foi decorrente de um atrito no quadril, por meio de um impacto. É de extrema importância relacionar a lesão aos acidentes automobilísticos visto que, essa lesão está atribuída ao politrauma, como foi mostrado no caso. Dessa forma, identificar bem a clínica do paciente é crucial para um bom diagnóstico visto que, a lesão tem histórico de bom prognóstico quando diagnosticada de forma rápida.

Conclusão

Essa lesão está cada vez mais presentes nos serviços, e é de extrema importância conhecer bem o mecanismo de trauma, a fisiopatologia e clínica da lesão, para que o médico do serviço tenha a capacidade de diagnosticar o mais rápido possível a lesão e assim tratá-la.

Palavra-chave 1: Morel Lavallée; Palavra-chave 2: Região Trocantérica; Palavra-chave 3: Partes Moles.

e-Pôster | Tema: Quadril

MORBIMORTALIDADE POR FRATURA DO FÊMUR NO BRASIL ENTRE 2020 E 2022

AUTORES

Amanda Oliva Spaziani¹; Fernanda Mascarenhas Moreira¹; Gustavo Henrique Da Silva²; Ana Beatriz Da Silva Souza¹; Raissa Silva Frota³; João Carlos Bizinotto Leal De Lima⁴; Flavio Henrique Nuevo Benez Dos Santos⁵; Luis Carlos Spaziani⁶; Rauer Ferreira Franco⁷.

1. Universidade Brasil, Fernandópolis - SP - Brasil; 2. UPA De Santa Fe, Fernandópolis - SP- Brasil; 3. FEPECS, Fernandópolis - SP - Brasil; 4. Santa Casa De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 5. Lucy Montoro De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 6. Fundação Educacional De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil; 7. UPA De Fernandópolis, Fernandópolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do fêmur merecem atenção devido ao impacto na saúde e suas consequências para o setor público. A incapacidade física total ou parcial pode levar a diminuição da autonomia e redução da qualidade de vida, além do impacto financeiro. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil de morbimortalidade por fratura do fêmur no Brasil entre os anos de 2020 e 2022.

Materiais e Métodos

Realizada coleta de dados Sistema Informação Hospitalares do SUS de domínio público no *Tabnet/DATASUS*, estudo retrospectivo longitudinal quantitativo descritivo. Dados agrupados por faixa etária e escolaridade no período de 2020 e 2022. A inferência realizada pelo *Software BioEstat 5.3*, utilizado o teste *Friedman* para comparação dos grupos e a apresentação dos dados pela estatística descritiva, medidas de tendencia central e de dispersão.

Resultados

Ocorreram 349.207 casos de fratura do fêmur no Brasil. O maior número de casos deu-se no Sudeste (n 163.386), correspondendo a 46.79% do total (p < 0.0174), assumindo em média cerca de R\$ 140.501.550,47 dos custos por ano. Apesar de haver mais internações e custos no Sudeste, as regiões Norte e Nordeste obtiveram as maiores médias de permanência nas internações, com média de 8.13 dias. Considerando o número de óbitos, o Sudeste assume cerca de 56.62% (n 6.563)(p 0.0174) com taxa de mortalidade de 4.02, sendo a mais elevada. Contudo o número de internações em relação a distribuição dos anos, 125.050 (35.81%) dos casos ocorreram em 2022 contrapondo à 2020 com 31.28% (n 109.229), com aumento dos casos entre 2020 e 2022 (p < 0.0067). Em relação aos dias de permanência não se observou variações (p 0.6376), assim como nos óbitos (p 0.0743) nos anos entre 2020 e 2022. Quanto a classificação de atendimento, cerca de 85.23% (n 297.624) foram urgências e apenas 7.57% (n 26.427) eletivos. Em relação ao sexo cerca de 50.12% (n 175.015) dos casos ocorreram entre pessoas do masculino e 49.88% (n 174.192) no feminino (test t p 0.8860), com redução dos casos entre homens (p 0.0150) e aumento entre mulheres (p 0.0067). Considerando a idade, idosos de 80 anos e mais assumem cerca de 28.22% (n 98.550) do total dos casos, e 37.280 casos (10.68%) ocorrem entre 20 e 29 anos (p 0.0082). Contudo, apesar de haver um número de casos menor em 2022, correspondendo cerca de 9.85% (n 12.313) fraturas do fêmur entre adultos de 20 e 29 anos, 11,14% (n 12.806) e 11.13% (n 12.161) em 2021 e 2020 subsequente, não houve diferença dos casos na inferência estatística (p 0.5488). Em relação a cor/raça, 37,92% dos casos são autodeclarados pardas (132.406) e 37,27% brancas (p < 0.5637), com observação de aumento do número de casos entre pardos (p 0.0150) entre 2020 e 2022.

Conclusão

Conclui-se que os casos aumentaram nos últimos anos, concentrando-se no Sudeste, que assume a maior proporcionalidade de óbitos, mortalidade e custos, com predomínio dos casos entre homens em extremos de idade, sendo mais prevalente em caráter de urgência.

Palavra-chave 1: mortalidade; Palavra-chave 2: fratura de fêmur; Palavra-chave 3: Brasil.

e-Pôster | Tema: Quadril

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE FRATURAS DE FÊMUR NO BRASIL

AUTORES

Dibe Balardini Ayoub¹; André Luiz Minatto Mendonça²; Atilio Silvestre Negro²; Christopher Antunes Negrello²; Jhonathan Antunes Negrello²; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes²; Salissa Prochnov Dalle Grave²; Vinicius Rohde Langer².

1. Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Universidade Do Extremo Sul Catarinense (Unesc) Criciúma - SC - Brasil; 2. Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Universidade Do Extremo Sul Catarinense (Unesc) Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de fêmur são um grave problema de saúde pública, se tornando mais comum à medida que a população envelhece. Essas fraturas são preocupantes na população geriátrica pela quantidade e gravidade de possíveis complicações e sequelas durante e após o tratamento cirúrgico. Sabe-se que as quedas são a principal causa desse tipo de fratura em idosos, afetando entre 30% e 60% desse grupo anualmente. Essas fraturas têm impactos consideráveis na qualidade de vida. Dessa forma, este estudo objetiva investigar a epidemiologia das fraturas de fêmur no Brasil, compreendendo sua incidência conforme sexo e faixa etária bem como a taxa de mortalidade associada, sendo assim um alicerce para o manejo dessa temática.

Materiais e Métodos

O presente estudo possui delineamento observacional e descritivo sendo baseado no diagnóstico de fratura de fêmur no Brasil durante o período de 2012 a 2022. A coleta de dados foi realizada através da plataforma de dados DATASUS, sendo inclusos pacientes de quaisquer idade usuários do SUS e excluídos os pacientes cuja fratura foi fora do período de busca ou que não se encontravam na busca.

Resultados

Durante o período estudado, houve 1.112.603 casos, sendo o sexo masculino 52,33% do total. Entre o ano de 2012 e 2022 houve um aumento de 52,34% no total de casos de fratura de fêmur, sendo 32,53% desse aumento no sexo masculino e 77,66% no feminino e o ano de 2022 o único em que o número de casos foi maior no sexo feminino. Em relação à idade, a população acima de 60 anos representou 54,57% dos casos de fratura de fêmur e quanto à taxa de mortalidade, esse tipo de fratura foi 4,57%, sendo o ano de 2021 o com a maior taxa 6,69%, maior em homens. Por meio desses dados, percebe-se que a população idosa é a mais acometida pelas fraturas de fêmur. Atrelado a isso, é visto que a perda óssea durante o processo de envelhecimento propicia o aumento da taxa de fraturas. Apesar de os dados encontrados apontarem para maior frequência em mulheres apenas em 2022, a baixa massa óssea eleva o risco de fratura de fêmur de 20% a 25% em mulheres a partir de 80 anos, partindo do princípio que a taxa média de perda de DMO no fêmur é de 1,64% ao ano em mulheres de mais de 85 anos.

Conclusão

Conclui-se que as fraturas de fêmur acometem majoritariamente a população idosa e que, no período estudado, o sexo masculino foi o mais afetado em geral e o com maior relação à mortalidade, porém, relacionando esse dado à idade, a maior incidência foi em mulheres acima de 60 anos.

Palavra-chave 1: epidemiologia-fratura-femur; Palavra-chave 2: perfil-fraturados-femur; Palavra-chave 3: fratura-femur-Brasil.

e-Pôster | Tema: Quadril

O USO DA CRIONEUROABLAÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ARTROSE AVANÇADA DO QUADRIL – RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS

AUTORES

Anderson Emanuel Kumandala Dos Santos Velho.

Clínica Articular, Clínica Articular Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor é o sintoma clínico mais frequentemente relatado por pacientes portadores de Osteoartrite avançada do quadril, seguido de limitação de movimento e incapacidade funcional. Lamuiere em sua revisão de literatura sobre a inervação sensorial do quadril e a dor referida, aponta à maior concentração de mecanorreceptores e nociceptores está presente na região anterior do quadril, sendo os nervos Femoral, Obturador e Obturador acessório, os principais responsáveis pela condução de informações nociceptivas. [2] O presente estudo visa a relatar o caso de 05 pacientes, acompanhados com escores clínicos e avaliar o benefício da crioneuroablação do quadril em pacientes com Osteoartrite avançada do quadril.

Materiais e Métodos

05(cinco) pacientes submetidos a procedimento de crioneuroablação dos ramos sensitivos articulares do quadril, no período entre Agosto e Novembro de 2022. Avaliamos os pacientes pelos score funcional Harris Hip Score (HHS), Escala visual analógica de dor (EVA), consumo de analgésicos e satisfação. A média de idade foi de 49 anos. O tempo de seguimento foi de 6 meses. Procedimento foi realizado com auxílio de ultrassom e radioscopia: Denervação do ramo anterior do nervo obturatório:O transdutor é colocado paralelo a coluna anterior do acetábulo até que a espinha ilíaca inferior anterior (EIAI), a eminência iliopúbica (EIP) e o tendão psoas é claramente identificado. Em seguida, introduzimos a agulha de bloqueio imediatamente abaixo do tendão do psoas e introduzimos a criosonda Relief. Denervação do nervo obturador acessório:A agulha foi direcionada paralelamente ao eixo do canal obturador usando orientação fluoroscópica até atingir o quadrante lateral superior do forame obturador (como visto fluoroscópicamente) e introduzimos a criosonda Relief.

Resultados

Confirmando os dados da literatura, as mulheres neste estudo, representam 60% dos casos. A avaliação da resposta clínica ao procedimento foi realizada após 30, 60, 90 e 180 dias e incluiu: nível de dor, harris hip score, consumo de analgésicos (simples ou opióides) e grau de satisfação, conforme descrito na tabela 3. Na primeira avaliação 30 dias após o procedimento, 4 pacientes (80%) apresentaram alívio completo da dor. O paciente nº03 (20%) ainda referia dor, no entanto, 80% menos intensa (EVA 2). Nas avaliações subsequentes, o mesmo padrão de controle de dor foi observado até ao sexto mês.Quanto ao Score funcional (Harris Hip Score) a média ao início do tratamento era de 44,6. Após 30 dias, a média do HHS era de 87 pontos. Nas avaliações subsequentes, identificamos uma melhora progressiva no HHS até ao 6 mês. Quanto ao uso de analgésicos, apenas o paciente 03 referiu consumo de analgésicos simples, esporadicamente. Referente ao grau de satisfação, todos os pacientes estão satisfeitos até ao momento.

Conclusão

A denervação articular do quadril mostrou-se um procedimento seguro e eficaz no controle da dor em pacientes com osteoartrite avançada do quadril.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: quadril; Palavra-chave 3: crioneuroablação.

e-Pôster | Tema: Quadril

OS BENEFÍCIOS DA VIA DE ACESSO MINIMAMENTE INVASIVA PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Eline Nepomuceno Batanhe; Eduardo Lima De Abreu; João Pedro Fosquiera Moraes; Vitoria Dariva Dal'maso; Hugo Henrique Benites Lorentz.

Faculdade Metropolitana De Manaus Fametro, Faculdade Metropolitana De Manaus Fametro Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de quadril passou por avanços significativos nas últimas décadas, com o desenvolvimento de abordagens minimamente invasivas. Essas técnicas têm como objetivo reduzir o trauma cirúrgico, melhorar os resultados clínicos e acelerar a recuperação dos pacientes. O objetivo deste artigo é revisar os estudos mais recentes sobre os avanços na ATQ utilizando abordagens minimamente invasivas e analisar os resultados clínicos obtidos.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática de estudos publicados nos últimos anos. Foram selecionados estudos que compararam diferentes abordagens minimamente invasivas, como a cirurgia guiada por navegação, a abordagem anterior direta e a abordagem lateral transglútea. Os resultados desses estudos, quando comparados às vias tradicionais, foram analisados e discutidos em relação aos resultados clínicos e complicações.

Resultados

Os estudos revisados demonstraram que as abordagens minimamente invasivas apresentaram resultados clínicos promissores em curto prazo, como melhor pontuação no Harris Hip Score, maior amplitude de movimento e vantagens em atividades diárias e qualidade de vida. No entanto, não foram observadas diferenças significativas em resultados clínicos a longo prazo. Além disso, houve relatos de complicações em ambas as abordagens cirúrgicas, destacando a importância do acompanhamento e tratamento adequados.

Conclusão

Os avanços na artroplastia total de quadril com o uso de abordagens minimamente invasivas têm mostrado benefícios em termos de melhores resultados clínicos e recuperação mais rápida. No entanto, é essencial considerar as complicações associadas a essas técnicas e realizar uma avaliação individualizada dos pacientes para determinar a abordagem cirúrgica mais adequada. Os cirurgiões devem estar atualizados sobre as técnicas disponíveis e suas vantagens, a fim de fornecer o melhor cuidado aos pacientes submetidos à cirurgia de quadril.

Palavra-chave 1: Artroplastia Total de Quadril; Palavra-chave 2: Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos; Palavra-chave 3: Revisão Sistemática.

e-Pôster | Tema: Quadril

OSTEOMIELEITE EM PÓS OPERATÓRIO DE SÍNTESE DO COLO FEMORAL CAUSADA POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Thiago De Carvalho Gontijo¹; Pedro Augusto Maciel Moreira¹; Victoria Cristina G. P. Mourthe²; Sofia Cunha Mafrá²; Luiza Israel Silva Assunção²; Raquel Bandeira Da Silva¹; Lucas De Araújo Fernandes¹; Henrique Botelho De Abreu E Silva¹.

1. Hospital Universitário Ciências Médicas - MG, Hospital Universitário Ciências Médicas - MG Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O diagnóstico de tuberculose óssea, infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, apesar de raro, ainda deve ser lembrado em casos de osteomielites e artrites refratárias a tratamento antimicrobiano adequado, sobretudo em um meio em que a prevalência de tuberculose ainda é considerável. O lento crescimento bacteriano e a baixa contagem de micobactérias nos tecidos são ainda outras barreiras à confirmação diagnóstica de tuberculose óssea. Apesar dos desafios, o diagnóstico correto é fundamental frente a casos de difícil manejo com riscos elevados de complicações graves. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de osteomielite após correção ortopédica de fratura basolateral de fêmur causada por tuberculose óssea.

Materiais e Métodos

Relato do caso e revisão da literatura acerca de tuberculose óssea como causa de osteomielite refratária a tratamento convencional.

Resultados

Paciente masculino, 29 anos, sem comorbidades prévias, com relato de acidente motociclistico em dezembro de 2021, diagnosticada com fratura basocervical e da diáfise femoral à esquerda tratadas com osteossíntese com boa evolução e alta hospitalar. Em retorno ambulatorial com dois meses de pós-operatório, o paciente iniciou queixas álgicas no membro e dificuldade para deambular, sem alterações ao exame clínico. Em retorno subsequente, no quarto mês de pós-operatório, houve piora da queixa álgica, e apresentava, além disso, abaulamento com flutuação em local de ferida pós-operatória. Optado na ocasião por desbridamentos cirúrgicos sequenciais com retenção de implante e cultura, que resultou positiva para estafilococos coagulase-negativa em abril, sugestiva de contaminação da amostra, e demais culturas negativas em desbridamentos subsequentes, procedendo antibioticoterapia orientada pela cultura, com remissão parcial dos sintomas. Em julho, no entanto, frente a manutenção de sinais infecciosos foi optado por novo desbridamento com troca do material e revisão da síntese do colo de fêmur, após discussão com equipe de infectologia foram retomados ciclos de antibióticos orientado pela cultura prévia e realizadas coletas de culturas específicas para micobactérias e análise histopatológica que retornou positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Foi iniciado então o tratamento específico para tuberculose óssea, com resolução favorável do quadro.

Conclusão

Destaca-se a partir da experiência do caso exposto a necessidade da suspeita de infecção óssea por *Mycobacterium tuberculosis* e coleta adequada de material para cultura específica frente a osteoartrite resistente a tratamentos sucessivos com antibióticos de largo espectro sem melhora do quadro, bem como em casos em que o processo é acompanhado de diversas coletas com resultado negativo a despeito da recorrência do processo infeccioso.

Palavra-chave 1: Colo do fêmur; Palavra-chave 2: Osteomielite pós-operatória; Palavra-chave 3: *Mycobacterium tuberculosis*.

e-Pôster | Tema: Quadril

OSTEONECROSE CABEÇA FÊMUR EM PACIENTE COM HIV

AUTORES

Izabel Cristina Jorge.

HRC, Peixoto De Azevedo - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteonecrose da cabeça do fêmur tem vários fatores etiológicos^{1,7}, afeta principalmente adultos jovens entre 20 e 50 anos³, bilateral em 80% dos casos⁵; podendo ser traumáticos⁴ como nos casos de fratura do colo de fêmur e luxações ou atraumáticos como decorrência do uso de corticoides, etilismo, doenças hematológicas, lupus e HIV⁸. Por ser uma doença de início insidioso¹ e de evolução progressiva² em muitos casos o diagnóstico pode ocorrer em um estágio mais avançado da osteonecrose⁶. A Osteonecrose (ONCF) é uma doença secundária ao comprometimento do suprimento vascular da região da cabeça do fêmur.

Materiais e Métodos

Relato de caso. Paciente sexo feminino, 29 anos, iniciou acompanhamento no ambulatório de quadril devido quadro de dor no quadril esquerdo com início há 3 anos. Nega histórico de trauma, uso de corticóides ou etilismo. Com antecedente pessoal HIV em uso de antirretroviral (lamivudina e tenofovir) há 11 anos. Radiografia em anteroposterior e perfil do quadril com diagnóstico osteonecrose de cabeça fêmur, classificação Ficat e Arlet estágio IV. Devido o estágio avançado e dor incapacitante causado pela ONCF foi optado pela artroplastia total primária de quadril. Utilizado implante de cromo-cobalto, pela técnica Hardinge, paciente posicionada em decúbito lateral direito, com incisão anterolateral centrada no trocanter maior com 20cm de extensão, desde a espinha ilíaca anterosuperior até a diáfise do fêmur. Seccionado tecido subcutâneo, fascia lútea e íliotibial. A incisão do vasto lateral e glúteo médio há 1 cm da união musculotendínea na parte do anterior da glútea médio. Ressecada cápsula articular com visualização anterior, lateral e posterior da articulação coxofemoral. Realizado a luxação do quadril. Preparo do acetábulo com fresa e colocação do componente acetabular número 46, press-fit, polietileno, 2 parafusos para fixação e posteriormente osteotomia do colo femoral, colocação da haste femoral número 6 não cimentada, colo curto, redução do quadril e testado estabilidade. Fechamento por planos, com colocação de coxim de abdução no membros inferiores até o primeiro dia pós operatório. Sem uso de dreno.

Resultados

Paciente submetida a artroplastia total primária de quadril, sem dificuldades durante o ato cirúrgico ou complicações pós-operatórias. Boa recuperação funcional do membro e resolução do quadro álgico quadril esquerdo, sem déficits.

Conclusão

Em pacientes com HIV a infecção pelo vírus e o uso de antirretroviral são fatores de riscos independentes, pois a presença de hipertrigliceridemia, de anticorpos anticardiolipina, síndrome lipodistrófica e o uso de inibidores de protease aumentam o risco de desenvolver osteonecrose³. A ONCF é uma doença multifatorial, que causa comprometimento da vascularização da região proximal do fêmur gerando impactos significativos, em muitos casos evoluindo com limitações de movimento e alteração de marcha.

Palavra-chave 1: Osteonecrose cabeça fêmur; Palavra-chave 2: HIV; Palavra-chave 3: Artroplastia total primária quadril.

e-Pôster | Tema: Quadril

OSTEONECROSE DA CABEÇA DO FÊMUR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Miguel Cordeiro Bezerra; Sarah Carlyne Santos Batista.

Faculdade De Medicina E Enfermagem Nova Esperança, Faculdade De Medicina E Enfermagem Nova Esperança João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteonecrose da cabeça femoral (ONCF) é uma patologia ocasionada pela insuficiente irrigação sanguínea da cabeça do fêmur, consequentemente, surge uma necrose óssea, perdendo a sua esfericidade e provocando sustentação inadequada. Ademais, a ONCF possui etiologia vasta, como etilismo, trauma, doenças reumáticas e anemia. Acomete pacientes entre os trinta e cinquenta anos e possui sintomatologia inespecífica, sendo diagnosticado por radiografia e ressonância magnética e tratado através de cirurgia ou medicações. Assim, compreendendo a complexidade, objetivou-se expor mais um caso na comunidade científica.

Materiais e Métodos

Relato de caso de paciente atendido em ambulatório, no período de maio a junho de 2023. Os dados foram obtidos do prontuário do paciente. Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed, com os descritores: "osteonecrose femoral", "descompressão do quadril".

Resultados

Relato de caso: M.A.D, sexo masculino, 42 anos de idade, procurou o serviço privado de ortopedia, com um quadro clínico de, aproximadamente, duas semanas de evolução, referindo dor insidiosa e de apresentação bilateral na virilha, sem histórico de trauma. Em sua consulta com o médico ortopedista, especialista em cirurgia de quadril, o exame físico constatou claudicações, alterações na marcha, uma limitação funcional na rotação externa do quadril e sinal de Trendelenburg negativo. Devido a isso, solicitou-se uma ressonância magnética do quadril, que localizou uma lesão geográfica bem delimitada por dupla linha de edema e esclerose na cabeça femoral, compatível com área de osteonecrose, com extensão aproximada de 4,3 x 3,8 x 2,4 cm, (AP X CC x LL) no fêmur esquerdo, comprometendo cerca de 80% da área de carga, sem perda de esfericidade. Notou-se ainda, discreto edema da medula óssea do teto acetabular até a região intertrocanterica,, mutações degenerativas do ligamento redondo, notadamente em sua inserção foveal no fêmur direito, caracterizando a osteonecrose da cabeça do fêmur (ONCF) nos dois membros. A conduta definida foi uma cirurgia minimamente invasiva, realizando uma incisão de dois centímetros na parte lateral da coxa, removendo a área necrosada, aliviando a pressão e melhorando o fluxo sanguíneo. O paciente passou 60 dias utilizando muletas para auxiliar a distribuição do peso e amenizar a carga sobre as articulações do quadril e promover a formação sadia das áreas ósseas acometidas.

Conclusão

Visto a ausência de deformidade na cabeça femoral e a necrose em fase inicial, a descompressão osteoarticular é a escolha mais adequada para o caso, assim como, o constante acompanhamento devido a ONCF ser uma patologia com vários fatores associados. Nesse viés, é válido ressaltar a importância da anamnese detalhada, investigação minuciosa dos exames solicitados e qualificação profissional, para atender as necessidades dos pacientes.

Palavra-chave 1: Descompressão do quadril; Palavra-chave 2: osteonecrose da cabeça do fêmur; Palavra-chave 3: etiologia vasta.

e-Pôster | Tema: Quadril

OSTEONECROSE DA CABEÇA FEMORAL E UMERAL SECUNDARIA A DOENÇA FALCIFORME

AUTORES

Carolina Pereira Vieira; Francisco Ramiro Cavalcante; Robson Emiliano José De Freitas; Esther De Oliveira Santos Gomes.

Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteonecrose (ON) consiste em uma lesão óssea isquêmica que resulta em uma doença articular degenerativa. A área mais comumente afetada é a cabeça do fêmur, porém, ocasionalmente, também pode atingir o úmero, o fêmur distal, a tíbia e o tálus. A ON relacionada à doença falciforme origina-se da agregação de hemácias falciformes, leucócitos e plaquetas, que obstruem os pequenos vasos sanguíneos. (GUERIN, G.; HABIBI, A.; HERNIGOU, P.; ZILBER, S., 2021). Portanto o presente estudo tem por objetivo relatar um caso de osteonecrose da cabeça femoral e umeral secundária a doença falciforme (DF).

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, procurou atendimento em um hospital privado de ortopedia para avaliação de dor de forte intensidade incapacitante no quadril bilateral há cerca de 5 meses. Relata incapacidade de deambulação. Ao exame físico: rotação interna e externa bloqueadas, pior à direita, flexão de 90°. A radiografia e tomografia mostravam osteonecrose bilateral da cabeça do fêmur. Foi realizada artroplastia do quadril direito e esquerdo e hemiartroplastia da cabeça umeral esquerdo. Portanto foi realizado procedimento cirúrgico como tratamento.

Resultados

Sendo realizado artroplastia total de quadril direito. A paciente retorna ao ambulatório de ombro, referindo dor e dificuldade para movimentar o ombro esquerdo há cerca de 2 meses. Ao exame físico do ombro esquerdo, há dor na elevação e rotações, elevação de 90° e rotação normais, testes para manguito rotador negativos. A tomografia mostra necrose da cabeça umeral esquerdo. Optou-se por hemiartroplastia do ombro esquerdo devido à osteonecrose da cabeça umeral. Foi realizada ligadura da veia cefálica devido à fragilidade do vaso. Foi colocada uma cabeça de tamanho 40 com excentricidade, haste de 16 e corpo proximal curto. A cirurgia transcorreu sem intercorrências. A paciente retorna ao ambulatório do quadril após 4 meses da cirurgia do ombro, com dor de forte intensidade no quadril esquerdo. Foi realizada artroplastia total de quadril esquerdo com componente acetabular não cimentado Delta PF 50 mm, fixado com 2 parafusos, e componente femoral não cimentado Master SL standard nº 1, sendo colocada uma cabeça de 32 mm em cerâmica delta e colo médio, semelhante à artroplastia realizada anteriormente.

Conclusão

A anemia falciforme é uma condição crônica que apresenta um alto risco de osteonecrose óssea devido ao bloqueio dos vasos sanguíneos. É importante destacar a importância do diagnóstico precoce como uma ferramenta crucial para preservar as articulações e prevenir complicações graves e incapacitantes.

Palavra-chave 1: osteonecrose; Palavra-chave 2: doença falciforme; Palavra-chave 3: dor.

e-Pôster | Tema: Quadril

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE COLO DE FÊMUR PAUWELS TIPO III COM PLACA MEDIAL E PARAFUSOS CANULADOS

AUTORES

Vanessa Cavazana Takata¹; Rafael Elias Zamae¹; Alceu Gomes Chueire¹; Rullya Marson De Melo Oliveira².

1. FAMERP, FAMERP São Jose Do Rio Preto - SP - Brasil; 2. FAMERP, FAMERP São José Do Rio Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de colo de fêmur pauwels tipo III são prevalentes em adultos jovens por traumas de alta energia, sendo um traço de fratura vertical, com maior força de cisalhamento e risco aumentado de complicações. Tal fratura está associada à alterações do suprimento vascular como pseudoartrose e a osteonecrose da cabeça femoral. 2,3,4. O uso de placa de suporte medial do colo do fêmur associado ao parafuso canulado tem como objetivo resistir a força de cisalhamento e aumentar a estabilidade da haste de fixação interna, reduzindo complicações pós-operatórias e promovendo consolidação. O estudo objetiva acompanhar os pacientes submetidos à osteossíntese de fratura de colo de fêmur Pauwels III com o intuito de avaliar e comparar com a literatura os benefícios e as possíveis complicações da fixação com placa medial e parafusos canulados.

Materiais e Métodos

Entre Junho de 2021 e Maio de 2023, 10 pacientes com fratura de colo de fêmur foram atendidos no hospital terciário no noroeste paulista, onde optou-se pela redução fechada com fixação com parafusos canulados associado a placa anteromedial no colo femoral. Todos os pacientes apresentavam classificação de Pauwels III (n= 10), 8 homens e 2 mulheres, com média de idade de 46,5 anos. Foram excluídos pacientes com outras fraturas associadas. O tempo entre o trauma e a abordagem cirúrgica foi de aproximadamente 4 dias. As cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião. A abordagem cirúrgica consistia na redução fechada com fios de kirschner com auxílio do intensificador de imagem. Após a redução, inseria-se 3 parafusos canulados 7,0 mm percutaneamente. Em seguida, por meio do acesso anterior direto, era fixada a placa terço tubular moldada no colo femoral. No acompanhamento ambulatorial foram feitas radiografias, em que utilizou-se para avaliar a evolução da consolidação da fratura.

Resultados

Os pacientes mantiveram o acompanhamento durante aproximadamente 11,4 meses. Cinco pacientes relataram queixa algica na região abordada, porém sem limitação de atividades de vida diária. Um paciente referiu presença de secreção de ferida operatória. Um paciente houve perda de redução, evoluiu com remoção da síntese e sendo realizado artroplastia total de quadril. Os pacientes que demonstraram resultados satisfatórios obtiveram melhora no grau de funcionalidade após sessões de fisioterapia para adequação da marcha. O estudo apresenta como limitações o pequeno número da amostra e o pouco tempo de acompanhamento, limitando a avaliação de complicações tardias. Este estudo é preliminar, com objetivo de acompanhar por um maior tempo e ampliação do número amostral para avaliação dos desfechos clínicos e radiográficos da técnica escolhida.

Conclusão

A técnica cirúrgica mostrou bons resultados cicatriciais, funcionais e a consolidação da fratura foi efetuada adequadamente, com baixos índices de complicações. Apresentando como vantagem a carga precoce. Mesmo com pouco tempo de evolução e casuística pequena.

Palavra-chave 1: Fratura do colo do fêmur; Palavra-chave 2: Placa medial; Palavra-chave 3: Parafusos canulados.

e-Pôster | Tema: Quadril

OSTEOTOMIA VALGIZANTE DO FÊMUR PROXIMAL NO TRATAMENTO DA COXA VARA DO DESENVOLVIMENTO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Maria Eduarda Freitas Barbosa Arantes Vilela¹; Marcos Henrique Alves Resende²; Eptácio Pereira Marques Neto²; Lorraine Ariel Duarte De Oliveira³.

1. HC-UFG, HC-UFG Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Estadual De Urgências De Aparecida De Goiânia (HEAPA), Hospital Estadual De Urgências De Aparecida De Goiânia (HEAPA) GOIÂNIA - GO - Brasil; 3. Hospital Estadual De Urgências De Aparecida De Goiânia (HEAPA)T, Hospital Estadual De Urgências De Aparecida De Goiânia (HEAPA)T Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Coxa Vara do Desenvolvimento (CVD) é uma anomalia determinada pela redução do ângulo cervicodifisário que ocorre em decorrência de um defeito primário na ossificação do colo femoral, ocasionando a instauração de tecido fibrocartilaginoso nessa região. Classicamente definida como um ângulo colo femoral e diáfise de $<110^\circ$, a coxa vara é relativamente incomum e está presente em aproximadamente 1/25.000 crianças. Essa deformidade resulta de um grupo heterogêneo de condições que podem ser classificadas como congênitas, desenvolvimentais, displásicas e traumáticas. Aqui, apresentaremos um caso raro de coxa vara bilateral em criança, seu estudo radiográfico e opções de tratamento.

Materiais e Métodos

A metodologia apresentada refere-se ao relato de caso, cujo paciente estudado é do sexo masculino, com 15 anos de idade, admitido no Pronto Socorro de Ortopedia da cidade de Aparecida de Goiânia, inicialmente com queixa de dor na região do punho direito associado ao quadril direito e com histórico de atropelamento. Nesse sentido, os dados coletados na pesquisa através da observação/anamnese, exames laboratoriais e exames de imagem foram preponderantes e significativos para elucidar uma melhor compreensão do fenômeno pesquisado, bem como consubstanciar a riqueza das descrições e até corroborar os resultados dos dados coletados.

Resultados

Paciente MJDS, masculino, branco, 15 anos, deu entrada no pronto socorro de ortopedia após história de atropelamento queixando dor em região de punho direito associado a quadril direito, queixava ainda incapacidade funcional, ao exame físico apresentava deformidade de membro inferior direito em rotação externa e encurtado sem alterações neurovasculares. Na radiografia foi possível visualizar a redução do ângulo cervicodifisário. O tratamento escolhido foi a osteotomia valgizante do fêmur proximal - padrão-ouro, pois mesmo em casos avançados ocorre melhora clínica e radiológica.

Conclusão

Com base nos resultados, a osteotomia intertrocantérica em valgo parece ser um tratamento confiável para a coxa vara pós-displásica em pacientes pediátricos. Em crianças, a correção cirúrgica da coxa vara, por osteotomia valgizante do fêmur proximal, é um tratamento eficaz que melhora a dor no quadril e a amplitude de movimento, além do alinhamento radiográfico do fêmur proximal e do alinhamento espinopélvico sagital. Espera-se que a criança mantenha seu nível de função após a cirurgia e tenha bons resultados a médio prazo, independentemente da idade na cirurgia.

Palavra-chave 1: Coxa Vara do Desenvolvimento; Palavra-chave 2: Fêmur; Palavra-chave 3: Fêmur Criança.

e-Pôster | Tema: Quadril

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA OSTEONECROSE DA CABEÇA FEMORAL - RELATO DE CASO

AUTORES

Pedro Lucas Soares Gomes; Edicarlos André Cavalcante De Araújo; Joao Batista Augusto De Figueiredo Sousa; Valéria Maria Waltrick Da Silva.

HFA Brasília DF, HFA Brasília DF Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A terapia com oxigênio hiperbárico (TOHB) é um tratamento que envolve a inalação de oxigênio puro em câmara hiperbárica, onde o paciente é submetido a uma pressão maior do que a atmosférica. A necrose avascular da cabeça femoral não traumática é uma condição debilitante que resulta na interrupção do suprimento sanguíneo para a cabeça do fêmur, levando à morte do tecido ósseo. O tratamento para essa condição varia dependendo do estágio da doença e da gravidade dos sintomas. O objetivo desse estudo destaca a importância dos profissionais de saúde se informarem e aprimorarem seus conhecimentos sobre a terapia hiperbárica (TOHB) para aproveitar seu potencial terapêutico.

Materiais e Métodos

Este artigo apresenta o relato do caso clínico de um paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, diagnosticado com necrose avascular da cabeça femoral. O paciente foi submetido à terapia com oxigênio hiperbárico no hospital de referência. O acompanhamento do paciente foi realizado durante seis meses, com consultas ambulatoriais e exames de imagens. O relato foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

Durante o tratamento com TOHB, o paciente relatou melhora significativa dos sintomas, incluindo a redução da dor e do desconforto na região da articulação coxofemoral. Ademais, exames de imagem, como a ressonância magnética RM, demonstraram melhora nas alterações degenerativas na articulação coxofemoral, com conservação da morfologia óssea. A resposta clínica satisfatória do paciente após o tratamento com TOHB denota o potencial terapêutico dessa modalidade de tratamento para a necrose avascular da cabeça femoral.

Conclusão

Este estudo destaca a importância e a utilização da terapia hiperbárica como coadjuvante no tratamento para os pacientes com necrose avascular da cabeça femoral. Proporcionando melhorias significativas nos sintomas e na qualidade de vida. O avanço do conhecimento científico nessa área requer a realização de mais estudos clínicos, visando entender melhor os mecanismos de ação da TOHB e sua eficácia em diferentes estágios da doença. Conclui-se que terapia com oxigênio hiperbárico é uma opção terapêutica promissora para pacientes com necrose avascular da cabeça femoral. A resposta clínica satisfatória observada no caso clínico apresentado reforça a importância de explorar o potencial terapêutico da TOHB nessa condição.

Palavra-chave 1: Terapia com oxigênio hiperbárico (TOHB); Palavra-chave 2: Necrose avascular da cabeça femoral; Palavra-chave 3: Tratamento necrose da cabeça femoral.

e-Pôster | Tema: Quadril

REABILITAÇÃO AVANÇADA APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL EM IDOSOS: MELHORANDO OS RESULTADOS FUNCIONAIS

AUTORES

Helena Monte Varandas¹; Caio Toscano Lessa²; Ana Clara Monte Varandas³.

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 3. Universidade Catolica De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas totais de quadril são lesões graves decorrentes de quebra no osso do quadril, acometendo a parte superior do fêmur e o acetábulo da pelve. Em geral, ocorrem devido a quedas em idosos (sobretudo naqueles com osteoporose). Como resolução a esse e a certos quadros de doenças degenerativas, a artroplastia total de quadril (ATQ) constitui-se em um método de inserir implantes artificiais (próteses) para substituir toda a articulação do quadril, restabelecendo sua função original. Aprimorar a funcionalidade da região é desafiador e, por isso, a reabilitação avançada com fisioterapias é crucial para a obtenção de qualidade de vida ao paciente, minimizar os danos, e promover uma recuperação dinâmica da força e mobilidade do quadril. Esta revisão tem como propósito evidenciar a relevância da reabilitação avançada após ATQ em idosos, proporcionando novas perspectivas na terapia de pacientes. Ademais, busca ressaltar os avanços e descobertas médicas a nível global na área.

Materiais e Métodos

Em 9 de julho de 2023, foi feita uma revisão de literatura utilizando o PubMed com as palavras-chave: "arthroplasty", "rehabilitation", "elderly". A pesquisa foi filtrada para incluir apenas produções dos últimos 3 últimos anos e "systematic review". Identificou-se 39 artigos, dos quais 5 foram analisados devido à sua especificidade no âmbito da ATQ e de terapias avançadas após o procedimento. Foi incluído o artigo "Reabilitação fisioterapêutica em pacientes portadores de osteoartrose submetidos à artroplastia total de quadril (ATQ): revisão de literatura", da Revista da Saúde da AJES, como extensão a estudos do eixo.

Resultados

A reabilitação fisioterapêutica após a ATQ tem se demonstrado essencial ao paciente, pois não só reduz a dor pós-operatória, como previne deformidades, maximiza a mobilidade articular, reforça o tônus muscular, auxilia na construção do alinhamento corporal, e diminui a sobrecarga articular. Mais especificamente, recursos como a crioterapia (que reduz inchaço e desconforto), alongamentos, orientações nutricionais (que otimizam a cicatrização e recuperação), acompanhamento psicológico e exercícios de propriocepção são técnicas de ajuda na recuperação. Ademais, os tratamentos devem ser individualizados, e consideram as particularidades de cada paciente relativas à cirurgia, estado geral clínico, e avaliação pré-operatória. O monitoramento depois da ATQ é essencial para a melhoria dos resultados funcionais, minimizar complicações e desenvolver terapias na Medicina.

Conclusão

Portanto, a ATQ é um método eficaz para tratar condições degenerativas e lesões graves no quadril. A escolha da terapia avançada, com suas mais diversas estratégias, demonstrou reduzir o tempo de internação, minimizar complicações e desempenha papel relevante na Medicina.

Palavra-chave 1: arthroplasty; Palavra-chave 2: rehabilitation; Palavra-chave 3: elderly.

e-Pôster | Tema: Quadril

RELATO DE CASO: FRATURA COMPLEXA DE ACETÁBULO INSTÁVEL

AUTORES

Luís Santino Ramos Tavares Lira¹; Maria Eduarda Valadares Santos Lins²; Felipe Alves Do Monte²; Alexandre Santos De Andrade²; Cicero Heleno Albuquerque Feitosa²; Ricardo Barreto Monteiro Dos Santos²; Davi Mendes Luna¹; Iana Dayse Nogueira Gualberto¹; Raynio Markfá Rocha Silva²; Alexsandro Silva Vasconselos Junior¹; Jackson Francisco De Oliveira Filho¹.

1. Universidade De Pernambuco, Universidade De Pernambuco Recife - PE - Brasil; 2. Hospital Da Restauração, Hospital Da Restauração Recife – PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o aumento dos traumas de alta energia, as fraturas de anel acetabular têm se tornado mais comuns nos casos de politrauma. Nesse sentido, o gerenciamento dessas lesões eleva-se em importância na cirurgia ortopédica. Nesses pacientes, com frequência são vistos múltiplos ferimentos, muitas vezes incorrendo em risco de vida imediato, podem, ainda, resultar em incapacidades crônicas. Apesar da maioria dessas lesões ser estável, é necessário destacar a fratura complexa e instável de acetábulo devido a sua abordagem cirúrgica mais desafiadora e tratamento laborioso. Nesses pacientes, comumente ocorrem outras lesões ou condições clínicas, conforme indicado pela literatura especializada, contrapondo o nosso caso relatado onde não houveram lesões associadas. Este trabalho tem por intuito relatar caso de vítima de fratura complexa do acetábulo, enfatizando a conduta inicial frente ao tipo de trauma, de maneira a demonstrar a importância desta abordagem para a sociedade atual.

Materiais e Métodos

O relato de caso clínico é um estudo prospectivo e descritivo, por analisar intervenções clínico-cirúrgicas e quantificar dados a respeito do indivíduo observado.

Resultados

Z.A.S.L., 47 anos, feminino, residente no interior de Pernambuco (Buenos Aires), vítima de queda de árvore (cerca de 3 metros de altura), sendo transferida para unidade de trauma em referência em Recife. Na urgência, a paciente foi submetida a avaliação de acordo com o ATLS e constatou dor, déficit de mobilidade e parestesia no membro inferior direito. Após exames radiológicos, constatou-se fratura complexa do quadril direito acometendo as duas colunas (posterior e anterior), com o traço se estendendo para borda anterior do ilíaco. De acordo com a classificação AO, essa fratura enquadra-se no tipo C2 e, concordando com Judet e Letournel, enquadra-se como dupla coluna, correspondendo ao estágio mais grave dessa divisão. Diante disso, optou-se por intervenção cirúrgica com osteossíntese em duas abordagens, uma anterior e outra posterior, em tempos cirúrgicos distintos. Durante o procedimento, foi observada a lesão parcial do nervo ciático, corroborada pela clínica de parestesia do paciente. A congruência redução da fratura foi observada no intra-operatório e no exame radiológico pós-operatório, e, no momento, paciente encontra-se em recuperação funcional após 3 meses da cirurgia, sentando ao leito.

Conclusão

A maioria das fraturas de acetábulo ocorrem em acidentes automobilísticos, seguido por quedas de altura. O tipo de fratura mais acometido pela classificação AO, o tipo A, enquadra-se nas fraturas estáveis, enquanto as tipo C, instáveis, são raras. Além do perfil epidemiológico contrastante, o tipo C apresenta, em geral, outras lesões associadas, ao contrário do observado nesse caso, em que foi a única lesão da paciente.

Palavra-chave 1: fratura acetabular; Palavra-chave 2: fratura de dupla coluna; Palavra-chave 3: queda de altura.

e-Pôster | Tema: Quadril

RELATO DE CASO: SECÇÃO EXTENSA DE MÚSCULO RETO ABDOMINAL EM FRATURA DO ANEL PÉLVICO

AUTORES

Luis Henrique Longo¹; Felipe Silva Klingelfus²; Matheus Uriel Senna Klipp¹; Paulo Henrique Vogt¹; Gabriel Canto Tomazini¹; Luis Arthur Casagrande Colferai¹; Rafael Bandeira Chruscinski¹; Thayna Caroline Da Silva¹.

1. Hospital Do Trabalhador, Hospital Do Trabalhador Curitiba - PR - Brasil; 2. Hospital Do Trabalhador, Hospital Do Trabalhador Florianópolis - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do anel pélvico representam cerca de 5% das fraturas como um todo, podendo ocorrer em até 25% dos pacientes politraumatizados. Estas lesões acometem especialmente pacientes jovens, vítimas de acidentes automobilísticos, atropelamentos e quedas de grandes alturas. As fraturas do anel pélvico estão associadas a outros tipos de lesões, exigindo abordagem multidisciplinar: neurocirurgias, cirurgias abdominais, colostomias, cistotomias, necessidade de drenos e um período de internação prolongado. As fraturas da pelve são as únicas que podem estar relacionadas a grandes sangramentos retroperitoneais, podendo levar ao óbito logo após o acidente. O presente trabalho objetiva apresentar a experiência de tratamento em um paciente com fratura do anel pélvico associada a uma distinta lesão de partes moles, apresentando os achados intraoperatórios e o desfecho do método empregado.

Materiais e Métodos

Relato de um caso de secção extensa do músculo reto abdominal em fratura do anel pélvico.

Resultados

Masculino, 39 anos, previamente hígido, vítima de queda de moto, admitido em hospital terciário de atendimento ao trauma. Paciente diagnosticado com disjunção da sínfise púbica, abertura da articulação sacroilíaca à esquerda (Young e Burgess II) e fratura diafisária de fêmur à esquerda (AO 32A2). Devido instabilidade hemodinâmica, submetido a tratamento cirúrgico de urgência, com colocação de fixador externo em pelve e fêmur esquerdo para estabilização provisória. Posteriormente, durante abordagem para redução aberta e fixação interna, observada secção do músculo reto abdominal à direita, com coto distal de aproximadamente 10cm. Considerada a extensão do coto distal, bem como possíveis consequências de uma ressecção - como hérnias abdominais, por exemplo; aventou-se a possibilidade de miorrafia para manutenção da integridade da musculatura da parede abdominal. Entretanto, o coto não apresentava contratilidade ou sangramento ativo durante a testagem intraoperatória, optando-se, portanto, pela ressecção do mesmo. Atualmente, paciente segue em cuidado ambulatorial multidisciplinar com as equipes de Ortopedia, Cirurgia Geral e Urologia.

Conclusão

Neste trabalho, os achados corroboram as características epidemiológicas observadas em estudos anteriores sobre fraturas do anel pélvico: pacientes do sexo masculino, idade média de 37 anos, vítimas de acidentes de trânsito, apresentando lesões graves, muitas vezes associadas a traumatismos viscerais. A mortalidade é diretamente influenciada pela complexidade do trauma pélvico, sendo as hemorragias a principal causa de óbito. O tratamento cirúrgico comumente demanda fixação externa e posteriormente fixação interna. O manejo pré-hospitalar adequado, a aplicação do ATLS e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para o sucesso terapêutico do paciente.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: partes moles; Palavra-chave 3: anel pélvico.

e-Pôster | Tema: Quadril

SCHAWANNOMA INTRAMUSCULAR DA COXA: RELATO DE CASO

AUTORES

Esther De Oliveira Santos Gomes; Francisco Ramiro Cavalcante; Robson Emiliano José De Freitas; Carolina Pereira Vieira.

Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O schwannoma é uma tumoração de caráter benigno, cuja origem é nas células de Schwann, localizadas do nervo periférico. Sua ocorrência é mais comum na cabeça, pescoço e regiões flexoras das extremidades. Quando situado nos membros, costuma ser mais localizado, com vaga sintomatologia clínica. Também, tem como característica crescimento lento, levando a uma demora na procura por atendimento. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de schwannoma na região adutora da coxa de evolução assintomática, apesar do grande volume e abordar sobre esta patologia.

Materiais e Métodos

Foi realizada revisão de prontuários, análise de exames de imagem e histopatológico e descrição cirúrgica, a que a paciente foi submetida. Além de revisão de literatura em bancos de dados confiáveis.

Resultados

Paciente do sexo feminino com 39 anos, realizou uma ressonância magnética (RNM) da pelve, solicitada pelo ginecologista para outros fins não ortopédicos, que identificou presença de massa em região adutora de coxa direita. Até então, a paciente nunca havia percebido tal nodulação que seguia indolor e imperceptível. Após esse diagnóstico incidental, a paciente procurou o especialista ortopedista para melhor elucidação do caso. Ao exame físico, notava-se massa palpável de cerca de 10 cm, indolor, de consistência borrachosa e móvel, na região do músculo adutor magno. Ao realizar RNM da coxa direita, verificou-se lesão expansiva bem delimitada, localizada nos planos intermusculares entre o adutor curto e magno à direita na raiz da coxa, medindo cerca de 9,2 x 7,4 x 5,6 cm, com hipótese diagnóstica de schwannoma. Foi indicada e realizada a intervenção cirúrgica com ressecção da tumoração, a qual foi encaminhada ao histopatológico que confirmou quadro compatível com schwannoma. Estudos apontam que os índices de recorrência e a malignização do schwannoma são raros. Na paciente do estudo não houve recorrência ou malignização do quadro. Segundo Rabari et al. que comentou sobre o atraso no diagnóstico do schwannoma e Ghaly, que estipulou o tempo do atraso no diagnóstico de até 10 anos, a paciente do presente caso também teve um atraso importante no diagnóstico, cerca de 2 anos, como apresentado na literatura. O tratamento cirúrgico de ressecção tumoral, pode evoluir com complicações pós-cirúrgicas, distúrbios sensitivos e/ou motores. Entretanto, na paciente em questão, não houve déficits neurológicos ou motor no pós-operatório. Nesse caso, é de extrema importância que os pacientes sejam cientificados quanto aos riscos.

Conclusão

Conclui-se que o schwannoma é uma tumoração benigna silenciosa, fato que contribui para o atraso no diagnóstico clínico do paciente, sendo de grande importância o exame físico minucioso. Além disso, a ressecção tumoral do schwannoma na região adutora na coxa, apesar de suscetível a complicações motoras e neurológicas importantes, a ressecção de faz necessária e tem apresentado evolução clínica favorável e bom prognóstico no pós-operatório.

Palavra-chave 1: Schwannoma; Palavra-chave 2: tumoração; Palavra-chave 3: coxa.

e-Pôster | Tema: Quadril

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DAS CIRURGIAS DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Giovani Pinoti Mendonça²; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Gustavo Barreira Cognetti¹; Rafael Gomes Dias³; Celio Shiguelo Mori¹.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 3. Star DF, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de quadril (ATQ) é um dos procedimentos cirúrgicos mais bem sucedidos em toda a medicina, sendo considerada segura e custo-efetiva em se tratando da diminuição da incapacidade e alívio da dor do paciente. Dentre a subdivisão da artroplastia do quadril; a ATQ com relação a parcial, é a principal indicação realizada pelos cirurgiões ortopédicos. Consiste na reconstrução da articulação através da substituição anatômica por prótese para tratar dor crônica refratária, fraturas de colo de fêmur, lesões ocasionadas por artrite reumatoide e necrose avascular. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico das cirurgias de artroplastia total de quadril (CATQ) no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes à CATQ do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Métodos: Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos em uma série temporal de 10 anos. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 130.709 CATQ, com um custo total R\$ 594.030.732,84 e médio de R\$ 4.544,68, sendo que no ano de 2022 houve a maior realização do procedimento: 16.760 com um custo total de R\$ 83.094.628,75; e em 2020 apresentou o maior declínio, com 10.354 procedimentos gerando um custo total de R\$ 47.975.197,51.

Conclusão

Nota-se que o período em que houve a maior redução CATQ foi em 2020, com um total de 32,20% ($p < 0.05$), tendo com hipótese de redução, o início pandemia pelo COVID-19; haja visto que no ano de 2020 ocorreu uma paralisação nos procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo nos hospitais do país. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para o tratamento das CATQ no Brasil.

Palavra-chave 1: Artroplastia total de quadril; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Quadril

THE BRAZILIAN VERSION OF THE HIGH-ACTIVITY ARTHROPLASTY SCORE: CROSS-CULTURAL ADAPTATION

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira De Oliveira¹; Isabela Claudia Barbosa Dos Santos Nascentes¹; Bruno De Melo Ferreira¹; Themis Moura Cardinot²; Danúbia Da Cunha De Sá Caputo¹; Luiz Alberto Batista³; Julia Ribeiro Soares¹; Liszt Palmeira De Oliveira¹.

1. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro, Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro, Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 3. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro, Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The High Activity Arthroplasty Score (HAAS) is a reliable and valid self-administered questionnaire developed on British English language designed to determine the levels of sports activities in patients post hip and knee arthroplasty surgery. The objective of this work is to o cross-culturally adapt the HAAS to Brazilian Portuguese languageThe High Activity Arthroplasty Score (HAAS) is a reliable and valid self-administered questionnaire developed on British English language designed to determine the levels of sports activities in patients post hip and knee arthroplasty surgery. The objective of this work is to o cross-culturally adapt the HAAS to Brazilian Portuguese language.

Materiais e Métodos

In a cross-sectional study conducted at a Brazilian public university hospital, the Brazilian version of the HAAS was developed following the process comprising six steps: translation, synthesis, review by committee, pretesting, back-translation, and submission to developers. The translation involved two independent bilingual translators whose mother language was Brazilian Portuguese. The back-translation was done by an independent translator whose mother language was British English. To verify comprehension of the questionnaire, 46 volunteers (51% men; mean age 34,63) participated in the pre-testing phase.

Resultados

During the cross-cultural adaptation, some terms and expressions were changed to obtain cultural equivalence to the original HAAS.

Conclusão

The HAAS was translated from English to the Brazilian Portuguese language and adapted to Brazilian culture. The HAAS-Brazil validation is ongoing.

Palavra-chave 1: Arthroplasty, Replacement, Hip; Palavra-chave 2: Arthroplasty, Replacement, Knee; Palavra-chave 3: Surveys and questionnaires.

e-Pôster | Tema: Quadril

TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE EM FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR: RELATO DE CASO

AUTORES

Karime Marcelino Medeiros¹; Naara Maia Araujo Do Rego Machado¹; Erike Tadeu Tavares E Silva²; Adriana Ferreira Potiguara Ribeiro¹; Manuela Cavalcanti Magalhães¹; Polyanna Paula Tomaz¹; Camille Soares Silva De Queiroz¹; Alberis Guedes Da Silva Araújo¹; Kildare Queiroga Cavalcanti Filho¹; Iago Alves Rodrigues¹; Italo Rafael Novais Rocha¹; Rafaella Souza De Lima³; João Paulo Souto Casado¹; Jose Martinho Claudino De Pontes¹.

1. UNIPE, UNIPE João Pessoa - PB - Brasil; 2. FMO, FMO João Pessoa - PE - Brasil; 3. FAMENE, FAMENE João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pseudoartrose pode ser definida como uma disfunção no processo de consolidação de fraturas, promovendo instabilidade e mobilidade anormal das estruturas acometidas. É uma das complicações de fraturas mais importantes e graves, por exigir, no seu tratamento, intervenção cirúrgica que deve ser administrada por meio de indicações e técnicas adequadas para que o resultado seja satisfatório e o paciente apresente um bom prognóstico. Paciente masculino, 42 anos, apresenta dor em membro inferior esquerdo e alterações na mobilidade ipsilateral. Relata ter sofrido uma fratura cominutiva na diáfise do fêmur após queda de paraquedas. Foi submetido a primeira intervenção cirúrgica na qual, para estabilizar a estrutura óssea, foi implantado uma haste intramedular com parafuso cefálico e parafusos de bloqueio distal no fêmur esquerdo. O presente artigo tem por objetivo relatar um caso de tratamento de pseudoartrose em fratura diafisária de fêmur.

Materiais e Métodos

As informações foram obtidas por meio de entrevista com o paciente, avaliação dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

Resultados

No pós-operatório, apresentou dor difusa, contínua e com intensidade 6/10 no local da lesão ao caminhar, apresentando também percepção de mudanças na mobilidade do membro, com rotação externa da perna de até 5 graus. Após exame clínico detalhado e radiografia da região foi diagnosticado com quadro típico de pseudoartrose. Foi conduzido para retirada dos parafusos colocados no primeiro procedimento cirúrgico, com o objetivo de dinamizar a haste, promover contato entre os fragmentos no foco de fratura e gerar consolidação óssea, porém com resultados negativos. Foi submetido novamente a cirurgia, dessa vez, para retirada da haste anterior, colocação de outra com maior diâmetro e introdução de enxerto artificial - permitindo condições ideais para o crescimento ósseo - no entanto, ainda com a permanência do quadro de pseudoartrose. Por fim, foi adicionada uma placa lateral, por toda a extensão do fêmur, fixada com parafusos, visando controlar a instabilidade, e realizado o preenchimento com enxerto ósseo da crista ilíaca. O paciente apresentou melhora quase completa da dor e restauração da mobilidade.

Conclusão

Diante do exposto, percebe-se que o tratamento da pseudoartrose pode ser feito através da implantação de hastes intramedulares, placas metálicas e enxerto ósseo ou por meio da associação desses processos, permitindo a estabilização da área afetada e recuperação óssea. No caso em questão, a placa metálica mostrou resultados positivos, tendo em vista o histórico de cirurgias do paciente e a dificuldade em administrar as variáveis de osteossíntese e estabilidade.

Palavra-chave 1: pseudoartrose; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: fêmur.

e-Pôster | Tema: Quadril

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO ACETÁBULO: SUA RELEVÂNCIA NA ESTABILIDADE E BIOMECÂNICA DO QUADRIL

AUTORES

Rodrigo Tavares Leal¹; Enzo Garajau²; Luiz Eduardo Rocha Maia De Oliveira³.

1. UNIVAÇO, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universo Vale Do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. UNIVAÇO, Vitória – ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este estudo analisou como o ligamento da cabeça do fêmur influencia o arco de movimento do quadril. O objetivo foi determinar as alterações na amplitude ao seccionar o ligamento. Foram realizadas medidas em cadáveres humanos, comparando os resultados antes e após a secção. Concluiu-se que o ligamento limita a adução do quadril.

Materiais e Métodos

Essa pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo. Apenas estudos dos últimos 20 anos foram incluídos.

Resultados

A pesquisa realizada sobre as variações anatômicas do acetábulo e sua relevância na estabilidade e biomecânica do quadril revelou descobertas fundamentais. Identificamos diferentes variações, como alterações na inclinação acetabular, profundidade e cobertura da cabeça femoral. Essas variações impactaram diretamente a estabilidade da articulação do quadril, aumentando o risco de luxações e subluxações. A revisão sistemática da literatura apoiou nossos resultados, destacando a importância clínica das variações do acetábulo em relação a lesões do labrum acetabular e impacto femoroacetabular. Essas condições podem ser diretamente relacionadas a variações anatômicas específicas do acetábulo, ressaltando a necessidade de uma abordagem individualizada no tratamento. O conhecimento dessas variações pode direcionar a escolha da técnica cirúrgica, a seleção de próteses e a prescrição de tratamentos de reabilitação mais adequados. Além disso, nossos modelos biomecânicos fornecem subsídios para o desenvolvimento de novas estratégias preventivas, buscando minimizar os impactos das variações do acetábulo na estabilidade e biomecânica do quadril.

Conclusão

Em suma, este estudo reforça a importância de investigar as variações anatômicas do acetábulo no contexto clínico, contribuindo para uma melhor compreensão da anatomia do quadril e sua relação com a estabilidade e biomecânica dessa articulação complexa. As descobertas reforçam a importância de uma abordagem individualizada no tratamento, buscando melhorias no diagnóstico, terapêutica e prevenção de patologias relacionadas ao quadril. Avanços significativos podem ser alcançados ao aprofundar o conhecimento nessa área complexa da anatomia do quadril. Aprofundar o conhecimento nessa área pode resultar em avanços significativos no diagnóstico, tratamento e prevenção de patologias relacionadas ao quadril.

Palavra-chave 1: biomecânica do quadril; Palavra-chave 2: Variações anatômicas; Palavra-chave 3: acetábulo.

E-PÔSTER | TEMA: TRAUMA ORTOPÉDICO

A INCIDÊNCIA DE TENDINITE DE QUERVAIN EM MÚSICOS BATERISTAS

AUTORES

David Leopoldo Carvalho De Oliveira¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça²; Gabriela Rocha Lima Sotero³; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida²; Péricles Jorge Raposo Guimarães²; Manoella Evelyn Santos Lopes².

1. UNIT AL, UNIT AL Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tendinite de Quervain é uma condição inflamatória que afeta os tendões do polegar e do punho. Bateristas estão particularmente suscetíveis a essa lesão devido aos movimentos repetitivos e intensos envolvidos na prática musical. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica disponível para investigar a incidência de tendinite de Quervain em bateristas, identificar os fatores de risco associados e discutir medidas preventivas. O objetivo deste estudo é analisar a incidência de tendinite de Quervain em bateristas, identificar os fatores de risco envolvidos e discutir estratégias de prevenção.

Materiais e Métodos

Para realizar essa revisão bibliográfica, foram pesquisados artigos científicos em bases de dados como PubMed. Os termos de pesquisa utilizados incluíram "De Quervain's tenosynovitis", "drummer's wrist", "tendinitis in drummers", entre outros. Foram selecionados estudos relevantes que abordassem a incidência de tendinite de Quervain em bateristas, bem como os fatores de risco e medidas preventivas.

Resultados

Os estudos revisados indicam que a tendinite de Quervain é uma lesão comum em bateristas, devido aos movimentos repetitivos e intensos envolvidos na prática musical. A incidência dessa condição é maior em bateristas que tocam com força excessiva, têm uma técnica inadequada ou não adotam pausas adequadas durante a prática. Além disso, fatores como idade, sexo feminino e predisposição genética também podem aumentar o risco de desenvolver tendinite de Quervain.

Conclusão

Com base nos estudos revisados, conclui-se que a tendinite de De Quervain é uma preocupação significativa em bateristas. A incidência dessa lesão é alta devido aos movimentos repetitivos e intensos envolvidos na prática musical. É essencial que os bateristas adotem medidas preventivas, como a prática de exercícios de aquecimento e alongamento, a adoção de técnicas corretas de execução, a limitação da força excessiva e a busca de orientação de profissionais especializados em ergonomia musical. A conscientização sobre a importância da saúde musculoesquelética e a implementação de medidas preventivas podem ajudar a reduzir a incidência de tendinite de De Quervain em bateristas.

Palavra-chave 1: Tendinite De Quervain; Palavra-chave 2: Lesão por esforço repetitivo; Palavra-chave 3: Lesões em músicos.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

A TÉCNICA DE FIGUEIREDO NA ABORDAGEM DAS FRATURAS-LUXAÇÕES EXPOSTAS DE LISFRANC

AUTORES

Karen Mayuri Kato¹; Andre Felipe Ninomiya²; Ronaldo Parissi Buainain³; Nilson Nonose³; Nicole De Machado Cirilo³; Artur De Oliveira Ribeiro²; Rafael Krawczun Maruoka³.

1. HUSF, HUSF Bragança Paulista - SP - Brasil; 2. Hospital Universitário São Francisco De Assis Na Providência De Deus, HOSPITAL Universitário São Francisco De Assis Na Providência De Deus Bragança Paulista - SP - Brasil; 3. Hospital Universitário São Francisco De Assis Na Providência De Deus, Hospital Universitário São Francisco De Assis Na Providência De Deus Bragança Paulista - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas-luxações de Lisfranc são desafiadoras devido à complexidade anatômica da região, à importância funcional da articulação e à alta incidência de complicações no tratamento cirúrgico. O objetivo deste estudo é relatar dois casos de utilização da técnica de Figueiredo para cobertura de feridas dorsais do pé em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, com resultados distintos quanto à cicatrização.

Materiais e Métodos

Foram relatados dois casos clínicos com acompanhamento prospectivo, além de uma revisão da literatura.

Resultados

Caso 1: Paciente J. E. P, 60 anos, envolvido em acidente motociclístico, apresentou fratura exposta dos metatarsos de 2º a 5º com comprometimento da articulação de Lisfranc e lesão extensa de pele e partes moles na região. Após a fixação da fratura, optou-se pela técnica de Figueiredo com prótese de polipropileno para cobertura óssea e tendinosa. Após 10 dias, o paciente desenvolveu infecção na região da cobertura, sendo necessário debridamento cirúrgico. Durante o procedimento, foi observada secreção purulenta e tecido desvitalizado, resultando na realização de limpeza e debridamento, seguido pela aplicação de curativo aspirativo a vácuo (CAV). Após duas trocas de CAV, houve melhora da infecção, com formação de tecido de granulação, sendo indicado posterior enxerto de pele. Caso 2: Paciente W. R. T. A, 38 anos, atropelado, apresentou fratura-luxação exposta de Lisfranc no pé esquerdo. Após a limpeza e fixação da fratura no momento do trauma, a ferida foi fechada. Após três semanas, ocorreu infecção com deiscência da ferida, sendo indicado debridamento cirúrgico. No entanto, não foi possível realizar a cobertura das partes moles, resultando em exposição óssea e tendínea de aproximadamente 5cm na região da articulação de Lisfranc. Nesse caso, a técnica de Figueiredo com polipropileno foi utilizada para cobrir a exposição.

Conclusão

A técnica de Figueiredo mostrou-se uma opção valiosa no tratamento de fraturas-luxações de Lisfranc com lesão de partes moles no pé. Entretanto, em casos de trauma mais grave com extensa lesão de partes moles e exposição da ferida dorsal do pé, a técnica pode ser insuficiente, exigindo um debridamento cirúrgico extenso da infecção pós-cobertura com Figueiredo. Além disso, outras abordagens, como o curativo aspirativo a vácuo, podem ser consideradas para melhorar o quadro. Estudos adicionais são necessários para avaliar a aplicação adequada da técnica de Figueiredo em outras regiões do corpo, além das já descritas pelo autor.

Palavra-chave 1: Lisfranc; Palavra-chave 2: Fratura; Palavra-chave 3: Técnica de figueiredo.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

ALTAS TAXAS DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS ÀS FRATURAS: MUDANÇA DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

AUTORES

Daniel Litardi Castorino Pereira; Mauro José Costa Salles; Adriana Macêdo Dell'aquila; Patricia Zaideman Charf; Maria Augusta Moreira Rebouças; Carolina Coelho Cunha; Isabelle Caroline Frois Brasil; Lais Sales Seriacopi; Thomas Stravinskias Durigon; Ingrid Nayara Marcelino Santos; Mariana Neri Lucas Kurihara; Laura Batista Campos; Mayara Muniz De Andrade Silva; Gabriela Nagy Baldy Dos Reis; Fernando Baldy Dos Reis.

UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A incidência da infecção relacionada à fratura (IRF) pode variar de 0,4 a 32%, sendo ainda maior em fraturas expostas. Os principais patógenos descritos são os cocos Gram-positivo (CGP), em especial o *S. aureus*. Entretanto, estudos que avaliam informações epidemiológicas e microbiológicas nas IRF são escassos no Brasil. Este estudo descreve a incidência de IRF e os patógenos associados em um hospital público terciário universitário brasileiro ao longo de 3 anos de coleta de dados.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, unicêntrico, com dados coletados entre março de 2020 e março de 2023 de pacientes maiores de 18 anos com fraturas ósseas fechadas e expostas submetidas à fixação ortopédica, exceto próteses articulares. Para o diagnóstico de IRF foi utilizada a definição proposta por METSEMAKERS et al (2017).

Resultados

Do total de 462 pacientes incluídos, 71,6% foram do sexo masculino com média de idade de 47,6 anos (DP±20,8). As principais comorbidades foram Hipertensão Arterial Sistêmica (19,3%), tabagismo (19,3%) e etilismo (17,3%). As fraturas expostas foram 25,1% dos casos, sendo a classificação de Gustilo-Anderson do tipo 3-A a mais frequente (69,8%). A incidência global de IRF, em fraturas fechadas, e em fraturas expostas foi de 19,7%, 16,5%, e 29,3% respectivamente. A principal profilaxia cirúrgica foi uma cefalosporina de 1ª ou 2ª geração (84,6%) associada a um aminoglicosídeo (44,6%) ou isolada (43,1%). Os principais patógenos identificados foram *S. aureus* (22,1%), *K. pneumoniae* (11,6%), *S. epidermidis* (10,5%), demais *Staphylococcus coagulase-negativo* (10,5%), *E. coli* (6,3%), *P. aeruginosa* (5,3%), *Streptococcus spp beta-hemolítico* (4,2%), outros CGP (9,5%) e outros bacilos Gram-negativo (BGN) (20,0%). A resistência à metilicina foi identificada em 60% das cepas do gênero *Staphylococcus* e a multidroga resistência (MDR) foi identificada em 53,7% dos BGN.

Conclusão

A incidência de IRF global e em fraturas expostas foi elevada, assim como em fraturas fechadas nas quais menores valores são previstos devido à adoção sistemática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica. A elevada frequência de BGN (43,2%) demonstrando perfil de MDR (53,7%) associada a uma alta resistência à metilicina do gênero *Staphylococcus* (60%) apontam para uma mudança no perfil epidemiológico de IRF e sugerem a revisão da profilaxia antimicrobiana em cirurgias ortopédicas com implantes no Brasil.

Palavra-chave 1: infecção relacionada a fratura; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: multidroga resistência.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

AMPUTAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR PÓS LUXAÇÃO GLENOUMERAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Frederico Alberto Bussolaro¹; Camila Costa De Oliveira²; Fernanda Lucia Vitorino De Mattos Silva²; Gisela Lara Vitorino De Mattos Silva³; Ana Paula Bonfim Ferreira².

1. UFMT SINOP, Umuarama - PR - Brasil; 2. UFMT Sinop, Sinop - MT - Brasil; 3. UFJF, Juiz De Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Luxação glenoumeral anterior traumática é o tipo mais comum de luxação em grande articulação, podendo associar-se a lesões de plexo braquial e de artéria subclávia, raras, porém graves, complicações. A plexopatia braquial pode ser importante preditor de lesão subclávia devido à proximidade anatômica das estruturas, porém a ocorrência simultânea dos achados por trauma contundente é infrequente e pouco descrita na literatura. Este resumo objetiva relatar um raro caso de luxação glenoumeral anterior associada a lesão de artéria subclávia e plexopatia braquial resultando em choque hipovolêmico grave com amputação do membro.

Materiais e Métodos

Relato de caso de paciente atendido em hospital de referência regional. Utilizou-se dados do prontuário do paciente, artigos e revisões disponíveis em banco de dados virtuais (*Pubmed*), utilizando-se os descritores "luxação glenoumeral", "lesão de artéria subclávia" e "lesão de plexo braquial".

Resultados

Relato de caso de paciente masculino, 20 anos, vítima de acidente motociclistico, admitido em hospital publico no Norte do Mato Grosso. Exame físico dor intensa no membro superior esquerdo (MSE), deformidade no ombro tipo "Dragona Militar", anestesia total, paralisia, cianose, temperatura fria, ausência de pulsos, edema e choque hipovolêmico classe II. Radiografia do ombro esquerdo evidenciando luxação anterior glenoumeral. Insucesso em tentativa de redução incruenta na sala de emergência. Angiotomografia de emergência do MSE evidenciou oclusão da artéria subclávia pela cabeça umeral luxada. Paciente levado ao centro cirúrgico em choque hipovolêmico classe IV, efetuou-se redução incruenta da luxação do ombro esquerdo sob anestesia geral, porém apresentou persistência da isquemia, piora do edema na região infraclavicular e manutenção do choque hipovolêmico classe IV. Realizado cateterismo arterial, identificando lesão da artéria subclávia. Insucesso em tentativa de oclusão da artéria. Mantida instabilidade hemodinâmica grave, optou-se pela exploração cirúrgica com ostectomia parcial da clavícula, evidenciando rotura de artéria e veia subclávias e de plexo braquial total, sendo realizada a ligadura de vasos. Haja vista a gravidade do choque o paciente foi encaminhado à UTI para estabilização e posterior amputação do MSE. Após 48 horas, com melhora clínica foram realizadas revisão da cirurgia prévia e amputação de úmero no 1/3 médio distal. Após alta da UTI e reavaliação da cirurgia vascular, foi constatada isquemia no coto com presença de necrose, sendo realizada desarticulação do MSE no nível da articulação glenoumeral. Apresentando evolução satisfatória, paciente recebeu alta e segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão

Salienta-se a importância de celeridade diagnóstica de lesão rara, altamente letal e que exige intervenção multiprofissional imediata para o desfecho positivo do caso.

Palavra-chave 1: Luxação glenoumeral; Palavra-chave 2: Artéria subclávia; Palavra-chave 3: Amputação cirúrgica.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

ANÁLISE CLÍNICA DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO FRATURAS EXPOSTAS E A INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PÓS-CIRÚRGICA DURANTE O INTERNAMENTO

AUTORES

Jose Ricardo Dantas Moura Costa¹; Jéssica Carolina Lago Silva²; Paulo Teixeira Dos Santos²; Wesley Araujo Weis³.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein Salvador - BA - Brasil; 2. Faculdade De Tecnologia E Ciências, Faculdade De Tecnologia E Ciências Salvador - BA - Brasil; 3. Universidade De Cuiabá, Universidade De Cuiabá, Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas expostas são definidas como uma solução de continuidade entre o hematoma da fratura e o meio externo, através de uma lesão do envelope de partes moles adjacentes. Geralmente decorrem de um trauma de alta energia, como um acidente de trânsito, e constituem uma condição desafiadora para os cirurgiões ortopédicos. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com fraturas expostas em um hospital de referência em trauma de Salvador, Bahia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de desenho transversal, realizado a partir da análise de prontuários dos pacientes diagnosticados com fraturas expostas em um hospital de referência em trauma de Salvador, Bahia durante o primeiro semestre do ano de 2021. Foram definidos quatro grupos de dados a serem analisados, sendo eles: dados demográficos, dados ortopédicos, dados infecto-imunológicos e dados operatórios. Como critérios de inclusão, os indivíduos deveriam ser maiores de 18 anos e apresentarem diagnóstico de fratura exposta em membros superiores, inferiores e pelve. O estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram analisados 116 prontuários, sendo a população mais acometida a do sexo masculino, entre 18 e 39 anos de idade e residentes na capital do estado. Os acidentes automobilísticos foram responsáveis por mais da metade das fraturas expostas e os membros inferiores representam o seguimento mais acometido. Foi necessária antibioticoprofilaxia em 110 pacientes, sendo que, 13% dos pacientes que passaram por tratamento cirúrgico das fraturas expostas complicaram com infecções do sítio cirúrgico. A maioria das lesões foram classificadas como Gustilo e Anderson grau II e os antimicrobianos mais utilizados foram a cefalosporina e o aminoglicosídeo.

Conclusão

Podemos concluir que homens jovens em idade economicamente produtiva, os quais sofreram acidente de trânsito e fraturaram o membro inferior, foi o perfil predominante neste estudo. O uso de antibioticoprofilaxia foi feito em 94,8% dos casos e em 60,3% a antibioticoterapia foi necessária. O tratamento de escolha no manejo inicial foi a limpeza com desbridamento e a fixação externa. A ocorrência de infecção foi de 13%, sendo o microorganismo mais prevalente *Enterobacter cloacae*.

Palavra-chave 1: Fratura Exposta; Palavra-chave 2: Infecção de Operatória; Palavra-chave 3: Antibioticoterapia.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

ANÁLISE DE CUSTOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURAS DA DIÁFISE DO FÊMUR NO PERÍODO DE 2014 A 2023 NO BRASIL

AUTORES

Kisllon Oliveira Ramos; Lukas Eiki Moriyama; Lucas Melgaço Silva Cunha; Lucimeire Aparecida Da Silva; Alex Felipe Mesquita Andrade; Bruno Serrat Madeira.

UFGD, UFGD dourados - MS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas subtrocantericas ou da diáfise do fêmur podem estar associadas a traumas, estresse ou problemas quanto à absorção e reabsorção óssea, problemas estes que atingem principalmente a população idosa. A classificação mais comum utilizada é a de Winquist e Hansen, sendo o tratamento conservador o mais comum e o tipo de exame padrão ouro para o diagnóstico é a radiografia. O objetivo do estudo é analisar os custos dos procedimentos hospitalares no tratamento de fraturas do fêmur no SUS por local de internação em um período de 10 anos (janeiro de 2014 a março de 2023).

Materiais e Métodos

Os dados dos procedimentos foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de 2014 a 2023. Essa pesquisa é de caráter transversal com fins descritivos dos custos cirúrgicos em fraturas da diáfise do fêmur no Brasil.

Resultados

No período em questão, o valor médio foi de 2147,37 para os tratamentos cirúrgicos em fraturas da diáfise do fêmur. O Sul é a região que apresenta os maiores custos no valor médio de tratamento, registrando o valor de 2387,51. A região Nordeste é a que registra menor valor, com 1826,26. Em 2014 o valor médio dos tratamentos foi de 1981,86. No ano de 2023, último da análise, esse valor foi de 2384,73, ou seja, um aumento de 20.32% nos custos quanto ao tratamento de fratura do fêmur.

Conclusão

Diante da análise dos dados, é perceptível um aumento considerável no valor médio de tratamentos cirúrgicos em fraturas da diáfise do fêmur, sendo de 20.32% nos últimos 10 anos. Tal dado, pode estar associado a vários fatores, como por exemplo a pandemia de Covid-19, haja vista que houve aumento progressivo na maioria das regiões do Brasil quanto aos gastos nestes procedimentos desde 2019 (ano de início da pandemia) até o presente ano de 2023. Isso porque, provavelmente, os preços médios dos instrumentos cirúrgicos aumentaram durante a Covid-19 e tal panorama está associado ao aumento do número de internações, o que corrobora também para o aumento.

Palavra-chave 1: Fraturas da diáfise do fêmur; Palavra-chave 2: Intervenção Cirúrgica; Palavra-chave 3: DATASUS.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

ANÁLISE E MANEJO DA ANTIBIOTICOTERAPIA EM PACIENTES COM LESÕES ORTOPÉDICAS TRAUMÁTICAS

AUTORES

Bianca Gabriella De Oliveira¹; Fabricio Negreiros Holtz¹; Melissa Alves Aires Marques²; Débora Maria Queiroz Brandão³; Thaís Simões De Oliveira Borges⁴; Tiago Miranda Pereira⁵; Paulo Roberto Almeida Leite¹; Marcella Rodrigues Costa Simões⁶.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA Feira De Santana - BA - Brasil; 2. Unig, Unig Itaperuna - RJ - Brasil; 3. Unifacs, Unifacs Feira De Santana - Ba - Brasil; 4. UNIFACS, UNIFACS Salvador - BA - Brasil; 5. Hospital Geral Cleriston Andrade, Hospital Geral Cleriston Andrade Feira De Santana - Ba - Brasil; 6. UFMG, UFMG Divinópolis - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fratura exposta consiste em qualquer fratura com ruptura da pele e comunicação do seu foco com o meio externo contaminado com germes ou com o hematoma associado. Correlacionando a traumas de alta energia cinética, com acometimento de lesões de partes moles, favorecendo a infecção por micróbios, além de dificultar a consolidação. O cuidado com a infecção motiva a profilaxia precoce, dado que as lesões traumáticas são responsáveis por até 19% dos casos de osteomielite. A classificação de Gustilo-Anderson é constantemente utilizada para administração profilática de antibióticos intravenosos(IV), o desbridamento cirúrgico, estabilização da fratura e a cobertura adequada da ferida. Este proposto estudo, tem o objetivo de analisar o uso e manejo de antibióticos em lesões ortopédicas traumáticas para prevenção e tratamento de infecções.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, empregando os descritores: antibióticos, agente anti-bacteriano, fratura, conduta no tratamento e traumatismo. Foram selecionados 8 artigos que melhor atenderam aos critérios do estudo, disponíveis em língua portuguesa e inglesa e publicados entre 2015 a 2020.

Resultados

A colonização prévia bacteriana acrescentadas pelas adquiridas no meio onde houve o acidente, configura uma necessidade de cobertura às bactérias gram-positivas, cefalosporinas de primeira geração e de penicilinas, para traumas de menor energia (Gustilo I e II). Para as bactérias gram-negativas, deve ser associado um aminoglicosídeo, gentamicina ou amicacina. Pode também, utilizar quinolonas para lesões Gustilo I e II ou cefalosporina de terceira geração utilizado também para fraturas de Gustilo III. Todavia, as quinolonas interferem negativamente no processo inicial de consolidação da fratura. Para pacientes idosos, renal crônico ou há preocupação quanto a função renal a cefalosporina de terceira geração é a primeira escolha. As fraturas do tipo III, as fluorquinolonas, são indicadas, cobrindo organismos gram positivos e gram negativos.

Conclusão

Conclui-se que é de suma importância a administração da primeira dose de antibiótico, sua infusão tardia da primeira dose pode resultar no aumento significativo de infecções. Já a questão da duração ainda não é esclarecida e quanto a escolha ideal do medicamento no contexto de fraturas expostas, as recentes orientações recomendam que a cefalosporina de primeira geração de largo espectro seja administrada para profilaxia de fraturas do tipo I e II, com cobertura adicional de gram negativos para lesões do tipo III, e aos pacientes alérgicos a cefazolina usa clindamicina e aos alérgicos a ceftriaxona usa clindamicina e levofloxacina.

Palavra-chave 1: trauma ortopédico; Palavra-chave 2: antibioticoterapia; Palavra-chave 3: fratura exposta.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

AVALIAÇÃO DE UM MODELO DE PARAFUSO AUTOCOMPRESSIVO BLOQUEADO NA FRATURA DO COLO DO FÊMUR PAUWELS TIPO 3: ANÁLISE IN VITRO

AUTORES

Vincenzo Giordano Neto¹; Anderson Freitas²; Robinson Esteves Santos Pires³; Mariana De Oliveira Lobo⁴; Gleycon Henrique Dias Alves²; William Dias Belangero⁵.

1. Hospital Municipal Miguel Couto, Hospital Municipal Miguel Couto Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. IPE Home, IPE Home Brasília - DF - Brasil; 3. Universidade Federal De Minas Gerais, Universidade Federal De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Regional Do Gama, Hospital Regional Do Gama Brasília - DF - Brasil; 5. Universidade Estadual De Campinas, Universidade Estadual De Campinas Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do colo do fêmur em adultos jovens decorrem de traumas de alta energia, com tratamento focado na preservação da extremidade proximal do fêmur. Atualmente o parafuso deslizante de quadril combinado ou não com parafuso antirrotatório é considerado o implante padrão-ouro. Apesar da resistência mecânica superior do parafuso deslizante de quadril, problemas associados ao colapso em varo e encurtamento do colo femoral, alteram o deslocamento do quadril. Idealizamos um implante que mantivesse a rigidez mecânica e impedisse o colapso progressivo do colo femoral durante o processo de cicatrização, poderia minimizar as complicações em fraturas do colo do fêmur no adulto jovem. Assim, o principal objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento biomecânico de um parafuso de bloqueio autocompressivo, denominado X-PIN, e uma variante (X-PIN+P) usando um modelo de elementos finitos (MEF).

Materiais e Métodos

Foi utilizado um modelo virtual 3908 de quarta geração do fêmur que corresponde a um modelo físico do fêmur no adulto jovem. Foi realizada secção completa no terço médio do colo do fêmur próximo à fratura Pauwels tipo 3. O modelo X-PIN apresenta um parafuso principal com 12,7 mm de diâmetro distal e 13 mm de diâmetro proximal, ambas as extremidades com roscas de diferentes passos e áreas e um parafuso trava de 4,7 mm que atravessa o parafuso principal através de um orifício liso. A alteração no modelo X-PIN+P é um parafuso de 4,7 mm totalmente rosqueado, posicionado ao longo do colo do fêmur, atuando como um parafuso de posição antirrotatório. Utilizamos um parafuso dinâmico de quadril de 135° (DHS) e um parafuso canulado de 7,0 mm, em conformidade com os modelos de uso clínico. Foram coletados dados sobre o deslocamento e tensão no MEF, máximo localizado área de maior tensão na região superior do colo do fêmur, máximo localizado área de maior tensão na região peri-implantar lateral do fêmur, mínimo principal total, deslocamento total, deslocamento localizado do foco de fratura, desvio de rotação e distribuição da tensão de von Mises.

Resultados

Os valores deslocamento e estresse máximo no modelo X-PIN+P foram superiores aos modelos DHS+P e ASNIS. Os valores deslocamento e estresse Mínimo com os resultados X-PIN+P maiores que DHS+P e ASNIS. Os valores máximos de área de maior tensão na região peri-implante lateral do fêmur com os resultados X-PIN+P menores que ASNIS e L (os modelos de parafusos canulados múltiplos). Os valores de deslocamento total, deslocamento localizados e desvio de rotação com resultados X-PIN+P menores que outros modelos. Os valores de von Mises foram com os resultados X-PIN+P maiores que DHS+P e ASNIS.

Conclusão

Nos testes MEF, o X-PIN+P foi superior aos demais modelos, devido à melhora nos parâmetros de distribuição de tensão, deslocamento e tensão de von Mises em relação aos modelos que utilizam placa lateral (DHS e DHS+P) ou não (ASNIS e L).

Palavra-chave 1: fratura colo de fêmur; Palavra-chave 2: modelo de elemento finito; Palavra-chave 3: fixação interna.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE UMA SÉRIE DE CASOS PROSPECTIVA E RANDOMIZADA COMPARANDO PLACA E PARAFUSOS X FIXADOR EXTERNO CIRCULAR DE ILIZAROV PARA FRATURAS DO PILÃO TIBIAL

AUTORES

Aurélio Lazzaroni Spósito; Gustavo Venancio De Brito; Caio Zamboni; Victor Elzio Gasperoni Matias.

Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do pilão tibial são lesões graves que representam 5 a 10% de todas as fraturas da tibia. Normalmente resultam de traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos ou quedas de altura. Essas fraturas são potencialmente devastadoras e estão associadas a lesões extensas de partes moles, complicações e maus resultados. O tratamento busca alcançar a reconstrução anatômica da articulação, restaurar o alinhamento da tibia e estabilizar a fratura. Este projeto científico tem como objetivo realizar uma avaliação preliminar de um estudo prospectivo randomizado que compara duas técnicas cirúrgicas para o tratamento de fraturas do pilão tibial quanto a qualidade de redução obtida com o procedimento cirúrgico e quanto a necessidade de reabordagens ou complicações agudas.

Materiais e Métodos

Os métodos comparados são a redução aberta e fixação interna com placas e parafusos x redução fechada e fixação externa com fixador externo circular de Ilizarov. Os pacientes foram randomizados com base no último dígito do número de registro. Foram incluídos pacientes com um acompanhamento pós-operatório mínimo de quatro meses. A qualidade da redução foi avaliada por radiografia e comparado com o membro contralateral quanto a altura maleolar, tilt talar, ângulo tibiotalar e talocrural. Todos os critérios avaliados no estudo tiveram como valor de referência o membro contralateral, por isso foram excluídos os pacientes com fratura bilateral ou prévia contralateral do pilão tibial.

Resultados

Os critérios radiográficos de redução foram divididos em três possíveis categorias: anatômico (não mais do que um milímetro de diferença na altura maleolar, até dois grau de diferença no tilt talar, no ângulo tibio talar ou no ângulo cruromaleolar); satisfatório (de dois a cinco milímetros de encurtamento e de 2° a 5° no ângulo tibiotabalar, no tilt talar ou no ângulo cruromaleolar de variação) e ruim (quando mais de cinco milímetros de alteração da altura maleolar, angulações maiores do que 5° nas medições angulares). Três paciente do segundo grupo tiveram todos os parâmetros de redução anatômicos, enquanto somente um indivíduo do primeiro grupo obteve tal resultado, além disso, foi possível observar oito paciente com redução ruim após o procedimento proposto para o grupo 1, juntamente com sete paciente alocados nos grupos de redução satisfatória. Paralelamente, no grupo 2, quatro pacientes avaliados foram classificados como ruins, e outros seis como adequados.

Conclusão

No que diz respeito a qualidade da redução obtida, não foram evidenciadas diferenças significativas entre os métodos analisados pelo trabalho. Já em relação a incidência de complicações agudas, os casos tratados com redução aberta e fixação interna com placas e parafusos, principalmente em paciente com comorbidades prévias ou lesão de partes moles significativas, apresentou piores resultados quando comparados com os pacientes submetidos a fixação externa como tratamento definitivo.

Palavra-chave 1: fratura do pilão tibial; Palavra-chave 2: Fixação circular de Ilizarov; Palavra-chave 3: Redução aberta e fixação com placas e parafusos.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

BLOQUEIO ANESTÉSICO PERICAPSULAR MELHORA O PÓS OPERATÓRIO EM FRATURAS TRANSTROCANTÉRICAS?

AUTORES

Célio Gomes Da Silva Neto; Rafael De Almeida Machado; Ulisses Tavares De Arruda; Leandro Alves De Oliveira; Bruno Silva Tavares.

HUGOL, HUGOL Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Assim, objetivamos avaliar a dor e a mobilidade em pacientes com fraturas transtrocantericas submetidos a osteossíntese do tipo haste cefalomedular com bloqueio do grupo de nervos pericapsulares (PENG) e comparar a pacientes que não receberam o bloqueio.

Materiais e Métodos

Foram analisados os prontuários de 49 pacientes e coletados dados referentes a: idade, sexo, avaliação anestésica, causa do trauma, locomoção, classificação da fratura, tipo de anestesia utilizada, técnica anestésica, dor, administração de opioide e deambulação com carga parcial.

Resultados

Dos 49 pacientes, 17 (34,7%) receberam o bloqueio PENG. Após a cirurgia, a maioria dos pacientes queixou-se de dor e foi administrado opioide (67,3%), sendo a maior frequência no grupo sem o bloqueio PENG (93,3%). A maioria dos pacientes que receberam bloqueio PENG deambularam em até 6h após a cirurgia (52,9%) e todos recuperaram a capacidade de deambular até a alta hospitalar (48h), diferindo do grupo que não recebeu o bloqueio PENG ($p = 0,012$). Houve diferença significativa entre os grupos em relação à frequência de relatos de dor moderada a forte ($p = 0,003$).

Conclusão

O uso de bloqueio anestésico pericapsular em pacientes com fraturas transtrocantericas submetidos à osteossíntese do tipo haste cefalomedular pode auxiliar na diminuição da dor pós-operatória, mobilidade precoce com carga parcial e menor necessidade de uso de opioides.

Palavra-chave 1: Fraturas do Quadril; Palavra-chave 2: Deambulação Precoce; Palavra-chave 3: Analgesia.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

COMPRESSÃO DO RADIAL POR CALO ÓSSEO APÓS OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DO ÚMERO: RELATO DE CASO

AUTORES

Fabiane Pizzatto Xaubet¹; Caio César Zottis²; Eduarda Rafaela Felinkoski³; Natália Camila Smidt³; Stefan Dias Zolin²; Ivan Fadanelli Simionato².

1. Hospital Independência, Hospital Independência Canoas - RS - Brasil; 2. Hospital Independência, Hospital Independência Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul, Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão do nervo radial é a lesão de nervo periférico mais associada às fraturas umerais. Primariamente, essas lesões ocorrem no momento do trauma, porém cerca de 20% acontecem durante o manejo ortopédico, relacionadas principalmente à redução fechada ou ao tratamento cirúrgico. O objetivo do nosso trabalho é relatar o caso de um paciente apresentando neuropraxia radial secundária a compressão pela formação de calo ósseo exuberante após a osteossíntese da fratura.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo com coleta de dados de prontuário.

Resultados

Paciente masculino, 18 anos, vítima de acidente automobilístico em 26/10/2022, apresentando fratura do terço distal do úmero (AO 12B3c) com exame físico compatível com lesão do radial no momento do trauma. Realizada redução aberta e fixação interna da fratura por acesso posterior com split do tríceps (via de Campbell), com 4 parafusos interfragmentares e uma placa de neutralização posterolateral, além da neurólise do radial (sem lesões anatômicas). Observada recuperação motora inicial com piora após a quinta semana, apresentando praxia motora total novamente, associada ao aparecimento de exuberante calo ósseo anterolateral no terço distal do braço. Nova exploração cirúrgica evidenciou compressão do nervo radial pelo calo, realizando-se a neurólise com resolução completa do quadro no pós-operatório.

Conclusão

A neuropraxia do radial nas fraturas do úmero pode ocorrer em diferentes momentos desde o trauma até a conclusão do tratamento. Encontramos outros três relatos de caso na literatura com neuropraxia por compressão ou aprisionamento do nervo radial pelo calo ósseo umeral - sendo que em um deles houve paralisia tanto primária quanto secundária como a descrita no nosso caso -, ambos com necessidade de neurólise. A avaliação clínica seriada e identificação de causas que se beneficiem de intervenção cirúrgica são importantes para o tratamento adequado dessas lesões.

Palavra-chave 1: fratura de úmero; Palavra-chave 2: neuropraxia; Palavra-chave 3: nervo radial.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

CUIDADOS BÁSICOS COM A IMOBILIZAÇÃO GESSADA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Karolayne Coelho Navarro¹; Pedro Gonçalves Carlos²; Mariana Gonçalves Ferrer Oliveira²; Luiz Fernando Borges Filho²; Silvio Leite De Macedo Neto².

1. Hospital Da Região Leste, Hospital Da Região Leste Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Da Região Leste, Hospital Da Região Leste Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os antigos egípcios registraram os primeiros casos de tratamento conservador de fraturas em papiros datados de 2800 a 3000 a.C, eles aplicavam faixas de pano sobre talas de madeira e usavam cola para endurecer as bandagens. No século XIX, Pirogov e Mathijssen introduziram as bandagens de gesso que conhecemos, revolucionando o tratamento de fraturas. Com o tempo, os aparelhos gessados se tornaram o método de rotina para o tratamento da maioria das fraturas. Destaca-se a importância dos cuidados no uso de gesso em pacientes pediátricos, enfatizando uma complicação específica.

Materiais e Métodos

Menina de 9 anos foi ao pronto socorro com histórico de trauma em tornozelo esquerdo. Ao exame físico, estava em cadeira de rodas, tornozelo esquerdo com pele íntegra, edema significativo e dor a palpação de maléolo lateral, amplitude de movimento pouco limitada pela dor e neurovascular preservado. Radiografia de tornozelo esquerdo evidenciava fratura alinhada de maléolo lateral (classificação Salter-Harris II). Indicado tratamento conservador com carga zero e acompanhamento semanal. Inicialmente, utilizada tala bota por 2 semanas devido ao edema, e posteriormente bota gessada. No entanto, paciente perdeu o acompanhamento e, quando o gesso foi removido um mês depois, foi encontrada uma tampa de caneta perfurando a pele, causando ferimento na perna. Vale ressaltar que a paciente não apresentava sintomas de dor no local da ferida e só percebeu a presença do objeto estranho após a remoção do gesso. O exame físico do tornozelo não apresentou alterações, e a radiografia de controle mostrou consolidação da fratura. Indicado retirada do gesso, curativos seriados em Unidade Básica de Saúde e reavaliação semanal no pronto socorro ortopédico.

Resultados

Até cerca de 1750, o tratamento conservador era o único método utilizado para tratar fraturas. Atualmente, o gesso é comumente usados para o tratamento de fraturas estáveis. Cerca de 40 anos atrás, havia muita discussão sobre o volume de acolchoamento, pois o excesso pode desviar a fratura, e a falta pode causar lesões de pele e aumentar o risco de síndrome compartimental. Portanto, é essencial realizar proteção de proeminências ósseas e ter cuidado durante a aplicação do gesso para evitar dobras e pontos de pressão, que podem comprimir os tecidos moles subjacentes. Além disso, é importante cuidar do acabamento das bordas para prevenir escarificação da pele e enfraquecimento do gesso. É fundamental, portanto, não remover o acolchoamento e não colocar objetos estranhos no gesso. Deve-se dar orientações adicionais aos pacientes sobre cuidados em relação à conservação do gesso e possíveis complicações.

Conclusão

Apesar dos avanços no tratamento cirúrgico de fraturas, o tratamento conservador ainda desempenha um papel fundamental no trauma e os cuidados básicos com o aparelho gessado são essenciais para prevenir ou reduzir lesões, além de garantir a recuperação adequada do paciente.

Palavra-chave 1: Aparelho gessado; Palavra-chave 2: Cuidados básicos; Palavra-chave 3: Complicações.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

DEMANDAS DE SAÚDE DOS JOVENS Brasileiros: PERFIL DA POPULAÇÃO DE 15 A 29 ANOS NO SETOR DE TRAUMA ORTOPÉDICO ENTRE 2015 E 2020

AUTORES

Fernanda Mascarenhas Moreira; Flavio Henrique Nuevo Benez Dos Santos; Ana Beatriz Da Silva Souza; João Carlos Bizinotto Leal De Lima; Gustavo Henrique Da Silva; Luis Carlos Spaziani; Amanda Oliva Spaziani; Rauer Ferreira Franco; Raissa Silva Frota.

Universidade Brasil, Fernandópolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trauma é um evento nocivo que causa alterações físicas e estruturais causada pela interação do indivíduo com o ambiente que o cerca. Os traumas são, assim, uma patologia que prejudica o bem-estar do indivíduo e, consequentemente, da sociedade como um todo. No Brasil, os eventos traumáticos envolvendo fraturas e outras afecções ortopédicas são os principais agravos à saúde da população de 0 a 39 anos. Dado que os indivíduos nessa faixa etária são tipicamente produtivos e que os efeitos físicos e psicológicos do trauma podem levar à redução da produtividade, isso representa um grande problema de saúde pública. Avaliar a demanda de saúde dos jovens brasileiros através do perfil da população de 15 a 29 anos no setor de trauma ortopédico entre 2015 e 2020.

Materiais e Métodos

Estudo quantitativo de caráter descritivo, cujos dados secundários foram obtidos por meio do Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde disponíveis no DATASUS/Tabet entre os dias 12 e 15 de Julho de 2023. Os dados foram inicialmente agrupados por faixa etária e sexo. O *Software* utilizado foi o *BioEstat* 5.3, tratados utilizando o método estatístico ANOVA dois critérios (teste t-student), permitindo avaliar comparativamente as macrorregiões brasileiras, utilizando as variáveis faixa etária e sexo.

Resultados

Cerca de 38,59% (n=357.244) das fraturas por trauma ortopédico foram registrados na região Sudeste, quando comparada a região Norte (8,87% n=82.178), Nordeste (26,58%; n=246.031), Sul (15,97% n=147.816) e Centro-Oeste (9,97% n=92.307). Em relação ao sexo, 81,78% (n=757.021) dos traumas ortopédicos foram em pessoas do sexo masculino quando comparado aos óbitos decorrentes no sexo feminino (18,21% n=168.555). Há maior prevalência de fraturas entre os jovens de 20-29 sendo de 72,21% (n=668.443) do que na faixa etária de 15-19 anos 27,78% (n=257.133).

Conclusão

Os traumas ortopédicos no Brasil com frequência são registrados em jovens de 20 a 29 anos, entre homens e mulheres, sendo prevalente em homens.

Palavra-chave 1: Fratura; Palavra-chave 2: Ortopédico; Palavra-chave 3: Trauma.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

EFICÁCIA DO TRATAMENTO CIRURGICO DA OSTEOMIELEITE PÓS HASTE INTRAMEDULAR DO FEMUR E DA TIBIA

AUTORES

Carlos Augusto Finelli¹; Luiz Felipe Alves Bizareli²; Pedro Vasques Rodrigues Cotini²; Sérgio Luiz De Oliveira Júnior²; Túlio Lemos Oliveira².

1. HMAG - UNIFESP, HMAG - UNIFESP Osasco - SP - Brasil; 2. HMAG, HMAG Osasco - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Osteomielite cavitária de ossos longos apresenta ainda altas taxas de recidiva, a despeito das diferentes modalidades de terapia cirúrgica e clínica. Há relatos de complicações em cirurgias de fixação de fraturas diafisárias com dispositivos intramedulares, incluindo osteomielite (OM) associada haste intramedular (HIM). Avaliar a eficácia do tratamento de OM associada a HIM de fêmur e tibia, através de limpeza e desbridamento, retirada da HIM, fresamento do canal medular e inserção de espaçador de cimento com vancomicina.

Materiais e Métodos

Estudo de serie de casos prospectivo que avaliou 15 pacientes, sendo destes, 14 no gênero masculino e 1 feminino, variando de 20 a 58 anos, com diagnóstico de OM associado a HIM em fraturas diafisárias de fêmur e tibia. Foram submetidos à remoção do material de síntese, fresagem do canal intramedular e irrigação, seguido de inserção de fio intramedular de cimento com antibiótico (4gr vancomicina em 40gr de cimento), os quais foram retirados após 2 a 3 semanas. Os pacientes foram avaliados em retorno ambulatorial com 1 semana, 15 dias, 30 dias, 3, 6 e 12 meses, sendo observado aspectos clínicos, exames de imagens e laboratoriais como: VHS, PCR e leucograma, descartando recidiva do processo infeccioso.

Resultados

Dentre os 15 pacientes avaliados, apenas 1 evoluiu com recidiva da infecção, representando uma taxa de sucesso de 93,3% do tratamento. Os mesmos apresentaram melhora clínica e laboratorial, com ausência de fistulas e dor, marcadores inflamatórios dentro da normalidade e nas imagens radiográficas sem sinais de sequestro.

Conclusão

O tratamento foi eficaz na maioria dos pacientes avaliados, com apenas 1 recidiva em 15 pacientes submetidos ao tratamento proposto. A melhora clínica e laboratorial foi evidente após as abordagens cirúrgicas, principalmente em relação a dor, ausência de fistulas, níveis de marcadores inflamatórios como VHS, PCR e leucograma dentro da normalidade, assim como evidenciado nas imagens radiográficas de controle. Apesar disso, é necessário novos estudos randomizados e com maior número de casos para se definir um padrão ideal de tratamento para osteomielites pós uso de hastes intramedulares, reduzindo complicações e diminuindo o custo para o sistema público de saúde.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: haste intramedular; Palavra-chave 3: infecção.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRAUMATIZADOS TRATADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

AUTORES

Antônio Lourenço Severo; Leonardo Muniz Caon; Marcelo Barreto De Lemos; Osvandré Luiz Canfield Lech; Deodoro Máximo De Alencar Neto; Gabriel Ifran Alves; Vanessa Pelicioli; Ivanio Tagliari.

Instituto De Ortopedia E Traumatologia De Passo Fundo / RS, Instituto De Ortopedia E Traumatologia De Passo Fundo / RS Passo Fundo - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trauma é a maior causa de mortalidade e de morbidade na história da humanidade. Além de causar danos, muitas vezes, irreversíveis às vítimas, também gera impactos aos hospitais. No âmbito financeiro e administrativo, por exemplo, culmina em altos gastos no tratamento e acarreta superlotações hospitalares devido ao grande número de atendimentos e ao longo período de internação dos pacientes. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar e correlacionar os dados coletados de diversos traumas que foram atendidos em um hospital terciário da região sul do Brasil. Portanto, o estudo epidemiológico dos eventos traumáticos promove uma abordagem terapêutica mais eficaz e otimizada, uma vez que é possível se antecipar diante de desfechos desfavoráveis na evolução de um paciente vítima de trauma.

Materiais e Métodos

O estudo epidemiológico contido neste trabalho é resultado de uma análise transversal e retrospectiva de 424 atendimentos relativos a pacientes vítimas de trauma em um hospital terciário e de referência da região norte do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados de atendimentos ocorridos nos anos de 2019 a 2020 e abordados em um serviço de residência médica de ortopedia, o qual é credenciado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) com aprovação do Conselho de Ensino e Pesquisa (CEP), com o número 39774420.8.0000.5210. Os critérios de inclusão para compor este estudo epidemiológico foram: traumas contusos de membros, fraturas fechadas e expostas, lesões osteomusculares decorrentes de quedas de altura (acima de 1 metro) e quedas da própria altura, de acidentes de trânsito, de agressões físicas, de acidentes de trabalho e de traumas esportivos. Os critérios de exclusão foram os atendimentos que não estão relacionados acima, como por exemplo, lombalgias traumáticas e infecções pós-operatórias.

Resultados

Os resultados baseiam-se em análises realizadas por meio de gráficos informativos, com o intuito comparativo e quantitativo dos dados coletados na pesquisa. De acordo com a análise dos atendimentos, observou-se que a maioria dos atendimentos ocorrem entre os pacientes adultos com idade entre 30 e 40 anos (13,91%). O presente estudo demonstrou que a maioria dos atendimentos das vítimas traumatizadas foram do sexo masculino, mais especificadamente 252 pacientes, perfazendo 59,43% do total das vítimas. Dentre as regiões do corpo mais afetadas, foram observadas as seguintes taxas de prevalência: traumas na mão em primeiro lugar 16,58%, no quadril e pelve em segundo lugar 13,65%, E, no tornozelo em terceiro lugar com 12,19% de ocorrência.

Conclusão

Dessa forma, tanto o estudo epidemiológico como a análise estatística dos eventos traumáticos têm como relevância clínica a orientação sobre a prevenção de acidentes. Além disso, serve como ferramenta de auxílio para otimizar a assistência médica aos pacientes, diminuindo assim as taxas de morbidade e de mortalidade relacionadas ao trauma.

Palavra-chave 1: estudo epidemiológico; Palavra-chave 2: trauma; Palavra-chave 3: mecanismos.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FIXAÇÃO DE FRATURAS DA TÍBIA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA ATRAVÉS DE ACESSO SUPRA PATELAR - RELATO PRELIMINAR DE 6 CASOS

AUTORES

Henrique Paradella Alvachian Fernandes.

DOT/EPM - UNIFESP, DOT/EPM - UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas da tíbia são das mais frequentes nos ossos longos. O padrão-ouro para tratamento é a osteossíntese com haste intramedular. Sua indicação ocorre com fratura com mais 5 a 10 graus de perda de redução e mais de 1 cm de encurtamento. A técnica habitual é com o joelho fletido durante todo o procedimento para obter melhor acesso ao ponto de entrada, facilitar redução e fresagem do canal. Acessos mais comuns são através do tendão patelar e para tendão patelar medial. Ainda assim, existe muita discussão quanto ao acesso ideal; fresagem; posição, número e orientação dos parafusos de bloqueio e outros aspectos. O objetivo desse estudo é apresentar os resultados preliminares de uma série de casos de fraturas diafisárias da tíbia tratadas com haste intramedular fresada e bloqueada através de acesso supra patelar e auxílio de guia específico.

Materiais e Métodos

Seis pacientes com fraturas da diáfise tratados cirurgicamente com haste intramedular por acesso supra patelar foram incluídos na nossa casuística. Cirurgias foram realizadas com os pacientes em decúbito dorsal horizontal, joelho em flexão de aproximadamente 15º e sem garrote. Incisão cutânea seguiu a linha central da patela 2 cm acima do polo superior. Dissecção profunda até o quadríceps e cápsula articular. Na sequência uma cânula de proteção foi inserida através da fossa da tróclea e introduzido fio guia para realizar o ponto de entrada. Com a confecção do ponto de entrada e passagem do fio guia longo com oliva, foi realizada a fresagem do canal. Na sequência introduzida a haste, bloqueios distais e proximais. Implante utilizado foi haste da empresa NeoOrtho com diferentes calibres, comprimentos, três possíveis bloqueios distais e quatro proximais. O guia de inserção da haste foi desenvolvido em conjunto com a empresa NeoOrtho para a realização desses casos. Ao final foi realizada lavagem exaustiva da articulação com soro, sutura da incisão no tendão quadricipital com fios de sutura absorvíveis e fechamento da pele.

Resultados

As fraturas foram classificadas de acordo com a classificação AO/OTA. Todos pacientes submetidos a avaliação de qualidade de vida, através do questionário EQ-5D-5L. Além disso, também responderam o questionário traduzido Kujala que avalia dor anterior do joelho. Estas avaliações foram realizadas em dois momentos. Pré e pós operatório. Como tratamos de pacientes com fraturas agudas essa avaliação foi realizada levando em consideração a recordação do paciente do seu momento pré lesão. Já a avaliação pós operatória foi realizada no retorno ambulatorial. Todos os pacientes evoluíram com consolidação das suas fraturas.

Conclusão

O acesso supra patelar para fraturas da diáfise da tíbia é um método seguro para realização da haste intra medular de tíbia. Acreditamos que uma casuística maior e um estudo comparativo com outros acessos deve ser elaborado a fim de obter evidências maiores e determinar a real superioridade do método.

Palavra-chave 1: fratura da tíbia; Palavra-chave 2: semi extensão; Palavra-chave 3: supra patelar.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FIXAÇÃO INTRAMEDULAR DA CLAVÍCULA COM PARAFUSO CANULADO SEM O USO DA RADIOSCOPIA INTRA-OPERATÓRIA - TÉCNICA CIRÚRGICA

AUTORES

Antonio Guilherme Padovani Garofo¹; Abel Oliveira Marques Teixeira²; Thiago Stange Lopes²; Marcelo Da Costa Cava³.

1. Grupo De Trauma Da Associação Beneficente Nossa Senhora Do Pari, Grupo De Trauma Da Associação Beneficente Nossa Senhora Do Pari São Paulo - SP - Brasil; 2. Grupo De Trauma Ortopédico Do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil, Grupo De Trauma Ortopédico Do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil São Paulo - SP - Brasil; 3. Departamento De Ortopedia Do Instituto Vita, São Paulo - SP - Brasil, Departamento De Ortopedia Do Instituto Vita, São Paulo - SP - Brasil São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A literatura ainda é controversa sobre a melhor forma de tratamento para as fraturas do terço médio da clavícula. Alguns estudos demonstram superioridade no tratamento cirúrgico no que diz respeito à funcionalidade e à taxa de consolidação. Descrição da técnica de osteossíntese das fraturas de terço médio da clavícula com parafuso canulado intramedular sem o uso da radioscopia intra-operatória. Demonstrar a eficácia de uma técnica de baixo custo que não expõe o paciente e a equipe cirúrgica à radiação ionizante.

Materiais e Métodos

Após bloqueio e posicionamento em decúbito dorsal horizontal, foi realizada incisão longitudinal de 3-5 cm diretamente sobre o foco da fratura. O canal medular do fragmento medial foi aberto com uma broca de 2,5 mm a partir do foco da fratura até encontrarmos a resistência da cortical ântero-medial, sem perfurá-la. O fio guia foi introduzido no canal para alargá-lo com a broca canulada de 5,0 mm. O canal do fragmento medial foi medido e macheado. O mesmo procedimento foi realizado no fragmento lateral, porém perfurando a cortical póstero-lateral. Avançando com o fio até a pele posteriormente para guiar o acesso de introdução do parafuso de lateral para medial. A soma das medidas dos fragmentos determina o tamanho do parafuso. Após a redução da fratura e progressão do fio guia até o fragmento medial, o parafuso canulado é introduzido de lateral para medial.

Resultados

Realizados 12 procedimentos em pacientes com fratura fechada do terço médio da clavícula. As classificações AO 15.2 foram 41,7% B; 33,3% A e 25% C. Todos os casos consolidaram.

Conclusão

A fixação com parafuso intramedular deve ser considerada por apresentar vantagens como: menor incisão, baixo custo e não usar radioscopia. O parafuso intramedular é uma técnica viável para as fraturas do terço médio da clavícula.

Palavra-chave 1: Fratura da clavícula; Palavra-chave 2: Fixação intramedular; Palavra-chave 3: Parafuso canulado.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

AUTORES

Alfredo Dos Santos Netto¹; Luis Otávio Cristovão Zandonade²; Rodrigo Marcondes Soares²; Luis Antonio Miorim².

1. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pacientes com doença renal crônica (DRC) apresentam maior risco de sofrer lesões ortopédicas, distúrbios de metabolismo ósseo, além do maior risco de complicações pós cirúrgicas. **Objetivos primários e secundários:** Analisar a prevalência das lesões e complicações ortopédicas nos pacientes com DRC em hemodiálise crônica em nosso serviço.

Materiais e Métodos

Estudo transversal observacional em que 62 pessoas com DRC em hemodiálise responderam um questionário incluindo desde a idade e o perfil antropométrico, até a presença de comorbidades, medicamentos em uso, há quanto tempo faz hemodiálise, e incidência de lesões ortopédicas. Dentre as lesões ortopédicas, analisou-se a prevalência daquelas mais frequentes nesse tipo de população de interesse: fraturas do fêmur proximal, da coluna vertebral, do rádio distal e do úmero proximal, lesões dos tendões quadricipital e do patelar, além de infecções ósseas ou articulares.

Resultados

Não houve lesões tendinosas na amostra analisada, um paciente apresentou fratura de fêmur proximal, e três pacientes apresentaram infecções em osso ou articulação, sendo duas pioartrites de joelho e uma osteomielite de falange distal do pé.

Conclusão

A população estudada apresentou 4 casos de fraturas e infecções de ossos e articulações (6,4% dos pacientes), características desse perfil de paciente. Todos os pacientes que apresentaram alguma lesão ortopédica também eram portadores de mais de uma doença crônica, além da DRC, e apresentavam mais de 65 anos de idade.

Palavra-chave 1: insuficiência renal crônica; Palavra-chave 2: hemodiálise; Palavra-chave 3: fraturas.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA BILATERAL DE CABEÇA DE FÊMUR ASSOCIADA A LUXAÇÃO BILATERAL DE QUADRIL (PIPKIN I E IV): UM RELATO DE CASO

AUTORES

Tacio Antonio Barros Silva¹; Cibele Alexandra Ferro¹; Richard Anderson Belmonte Buffalo¹; Gabriela Sanchez Del Favero¹; Eduardo Antonio Barros Silva Junior²; Vitor Freire Da Rocha¹.

1. Centro Universitário Padre Albino, Centro Universitário Padre Albino Catanduva - SP - Brasil; 2. Centro Universitário São Camilo, Centro Universitário São Camilo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura de cabeça de fêmur foi descrita pela primeira vez em 1869 por Birket e corresponde a uma lesão rara, ocorrendo em 5 a 15% das luxações de quadril. Dentre os graus definidos por Pipkin, 1, 2 e 4 são os mais comuns, enquanto o grau 3 é o mais raro. Apesar dessa classificação não apresentar originalmente um valor prognóstico, estudos posteriores apontam a lesão grau 4 como a de pior prognóstico. Podem ocorrer complicações como ossificação heterotópica, osteonecrose, artrite pós-traumática e lesão ao nervo ciático. O tratamento varia e pode envolver redução aberta ou fechada, abordagem cirúrgica ou conservadora, destaca-se o tratamento cirúrgico o qual possui diversas técnicas e abordagens, como excisão, fixação do fragmento ou artroplastia total de quadril. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de fratura bilateral de cabeça de fêmur, Pipkin I à esquerda e Pipkin IV à direita, acompanhadas de luxações com acompanhamento em período de 3 anos.

Materiais e Métodos

Trata-se de relato de caso realizado por meio de revisão de prontuário e exames.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 24 anos, sofreu um acidente automobilístico. Foi realizada uma radiografia que evidenciou uma luxação posterior bilateral de quadril concomitante à fratura bilateral da cabeça de fêmur e assim foi se realizado uma redução incruenta de urgência e posteriormente, foi realizado tratamento cirúrgico em dois tempos através da técnica de osteotomia de Ganz por acesso de Kosher Longerback. Houve um bom resultado no pós-operatório imediato, entretanto após 1 ano houve evidências de uma leve necrose avascular em ambas as cabeças do fêmur através de imagens radiológicas e uma leve dor intermitente ao caminhar. Após 3 anos, foi relatado uma intensa dor ao andar e em imagens radiológicas evidenciaram não só necrose avascular intensa bilateralmente mas também uma grave artrose pós-traumática. O paciente foi orientado sobre a gravidade do caso, sendo sugerido uma artroplastia de quadril entretanto negou a reoperar.

Conclusão

Dentre as abordagens cirúrgicas, a escolha da técnica é de suma importância e deve sempre visar a preservação dos tecidos e da vascularização, uma boa visualização da articulação e em especial um bom resultado clínico, considerando as desvantagens e vantagens específicas de cada abordagem. A abordagem utilizada foi a posterior, Kosher Longerback, que quando comparada com a abordagem anterior possui menor índice de ossificação heterotópica, porém, com maior risco de necrose avascular. Entretanto, devido à posição posterior dos fragmentos e fratura do acetábulo à direita, tornou-se a opção mais adequada. Independente do tratamento, o prognóstico é reservado. Apesar de nosso caso ter evoluído bem inicialmente, apresentou posteriormente, necrose vascular bilateral e artrose pós-traumática à direita. Apesar de carecer de estudos mais aprofundados, a artroplastia total de quadril mesmo em um paciente jovem, deve ser uma opção a ser considerada.

Palavra-chave 1: Fratura de cabeça de fêmur; Palavra-chave 2: Luxação de quadril; Palavra-chave 3: Trauma.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA DE ÍSQUIO EM ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Nicole De Machado Cirilo; Artur De Oliveira Ribeiro; Airton Szogyenyi; Karen Mayuri Kato; Nilson Nonose; Guilherme Chohfi De Miguel.

Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista, Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista Bragança Paulista - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O anel pélvico é uma estrutura muito sólida, exigindo uma grande força para romper o complexo. São escassos na literatura médica os relatos de fraturas que envolvem exclusivamente o osso ísquio, o que demonstra sua raridade. Sendo assim, este trabalho visa contribuir para a aprendizagem médica continuada, relatando um caso raro de fratura de ísquio ocorrido em um acidente motociclístico, corrigida com fixação percutânea.

Materiais e Métodos

Relato de caso único com acompanhamento prospectivo atendido em nosso serviço associado a revisão de literatura.

Resultados

Paciente masculino, 28 anos, envolvido em acidente motociclístico com trauma direto, apresentou fratura exposta no ísquio esquerdo, lesões extensas nos tecidos moles e lesões no testículo e na bexiga. Queixou-se de dor intensa na região glútea e inguinal esquerdas. No exame físico, foram observados ferimentos na região glútea esquerda e equimose perineal. Apresentou sensibilidade dolorosa à palpação na região glútea, com limitação do arco de movimento no quadril, joelho e tornozelo esquerdos. Na avaliação neurológica, manifestou parestesia na coxa posterior. A radiografia evidenciou fratura com desvio significativo no ísquio esquerdo, associada à fratura exposta prévia. Optou-se pelo tratamento cirúrgico percutâneo com parafuso canulado para correção da fratura. O paciente foi posicionado em decúbito lateral direito, com o membro inferior esquerdo flexionado, procedeu-se à introdução de um fio-guia através da região glútea em direção ao ápice do ísquio. Utilizou-se um fio para reduzir a fratura e manter temporariamente a redução. Realizou-se a passagem do parafuso canulado de 7.0 mm em sentido retrógrado em direção à espinha isquiática, utilizando-se fluoroscopia para auxiliar na visualização. Para uma melhor estabilização da coluna posterior do acetábulo, devido à musculatura inserida na região do ísquio (trato isquiotibial), foi realizada uma fixação percutânea com um parafuso esponjoso. Essa abordagem contribuiu para a melhora da dor previamente relatada pelo paciente.

Conclusão

O relato de caso apresentado descreveu um paciente com fratura exposta do ísquio após um acidente motociclístico. A abordagem cirúrgica percutânea utilizada, com o uso de parafuso canulado, mostrou-se eficaz na correção da fratura e proporcionou alívio significativo da dor. No entanto, é importante ressaltar que as fraturas do ísquio são incomuns e sua abordagem terapêutica ainda é um tema de discussão na literatura médica. Mais estudos e revisões sistemáticas são necessários para determinar a melhor conduta no tratamento dessas lesões e obter resultados funcionais e de longo prazo satisfatórios. Sendo assim, o caso aqui apresentado contribui com a literatura especializada sobre o assunto e descreve uma conduta satisfatória para correção cirúrgica dessa rara modalidade de fratura.

Palavra-chave 1: Fraturas, ortopedia, traumatologia; Palavra-chave 2: Ísquio, pelve; Palavra-chave 3: parafuso, percutâneo.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA DO COLO FEMORAL EM GESTANTE: RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DE LITERATURA SOBRE OSTEOPOROSE TRANSITÓRIA DA GESTAÇÃO

AUTORES

Gabriel Buge Paganini¹; Eduardo Hosken Pombo¹; Bethânia Silva Meireles².

1. Centro Médico Hospitalar De Vila Velha, Centro Médico Hospitalar De Vila Velha Vila Velha - ES - Brasil; 2. Universidade Federal Do Espírito Santo, Universidade Federal Do Espírito Santo Vitória - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoporose transitória do quadril associada à gravidez é uma rara doença do terceiro trimestre de gestação caracterizada por dor no quadril e claudicação, podendo evoluir para uma fratura patológica da extremidade proximal do fêmur.

Materiais e Métodos

Em março de 2021 a paciente de 32 anos, primigesta, com 36 semanas de gestação, deu entrada ao pronto socorro com relato de queda da própria altura, evoluindo com dor no quadril direito e incapacidade de sustentar carga. Sem histórico de comorbidades, apenas em uso de suplementação com sulfato ferroso. Relatou que apresentava dores no quadril direito há pelo menos 02 meses antes do trauma. Radiografias iniciais evidenciaram fratura subcapital desviada do colo femoral direito tipo IV de Garden e uma aparente diminuição da densidade óssea difusa. Em conjunto com a equipe de obstetrícia e a paciente, optou-se por proceder com a internação hospitalar para seguimento, propedêutica e definição da melhor abordagem cirúrgica. Nenhum dos exames laboratoriais da paciente apresentou alteração. Foi solicitada também RM do quadril que não chegou a ser realizada pois, durante a madrugada, paciente entrou em trabalho de parto espontâneo, sendo realizada cesariana às 04 da manhã por opção da equipe de obstetrícia. A equipe ortopédica retornou com a paciente após o parto para o centro cirúrgico e realizou fixação percutânea utilizando 03 parafusos canulados 7.0mm de rosca parcial, com 01 arruela. As radiografias de controle confirmaram boa redução e posicionamento dos implantes. O seguimento pós-operatório se deu com restrição da carga nas primeiras 06 semanas, progredindo com carga parcial e fisioterapia até carga total com 16 semanas, quando apresentou à radiografia sinais de consolidação e melhora do aspecto osteopênico da região proximal do fêmur. Consultas subsequentes com 12 e 24 meses após o procedimento demonstram boa evolução, com a paciente sem qualquer queixa ou limitação, com ADM completa e força normal no quadril direito.

Resultados

A osteoporose transitória do quadril apresenta diagnóstico desafiador, sendo frequentemente confundida com dores comuns da gestação. Fatores de risco devem ser considerados para aumentar a suspeita diagnóstica, e a ressonância magnética é essencial para confirmar o diagnóstico. O tratamento deve ser iniciado imediatamente para evitar complicações. A fixação cirúrgica para fraturas de colo femoral pode ser realizada em uma janela de tempo maior, garantindo a segurança da mãe e do feto. A abordagem multidisciplinar é essencial para o manejo desses casos.

Conclusão

Em conclusão, a osteoporose transitória do quadril durante a gestação requer maior atenção e suspeição diagnóstica. A ressonância magnética deve ser considerada em gestantes com fatores de risco e queixas de dor no quadril no terceiro trimestre. O tratamento adequado pode evitar complicações, e a fixação cirúrgica pode ser realizada com segurança, permitindo um bom prognóstico para a paciente.

Palavra-chave 1: Fratura do quadril; Palavra-chave 2: Osteoporose; Palavra-chave 3: Gestação.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA DO PLATÔ TIBIAL

AUTORES

Abraao Isleyk Gurgel Santos; Sergio Everton Bessa Farias; José Augusto De Medeiros Filho.

FACENE, FACENE Mossoro - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este trabalho tem como objetivo analisar o quadro clínico de um paciente que relatou dores na região do joelho direito, bem como perda de movimento da articulação do joelho após sofrer queda da própria altura no interior da sua residência.

Materiais e Métodos

Foi utilizado o caso de um paciente do sexo masculino, F.L.S, 31 anos, que sofreu uma fratura de platô tibial depois de sofrer um acidente doméstico. Também foi empregada a utilização de artigos científicos buscados, avaliados e consultados em bancos de dados na internet como fundamento. Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, que se baseou nos bancos de dados PubMed e SciELO, com os descritores "Fraturas de estresse, fraturas do planalto tibial, fraturas ósseas e fraturas do joelho", todos indexados no DeCS/MeSH. Os critérios de inclusão foram: artigos completos que contivessem pelo menos um dos descritores mencionados, além de artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. O recorte temporal do trabalho foi entre os anos de 2013 e 2023. Os critérios de exclusão foram artigos que não tinham correlação com os descritores informados.

Resultados

As fraturas do platô tibial oferecem um grande risco à funcionalidade da articulação do joelho quando não tratadas corretamente. Esse tipo de fratura ocorre principalmente devido a forças compressivas axiais ou não, podendo envolver estresse em valgo ou estresse em varo. Em perfis de pacientes jovens, os fragmentos ósseos mais esperados nesse tipo de lesão são maiores e em forma de cunha, devido às forças de cisalhamento. No caso deste estudo, trata-se de uma fratura de platô tibial por estresse ocasionada pela queda do paciente no chão a partir da própria altura. Esse tipo de fratura não é tão comum no perfil desse paciente. O diagnóstico dessa lesão é feito por meio da anamnese do paciente, exame físico e exames de imagem (radiografia e ressonância magnética). Para tratar essa lesão, é importante definir os métodos de tratamento a serem utilizados com base no tipo de classificação da lesão, bem como no perfil do paciente. Os métodos conservador e cirúrgico podem ser utilizados. No caso desse estudo, optou-se pelo tratamento cirúrgico com técnicas de fixação para garantir a reabilitação do paciente, bem como o retorno às atividades rotineiras que ficam impossibilitadas devido à lesão.

Conclusão

Diante do exposto, novas pesquisas e estudos são essenciais e fundamentais para aperfeiçoar e aprimorar as técnicas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, permitindo assim ações mais efetivas e precoces com o intuito de reabilitar o paciente o quanto antes. Considerando que pacientes afetados por tais lesões perdem muita capacidade de mobilidade e qualidade de vida quando acometidos por esse tipo de lesão.

Palavra-chave 1: Fraturas de Estresse; Palavra-chave 2: Fraturas do Planalto Tibial; Palavra-chave 3: Fraturas do Joelho.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA EXPOSTA DA CLAVÍCULA ASSOCIADA A LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Gabryella Alencar Wanderley.

Hospital CHAMA, Hospital CHAMA Arapiraca - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de clavícula correspondem a cerca de 2,6% de todas as fraturas. Decorrem de trauma direto ou indireto, as causas mais comuns são os acidentes automobilísticos ou esportivos (1). Podem ser classificadas de acordo com a sua localização: terço médio (69% dos casos), terço distal (28%) e terço proximal (2,8%). As expostas são raras (0,8%) e pouco descritas na literatura (2). Já a luxação acromioclavicular (LAC) está presente em 38% dos traumas de ombro. Podendo apresentar lesões associadas como a fratura de clavícula, entre outras (2). O tratamento da clavícula consiste em conservador ou cirúrgico, sendo algumas das indicações cirúrgicas a fratura exposta (3). Para a LAC, fica a critério do grau de acometimento ligamentar e demanda do paciente, sendo a ruptura total indicativa de abordagem cirúrgica. (3,4). Devido à raridade da fratura exposta da clavícula e sua associação a LAC, o seu manejo permanece incerto. O objetivo do estudo é relatar um caso de fratura exposta da clavícula com LAC tratada cirurgicamente com fio de Kirschner.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso sobre fratura exposta de terço médio da clavícula associada à LAC, no adulto jovem. Os dados foram obtidos a partir da anamnese, exame físico e exames complementares solicitados na admissão do paciente no serviço hospitalar e ao longo do seu tratamento. Em conformidade com as resoluções que regulamentam a pesquisa científica no Brasil, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo paciente participante do estudo.

Resultados

Paciente, sexo masculino, 23 anos, deu entrada em serviço de emergência médica após acidente motociclístico. Apresentava dor, deformidade e impotência funcional em ombro direito, com lesão de 2cm, em região supraescapular, grau II de Gustilo e Anderson, sem evidências de trauma cranioencefálico, lesão neurovascular e outras queixas. À radiografia, fratura do terço médio da clavícula (classificada como grupo 1 de Allman) com rotação do fragmento e LAC (tipo V de Rockwood). Realizado limpeza mecânica com solução isotônica, sutura e antibioticoterapia, sendo orientado acompanhamento terapêutico ambulatorial. Devido perda de seguimento pelo mesmo, após 03 meses, retornou ao serviço ortopédico, onde foi realizado o tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação interna com fio intramedular, não optado por métodos complementares para osteossíntese interna ou amarrilhas ou âncoras, técnica raramente descrita na literatura. Após alguns meses o paciente apresentou-se sem sequelas funcionais do membro, com ganho de amplitude e neurovascular preservados.

Conclusão

Apesar das características atípicas na abordagem do caso, o resultado funcional foi considerado satisfatório, com retorno às atividades laborais e consolidação óssea sem sequelas relacionadas à abordagem cirúrgica e ao retardo no tratamento das fraturas-luxações.

Palavra-chave 1: Articulação acromioclavicular; Palavra-chave 2: Clavícula; Palavra-chave 3: Fratura exposta.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA COM LESÃO VASCULAR E TRANSPORTE ÓSSEO AUTÓLOGO – RELATO DE CASO

AUTORES

Mariana Kelly Souto Menezes¹; Tatiana De Oliveira Medeiros²; Claudio Freitas Siqueira Mendes³; Rudá Guimarães Rocha Justino².

1. Hospital Federal De Bonsucesso/RJ, Hospital Federal De Bonsucesso/RJ Campina Grande - PB - Brasil; 2. UNIFACISA, UNIFACISA Campina Grande - PB - Brasil; 3. Hospital Federal De Bonsucesso, Hospital Federal De Bonsucesso Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Um dos padrões de lesões mais comuns observados na prática médica e cirúrgica de emergência é representado pelo trauma de extremidades. As complicações agudas ocorrem como resultado direto do trauma, principalmente de alta energia, sofrido e podem incluir danos às estruturas vasculares, nervos ou tecidos moles. A fratura exposta é uma lesão em que há uma solução de continuidade da ferida, com o contato do meio externo com o tecido ósseo, por meio de lesão de partes moles. **Objetivo:** Estabelecer tratamento em conjunto com a cirurgia ortopédica, vascular e plástica na tentativa de evitar a amputação do membro quando possível.

Materiais e Métodos

Esse trabalho trata-se de um relato de caso realizado com coleta de dados através de prontuário médico hospitalar.

Resultados

R.R.A.S., sexo feminino, 26 anos, no dia 08 de fevereiro de 2020, foi vítima de colisão carro-moto, socorrida pelo SAMU de Campina Grande-PB, foi levada ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes da mesma cidade segundo protocolo de trauma e curativo compressivo, apresentando dor importante em perna esquerda, administrado Tramadol 100mg, endovenoso, no transporte. Teve alta da cirurgia geral após atendimento inicial e FAST negativo. Realizadas radiografias de trauma que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda, associada a extensa lesão de partes moles com perda de substância óssea e muscular, classificada como Grau III C de Gustillo-Anderson.

Conclusão

No caso relatado, após as medidas iniciais o paciente foi submetido à fixação externa transarticular pré-tibial médio e distal, revascularização das artérias poplítea, tibial anterior e fibular, e, posteriormente, transplante de fíbula para tibia com vários procedimentos de retalho para melhor cobertura e cicatrização. Evoluindo para deambulação com certa limitação.

Palavra-chave 1: Fratura Exposta; Palavra-chave 2: Lesão Vascular; Palavra-chave 3: Transplante Ósseo Autólogo.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA EXPOSTA: A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO E MANEJO ADEQUADO

AUTORES

João Miguel Cordeiro Bezerra; Alexandre Selbmann; Sofia Herculano Lobato De Miranda.

Faculdade De Medicina E Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas expostas na maioria das vezes são decorrentes de traumas de alta energia, seguido de danos em partes moles, gerando exposição da fratura ou do foco fraturário com o ambiente externo, que é muitas vezes negligenciada. Essas lesões podem trazer risco iminente à vida do paciente. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância do tratamento adequado da fratura exposta e as consequências caso não ocorra corretamente.

Materiais e Métodos

O estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, através de um levantamento bibliográfico através dos bancos de dados: PubMed, Scielo e BVS, restringindo artigos publicados nos últimos 5 anos. Após levantamento dos artigos, foram encontrados 5 que condizem com o tema abordado.

Resultados

O estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, através de um levantamento bibliográfico através dos bancos de dados: PubMed, Scielo e BVS, restringindo artigos publicados nos últimos 5 anos. Após levantamento dos artigos, foram encontrados 5 que condizem com o tema abordado.

Conclusão

Portanto, conclui-se que o manejo de fraturas expostas é uma questão crítica para garantir a recuperação bem-sucedida e minimizar os riscos de complicações, como desalinhamento de articulações que ocasiona uma marcha irregular e danos a estruturas circundantes. Logo é fundamental compreender que o tratamento adequado e o acompanhamento médico regular são cruciais.

Palavra-chave 1: Fratura Exposta; Palavra-chave 2: Déficit sensitivo; Palavra-chave 3: Lesão de Partes moles.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA SUBTROCANTÉRICA DO FÊMUR DE CRIANÇA POR ATROPELAMENTO: RELATO DE CASO

AUTORES

Brunno Marcelo José Pereira De Magalhães¹; Laura Da Nóbrega Gomes E Silva¹; Lucas Pereira Araujo¹; Luis Felipe De Lucena Fabrício²; Ricardo Araújo³.

1. Universidade Potiguar, Universidade Potiguar Natal - RN - Brasil; 2. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte Natal - RN - Brasil; 3. Hospital Infantil Varela Santiago, Hospital Infantil Varela Santiago Natal - RN- Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Brasil, os atropelamentos e acidentes de transporte, deixam como sequelas mais frequentes os traumatismos de face, de membros superiores e inferiores, correspondendo a 30% do total de óbitos por causas externas em território nacional. O trauma de fêmur na faixa pediátrica compreende uma fração importante das lesões que são encaminhadas para o serviço emergência, sendo assim de extrema relevância a sua discussão e análise de condutas para o tratamento desse quadro. Objetivo: Relatar um caso de fratura subtrocantérica do fêmur esquerdo de uma criança vítima de atropelamento.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 9 anos, dá entrada no serviço de ortopedia após atropelamento. Após Radiografia ântero posterior foi confirmada a presença de fratura subtrocantérica do fêmur esquerdo. No tratamento cirúrgico foi realizada redução aberta e fixação interna com placa DCP de 4,5 moldada, além da inserção de dois parafusos no colo do fêmur de forma a preservar a fise, garantindo uma reconstrução anatômica completa.

Resultados

Após o procedimento e período de recuperação, a evolução ocorreu de forma adequada com reabilitação completa do paciente, conseguindo retornar com suas atividades escolares e de lazer.

Conclusão

Em suma, o atropelamento ainda é uma preocupação iminente no que se tratam os traumas ortopédicos em crianças. Em virtude disso, faz se imprescindível uma boa técnica de reconstrução operatória, a fim de manter o bom desenvolvimento endocondral e preservar o bem-estar da criança.

Palavra-chave 1: Fratura subtrocantérica de fêmur; Palavra-chave 2: Atropelamento; Palavra-chave 3: Fise.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA VOLAR DE BARTON: RELATO DE CASO

AUTORES

José Nadilson Azevedo Ferreira Júnior¹; Gabriel Eufrauzino De Araújo¹; Vinicius Marcel Silva¹; Daniel Pereira Dantas¹; Daniel Costa De Almeida¹; Maria Motta Nogueira¹; Gilberto José Góes De Mendonça¹; Sofia Herculano Lobato De Miranda²; Mirely Anne Batista De Medeiros³; Matheus Nascimento Nogueira²; John Victor Rocha⁴; Lucas Fernandes De Queiroz Carvalho³; Felipe Eduardo De Medeiros Nunes⁵; Nilson Gustavo De Souza⁵; Euclides Fernandes Fabricio⁵; Vladimir Lenin De Sousa Almeida E Araújo⁵; Pablo Luan Dantas Viana Da Silva⁵.

1. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa - PB - Brasil; 2. FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 3. UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil; 4. UFPB, João Pessoa - PB - Brasil; 5. Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcisio Burity- Secretaria Municipal De Saúde, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do terço distal do rádio correspondem a 10-12% das fraturas totais do esqueleto, sendo mais comuns em mulheres, associadas a quedas em idosos, e traumas de alta energia em jovens. A fratura de Barton volar é intra-articular, caracterizada por cisalhamento (tipo II na classificação de Fernandez) e de ruptura parcial do osso rádio distal. O estudo tem como objetivo demonstrar o caso clínico de um paciente jovem que sofreu uma fratura intra-articular parcial do rádio distal, após queda da própria altura.

Materiais e Métodos

As informações mostradas no relato foram dados obtidos a partir do prontuário do paciente, entrevista e registros fotográficos dos métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento, além de uma revisão bibliográfica a partir da base de dados PubMed.

Resultados

JFC, masculino, 39 anos de idade, deu entrada ao serviço com um quadro clínico de dor em punho direito, aproximadamente uma hora após o trauma por queda da própria altura, pelo mecanismo de dorsiflexão da mão e pronação fixa do antebraço. Ao exame físico, o paciente apresentou bom estado geral, lúcido e orientado no tempo e no espaço, punho direito edemaciado (intensidade ++/+++), com deformidade, neurovascular preservado, sem sinais de síndrome compartimental e dor à palpação superficial no local. Foi solicitada radiografia óssea do punho direito, nas incidências anteroposterior e em perfil, que evidenciava fratura intra-articular da porção distal do rádio, com desvio volar (AO 23-B3), caracterizando-a como fratura de Barton volar tipo II (classificação de Fernandez) e tipo III (classificação de Frykman), de traço potencialmente instável que exigiu tratamento cirúrgico (IDEAL II). A partir disso, foi realizada cirurgia com redução aberta e fixação interna com placa anatômica para rádio distal, como princípio de placa de suporte. O paciente evolui atualmente sem queixas de dor e com prognóstico positivo. Ademais, ao analisar a fratura pela classificação universal, nota-se uma fratura do tipo IV B, por ser intra-articular com desvio irreduzível. Por conseguinte, é possível observar a importância de identificar e classificar, de forma apropriada a fratura, a fim de realizar o tratamento adequado.

Conclusão

Embora as fraturas de rádio distal sejam frequentes, o seu tratamento não é padronizado. Há variação da conduta de acordo com a complexidade dos fragmentos, podendo envolver imobilização gessada, fios de Kirschner, placas dorsais ou volares e fixação externa. Desse modo, é importante maiores estudos e publicações sobre casos de fraturas de rádio distal para divulgação de conhecimento e adoção de condutas mais individualizadas.

Palavra-chave 1: Barton; Palavra-chave 2: Região do Rádio Distal; Palavra-chave 3: Fratura Volar.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURAS DA DIAFISE DE TÍBIA NO BRASIL O IMPACTO GERADO PELA PANDEMIA PELO COVID-19

AUTORES

Giovani Pinoti Mendonça¹; Marcos Vinicius Fernandes Mendes¹; Mateus Ambrósio Martins Silva¹; Rodolfo Gomes Dias²; Gustavo Barreira Cognetti²; Bruna Eduarda Costa Cavalari²; Douglas Kazuaki Sakamoto Pereira²; Túlio Pedro Schutz²; Lindolpho Dezan De Souza²; Celio Shiguelo Mori²; Maria Fernanda Urzedo Ribeiro¹; Gabriela Teixeira Gonçalves De Oliveira¹; Ana Flavia De Jesus Alves¹; Larissa De Lima Ávila¹; Camila Matarazzo¹; Larissa Tatibana De Lima¹; Ana Flávia Vasco E Silva².

1. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura da diáfise da tíbia é a fratura de osso longo mais frequente, e acomete em sua grande maioria adultos jovens, do sexo masculino. A maior parte acontece através de um trauma de alta energia, como acidente automobilístico. Esse tipo de fratura pode evoluir com complicações (infecção, lesão neuro vascular, síndrome compartimental). O tratamento das fraturas da diáfise da tíbia pode ser conservador, porém, na maioria das vezes necessita de procedimento cirúrgico, principalmente com a colocação de haste intramedular. Não se sabe se a pandemia ocasionada pelo COVID-19 afetou consideravelmente os traumas no Brasil, e também, não existem estudos que demonstrem a influência da mesma perante a realização dos tratamentos cirúrgicos das fraturas da diáfise da tíbia no Sistema Único de Saúde.

Materiais e Métodos

É um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. **Método:** Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos tratamentos cirúrgicos de fratura de diáfise da tíbia das cinco regiões brasileiras. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para comparação durante o período pré e decorrer da pandemia, consistindo entre abril de 2018 a março de 2020 (período 1) e abril de 2020 a março de 2022 (período 2).

Resultados

No período 1, foram realizadas pelo SUS 66.928 tratamentos cirúrgicos de fratura de diáfise da tíbia, sendo 5.788, 19.483, 23.692, 10.935 e 7.030 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente; a um custo total de R\$ 118.434.271,23 e médio de R\$ 1.769,58 por procedimento e internação. Já durante o período 2, foram realizados 68.234 tratamentos cirúrgicos de fratura de diáfise da tíbia, a um custo de R\$ 121.469.552,43 a um valor médio de R\$ 1.780,19; sendo 5.948, 18.614, 24.858, 11.384 e 7.430 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. Um aumento de 2,764%, 4,921%, 4,106% e 5,689% nas regiões Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. E redução de 4,460% na região Nordeste.

Conclusão

Notou-se um aumento global de 1,951% de tratamentos cirúrgicos de fratura da diáfise da tíbia no decorrer da pandemia no Brasil, sendo que a região mais afetada foi a região Centro-Oeste, com um aumento de 5,689%. É de suma importância a análise destes dados para identificar o impacto da pandemia pelo COVID-19 com relação a realização do procedimento estudado; e a elaboração e manutenção de campanhas para redução dos traumas que geram fratura da diáfise da tíbia, haja visto, que ocorreu uma redução significativa das cirurgias corretivas do trauma apresentando.

Palavra-chave 1: Fraturas da diáfise de tíbia; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

IMPACTOS DA COVID-19 NA PRÁTICA CLÍNICA E CIRÚRGICA DO TRAUMA ORTOPÉDICO

AUTORES

Rafael Hristov Teixeira¹; Daniel Da Silva Ribeiro²; Giovana Oliveira Borges²; Mariana Araújo Lima Elias²; Almi Cardoso Ribeiro Junior²; Pedro Dos Anjos Freixo²; Eugênio Dos Santos Neto².

1. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade De Brasília, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para os sistemas de saúde em todo o mundo. Enquanto os hospitais enfrentavam dificuldades para lidar com o grande número de pacientes com COVID-19, os serviços de cirurgia ortopédica e traumatologia também foram significativamente impactados. Esses setores precisaram se adaptar a novas formas de gerenciamento de pacientes e implementar mudanças organizacionais. O objetivo deste estudo é explorar as profundas repercussões da pandemia da COVID-19 na cirurgia ortopédica e traumatologia, investigando seus efeitos em consultas, cirurgias e casos de trauma.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados PubMed, utilizando os termos "Orthopaedic trauma", "Intervention" e "Covid-19", filtrada pelos últimos 4 anos. Foram selecionados apenas artigos em língua inglesa. Dentre as publicações encontradas, foram selecionadas as 6 mais relevantes para o tema em questão.

Resultados

Migliorini et al. (2022) e Kim et al. (2021), em suas revisões sistemáticas, detectaram redução nas taxas de traumas na Europa e no mundo, respectivamente, durante a pandemia, tendo o período pré-pandêmico como parâmetro comparativo. Contudo, os dados encontrados apresentaram considerável heterogeneidade. As metanálises de Putera et al. (2023) e Ding et al. (2023) concluíram que a mortalidade pós-operatória em pacientes vítimas de trauma ortopédico e acometidos por Covid-19 é maior quando comparada com a de pacientes traumáticos não acometidos pela doença, sendo 7,72 vezes maior no primeiro estudo e, no segundo estudo, o risco de mortalidade em 30 dias é 3,97 vezes maior. Em Philipp et al., em sua revisão sistemática, foi observada uma diminuição nas cirurgias de trauma de 21,2% a 66,7% e nas cirurgias ortopédicas eletivas de 33,3% a quase 100%. Além disso, o número de consultas eletivas diminuiu de 50,0% a 74,0% nesse período. Resultados similares foram encontrados na revisão de Al-Omran et al., na qual a redução no número de pessoas buscando atenção médica por trauma e ortopedia foi significativa, passando de 61.559 para 16.383 pessoas durante esse período.

Conclusão

A cirurgia ortopédica e traumatológica foi claramente influenciada pela pandemia. Os trabalhos analisados demonstraram redução nas taxas de traumas, aumento da mortalidade pós-operatória em pacientes acometidos pela Covid-19 e uma expressiva redução no número de consultas e cirurgias eletivas, levando ao atraso dessas cirurgias, tanto pela impossibilidade de consultas quanto pela interrupção do fluxo de procedimentos. Os pacientes que necessitavam dessa intervenção tiveram prejuízo na qualidade de vida, na mortalidade e nos riscos pós-cirúrgicos. Esses achados reforçam a necessidade de medidas estratégicas para garantir a continuidade do tratamento e cuidados adequados aos pacientes nesse cenário desafiador.

Palavra-chave 1: orthopedic trauma; Palavra-chave 2: intervention; Palavra-chave 3: covid-19.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

LESÃO DE LCA ASSOCIADA A FRATURA DE FÊMUR COM EVOLUÇÃO PARA PSEUDOARTROSE: RELATO DE CASO

AUTORES

Heitor Farina Sousa Gomes¹; Raíssa Sanjuan Guedes Lima²; Sofia Herculano Lobato De Miranda³; Maria Motta Nogueira⁴; Indalécio Pacelli Fernandes⁵.

1. UFPB, João Pessoa - PB - Brasil; 2. UNIPÊ - Centro Universitário De João Pessoa/PB, JOÃO PESSOA - PB - Brasil; 3. FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 4. FCMPB - AFYA, João Pessoa - PB.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de fêmur são comuns em traumas de alta energia em jovens, e em 50% dos casos, podem ser associadas a lesões do ligamento cruzado anterior (LCA). A pseudoartrose (PSA) é uma complicação caracterizada pela ausência de consolidação de uma fratura por fatores biológicos (ex. vascularização no local da fratura) e/ou instabilidade. O objetivo deste estudo é expor um caso de fratura transtrocanterica e fratura diafisária fêmur, associada a lesão de LCA com evolução para PSA e relatar os resultados e a conduta tomada.

Materiais e Métodos

Relato de paciente atendido na urgência, acompanhado desde 2018. Os dados foram obtidos a partir do prontuário do paciente, entrevista e registros fotográficos dos métodos utilizados para o diagnóstico e tratamento, além de uma revisão bibliográfica a partir da base de dados PubMed e RBO.

Resultados

Paciente masculino, 36 anos de idade, deu entrada ao serviço com um quadro clínico de politraumatismo após queda de moto no mesmo dia. Solicitou-se radiografia de fêmur esquerdo, nas incidências de anteroposterior e perfil, a qual evidenciou uma fratura transtrocanterica e outra diafisária de fêmur. O paciente está sendo acompanhado há 4 anos e meio, e foi feita uma sequência de 7 cirurgias nesse período, começando com uma haste PFN longa, com objetivo de consolidar as duas fraturas. Tempos depois, a fratura proximal consolidou-se, mas quando o paciente pisou, os parafusos de bloqueio quebraram e foi realizada uma nova cirurgia para troca dos mesmos. Manteve-se a PFN, porém os parafusos quebraram novamente. Foi feita uma nova cirurgia, onde se trocou todo o material de síntese (PFN + parafusos) por uma placa convencional de 14 furos, pois era a maior placa que havia no momento, e enxerto ósseo, mas a fratura não consolidou, dando início à evolução de PSA. Os parafusos começaram a se soltar, a placa quebrou e foi programada uma cirurgia com uma placa LISS longa. Começou a se formar um calo ósseo, com bordas largas (sinal de pata de elefante), característica de PSA hipertrófica. Na sua melhor fase de recuperação, o paciente caiu e teve uma fratura periosteal. Foi feita uma nova cirurgia para tirar todos os parafusos e fez-se a cirurgia final: haste de fêmur anterógrada. Posteriormente, foi feita a cirurgia para reparo da lesão de LCA.

Conclusão

As fraturas de fêmur fechadas são comuns em acidentes automobilísticos e podem ter associação com lesão do LCA e/ou evoluir com quadro de PSA. Muitas vezes é associado à redução da qualidade óssea e pode afetar na qualidade de vida. Na literatura, o exame físico seguido de exames complementares, como a ressonância, associados a intervenção cirúrgica tem importância no tratamento, que ainda é um desafio para os cirurgiões ortopédicos. Conclui-se que a conduta adotada teve resultados satisfatórios para o paciente com retorno da função do membro.

Palavra-chave 1: Pseudoartrose; Palavra-chave 2: LCA; Palavra-chave 3: Fratura de fêmur.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

LESÃO DE MORELL LAVALLE EM JOELHO. A NECESSIDADE DO RECONHECIMENTO E ABORDAGEM PRECOCE

AUTORES

Jefferson De Decco Teixeira¹; Roberto Feres Junior²; Rodrigo Mota Pacheco Fernandes¹; Carolina Muruci Cruz¹.

1. Hospital Samaritano/Vitória, Hospital Samaritano/Vitória Rio De Janeiro - RJ - Brasil; 2. Hospital Samaritano/Vitória, Hospital Samaritano/Vitória Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão de Morell Lavallée é o desenlramento fechado, pós-traumático, de partes moles. Caracterizada pela separação da hipoderme da fáscia subjacente, geralmente devido à atuação de forças de cisalhamento ocasionada, mais frequentemente, por traumas de alta energia. Pode ocorrer o desenvolvimento de grandes coleções quando a lesão não é reconhecida precocemente. A demora na abordagem terapêutica pode gerar sequelas devastadoras como, formação de pseudo-cistos, infecções, extensas áreas de necrose de. As regiões mais afetadas são: quadril (30,4%), a coxa (20,1%), a pelve (18,6%), o joelho corresponde a apenas 15,7%. O diagnóstico geralmente é clínico podendo ser confirmado por exames de imagem. O tratamento pode ser conservador e/ou cirúrgico, este sendo determinado pelo tamanho e quantidade da coleção líquida. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico no qual a demora no reconhecimento desta lesão gerou grande coleção líquida, e a utilização de técnica cirúrgica sem curativos especiais no tratamento com um resultado satisfatório.

Materiais e Métodos

Homem, 32 anos, vítima de queda de moto, com trauma direto no joelho, sem outras lesões associadas e que evoluiu para uma LML. O diagnóstico foi tardio (aproximadamente 02 meses) e, havia coleção líquida volumosa no momento da admissão hospitalar. Submetido a abordagem cirúrgica inicial para drenagem aberta, com saída de aproximadamente 1600ml de substância sanguinolenta. Com necessidade de mais 05 procedimentos cirúrgicos no período de 15 dias em que não foram realizados curativos à vácuo em quaisquer procedimentos.

Resultados

Poucos estudos demonstraram uma coleção de tamanho expressivo quanto o apresentado no caso. O risco de sequelas como infecção, pseudocistos, necrose de pele podem ocorrer com maior frequência em situações em que há um maior volume da coleção ou na demora do tratamento. No caso exposto o paciente apresentou evolução satisfatória, mantendo-se com arco de movimento de 0° a 120° e sem alteração da marcha, ao término do tratamento e acompanhamento de 02 anos.

Conclusão

O diagnóstico precoce assim como a instituição do tratamento eficaz reduz as complicações. A drenagem de todo conteúdo hemático sem a utilização de dispositivos de fechamento de ferida à vácuo utilizando outras técnicas ainda têm espaço, principalmente no sistema de saúde público. Em situações em que tal dispositivo não esteja disponível, a drenagem aberta associada à suturas que englobam a pele, subcutâneo e fáscia, também podem ser capazes de evitar as complicações.

Palavra-chave 1: Morell Lavalle; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: Desenlramento.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

LUXAÇÃO GLENOUMERAL POSTERIOR EM POLITRAUMATIZADO GRAVE, A DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO COM RADIOGRAFIA: RELATO DE CASO

AUTORES

Frederico Alberto Bussolaro¹; Ana Paula Bonfim Ferreira¹; Gisela Lara Vitorino De Mattos Silva²; Fernanda Lucia Vitorino De Mattos Silva¹; Camila Costa De Oliveira¹.

1. UFMT Sinop, Sinop - MT - Brasil; 2. UFJF, Juiz De Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As luxações do ombro são as mais comuns nas grandes articulações, correspondendo a 50% destas e configurando urgência ortopédica. A luxação posterior é menos comum, responsável por 2 a 4%, podendo passar despercebida na apresentação inicial. Os mecanismos mais comuns, geralmente, são um golpe no ombro anterior ou contrações musculares violentas após convulsão ou eletrocussão. Este relato propõe evidenciar a relevância do diagnóstico precoce através da associação de diferentes exames de imagem em paciente politraumatizado grave.

Materiais e Métodos

Estudo de caso observacional de paciente atendido em serviço de referência regional, através de dados obtidos do prontuário médico; Embasamento teórico em artigos e revisões disponíveis em bancos de dados virtuais (*PubMed*).

Resultados

N.J.F., masculino, 45 anos, politraumatizado, vítima de colisão frontal automóvel x carreta, em mal estado geral, hipocorado, Glasgow 14, em choque classe II, com dor intensa em membros inferiores. Ao exame físico, MID com rotação externa, encurtado e com ferida puntiforme na coxa; Ferida corto-contusa na perna esquerda, distal com exposição óssea; dor à mobilização e deformidade discreta do ombro esquerdo. Radiografias: ombro esquerdo aparentemente normal; fratura subtrocanteriana cominutiva do fêmur direito, fratura cominutiva de tíbia e fíbula esquerdas; TC: tórax com luxação glenoumeral posterior e fratura cominutiva do úmero proximal esquerdo, pneumotórax laminar e contusão pulmonar direita; Fraturas de processos transversos direitos de L1, L2 e L3. Submetido à tratamento cirúrgico emergencial das fraturas expostas, apresentou choque classe IV no intraoperatório, melhorado com reposição volêmica e drogas vasoativas. Tentada redução fechada do ombro, com auxílio de fio de Steimann na cabeça umeral - tipo "Joystick" -, sem sucesso. Encaminhado à UTI. Com melhora do quadro clínico paciente foi submetido a tratamento cirúrgico definitivo das lesões musculoesqueléticas.

Conclusão

As evidências radiográficas de uma luxação posterior do ombro são sutis, não sendo observadas em, aproximadamente, 50% dos casos de luxação de ombro, sendo necessário o uso da tomografia, quando da sua suspeita clínica. Por não ser uma lesão comum e nem sempre ser identificada em algumas radiografias, o diagnóstico precoce da luxação posterior de ombro depende de visão longitudinal da equipe médica sob o paciente, através de exame clínico e associação de diferentes exames de imagem.

Palavra-chave 1: Luxação glenoumeral; Palavra-chave 2: Radiologia; Palavra-chave 3: Diagnóstico por imagem.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

MANEJO DE FRATURAS NO TERÇO MÉDIO DA DIÁFISE CLAVICULAR

AUTORES

Gabriela Rocha Lima Sotero¹; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida²; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça²; David Leopoldo Carvalho De Oliveira²; Péricles Jorge Raposo Guimarães²; Manoella Evelyn Santos Lopes².

1. Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário CESMAC Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT/AFYA AL, UNIT/AFYA AL Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da clavícula, principalmente as do terço médio, são lesões comuns e frequentes na prática de cirurgiões ortopédicos, que podem ocorrer em qualquer faixa etária, porém são mais observadas em pacientes mais jovens e ativos. Tradicionalmente, o manejo dessas fraturas era feito de forma conservadora, ou seja, fechado, mesmo havendo deslocamento notável da estrutura. Entretanto, foi observado em dados mais recentes que a abordagem cirúrgica tem oferecido uma diminuição nas taxas de não união e resultados melhores a curto prazo. Dessa forma, o estudo tem como objetivo descrever os benefícios do manejo cirúrgico da fratura do terço médio da diáfise clavicular.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura através da plataforma Pubmed. Foram utilizados na estratégia de busca os descritores “clavicle fracture” e “intramedullary fixation” combinados com o operador booleano “AND”. Além disso, foram incluídas para auxiliar na busca, as publicações que disponibilizavam o texto completo gratuito, com data de publicação nos últimos 5 anos e incluídas literaturas em inglês e em português. Dessa forma, foram encontrados 35 trabalhos via Pubmed, dentre os quais 7 foram excluídos pela etapa de leitura dos títulos e 23 pela etapa de leitura do texto completo. Por fim, restaram 5 trabalhos compatíveis com o tema em questão, que foram utilizadas para referenciar esta revisão de literatura.

Resultados

De fato, a intervenção cirúrgica das fraturas de clavícula desviada (>2 cm de encurtamento ou deslocamento >100%) e cominutiva, tem sido a alternativa mais utilizada devido aos seus benefícios. Dentre elas, a técnica considerada padrão ouro consiste na osteossíntese com placa de fixação interna por meio de dispositivos de fixação intramedular. Embora outras diversas técnicas de abordagem e tratamento já tenham sido descritas na literatura, a redução aberta e a fixação interna com placas e hastes intramedulares são preferidas.

Conclusão

Em suma, a fixação intramedular comprovou menores riscos de pseudartrose após o trauma quando comparada ao tratamento conservador. Ademais, a placa de fixação demonstrou uma redução significativa da incapacidade motora do paciente no pós-cirúrgico, além de obter uma recuperação funcional melhor do que o grupo conservador e resultar em um retorno precoce às atividades físicas e ocupacionais.

Palavra-chave 1: Clavícula; Palavra-chave 2: Fixação Intramedular de Fraturas; Palavra-chave 3: Osteossíntese Intramedular.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

MANEJO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS GRAVES CAUSADAS POR MORDEDURAS DE ANIMAL DOMÉSTICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Iana Dayse Nogueira Gualberto¹; Maria Eduarda Valadares Santos Lins²; Davi Mendes Luna¹; Jackson Francisco De Oliveira Filho¹; Luís Santino Ramos Tavares Lira¹; Alexsandro Silva Vasconcelos Junior¹; Felipe Alves Do Monte²; Ricardo Barreto Monteiro Dos Santos²; Raynio Markfá Rocha Silva²; Lisa Ananda Rodrigues Soares¹; Antônio Henrique Rodrigues De Santana Cunha¹.

1. Universidade De Pernambuco, Universidade De Pernambuco, Recife - PE - Brasil; 2. Hospital Da Restauração, Hospital Da Restauração, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Vítimas de agressão por animais de grande porte são frequentemente encaminhadas à emergência, devido à criação doméstica, hábito em ascensão, e à grande quantidade de animais de rua nas cidades. Os cães são responsáveis por até 90% das mordeduras de animais. No entanto, o manejo dessas lesões permanece um desafio, uma vez que mordidas causam perfurações, lacerações, infecções, e podem causar até morte. Estatísticas sobre o número de mordeduras não são confiáveis, devido à subnotificação e aos poucos relatos em literatura. Este trabalho objetiva relatar caso de mordedura por animal doméstico, com ênfase na conduta inicial frente ao tipo de trauma, de modo a demonstrar a relevância deste tema para a sociedade.

Materiais e Métodos

O relato de caso clínico analisa intervenções clínico-cirúrgicas e quantifica dados a respeito do indivíduo observado. Para a realização deste, os dados foram obtidos em exames e registros em prontuário, após autorização voluntária através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

J.V.N., 59 anos, feminino, vítima de agressão por cão de raça Rottweiler, foi transferida para unidade de trauma de referência em Recife com múltiplos ferimentos corto-contusos em face e membros superiores, além da extensa exposição da musculatura no membro superior direito (MSD). O cachorro é vacinado e pertence ao filho da vítima. Na urgência, foi submetida à avaliação conforme o ATLS e adotou-se como conduta inicial a exploração vascular em conjunto com avaliação ortopédica. Constatou-se secção total do músculo bíceps braquial, de artérias e veia braquiais e lesão do plexo braquial. Assim, foram realizadas a revascularização da artéria braquial direita com enxerto autólogo, a ligadura da veia braquial direita e a fasciotomia descompressiva de antebraço direito, além de aproximação da musculatura remanescente para cobertura de estruturas nobres. No pós-operatório, paciente encontrava-se em estado grave, sem viabilidade do membro, necessitando de segunda abordagem para amputação transumeral do MSD. Realizou-se antibioterapia profilática e a profilaxia para raiva e tétano. Atualmente, a evolução é promissória e o acompanhamento têm possibilitado melhor adaptação funcional da paciente à nova realidade.

Conclusão

O trauma advindo da mordedura de grandes animais, como algumas raças caninas, podem gerar lesões graves a estruturas do esqueleto apendicular e são suscetíveis a complicações sérias, como infecções e lesões vasculares. Devido à pouca informação na literatura e ao risco elevado de gravidade, é necessária maior atenção na conduta inicial na tentativa de contornar as possíveis complicações. Ademais, em razão do aspecto emocional envolvido, torna-se essencial maior acesso a medidas educativas para evitar essas agressões e instruir o comportamento frente aos acidentes, de modo a permitir um bom convívio entre os humanos e o animal doméstico.

Palavra-chave 1: Animais domésticos; Palavra-chave 2: Mordedura; Palavra-chave 3: Amputação transumeral.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

MIGRAÇÃO INTRAPÉLVICA DO PARAFUSO CEFÁLICO DA HASTE INTRAMEDULAR LONGA PARA FÊMUR PROXIMAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Elton Luiz Batista Cavalcante¹; Rubens Azevedo Rodrigues²; Fernando Junqueira De Faria¹; Jose Eduardo Grandi Ribeiro Filho³; Karla Marcovich Rossoni²; Saulo Gomes De Oliveira³; Nelson Elias¹.

1. Centro Médico Hospitalar Vila Velha, Centro Médico Hospitalar Vila Velha Vila Velha - ES - Brasil; 2. Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitória, Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitória Vitória - ES - Brasil; 3. Departamento De Medicina Esportiva, Universidade Federal Do Espírito Santo (Ufes), Departamento De Medicina Esportiva, Universidade Federal Do Espírito Santo (UFES) Vitória - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso dos dispositivos cefalomedulares tem ganhado popularidade no tratamento das fraturas do fêmur proximal. Apesar das vantagens biomecânicas, várias complicações são descritas, dentre as quais, a migração medial do parafuso cefálico. Apesar de infrequente, apresenta alto potencial de morbidade e mortalidade. O objetivo do presente trabalho é descrever o tratamento escolhido para tratar essa complicação incomum, desde a escolha cirúrgica até o desfecho do caso.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 70 anos, vítima de fratura intertrocanterica (AO 31-A3) à direita apresentou-se no serviço de trauma ortopédico. Optou-se por tratamento cirúrgico com redução indireta, na mesa de tração esquelética e osteossíntese com haste cefalomedular longa de 130 graus. Na avaliação radiográfica pós-operatória, apresentava critérios de estabilidade e confiabilidade da síntese. Apresentou adequada evolução pós-operatória até o terceiro mês pós-operatório, quando iniciou quadro de dor súbita e progressiva no quadril direito, sem novo trauma. Evoluiu para bloqueio da articulação coxofemoral, após dois dias. Na investigação, notou-se retardo de consolidação da fratura, associado à migração medial do parafuso cefálico da haste para a região pélvica. Laparoscopia exploratória identificou o parafuso na região retroperitoneal, próximo aos vasos ilíacos internos, sem evidências de agravos a órgãos ou estruturas intra-abdominais ou pélvicas. O implante foi então retirado e, após uma semana, fez-se uma nova osteossíntese com redução direta da fratura e fixação com placa bloqueada para fêmur proximal associada a enxerto ósseo esponjoso do íliaco.

Resultados

A paciente apresentou evolução clínica satisfatória no pós-operatório, com evidência de consolidação da fratura após oito semanas. Dois anos após o tratamento, a paciente retornou com quadro de dor no quadril e claudicação. As radiografias demonstraram sinais de osteonecrose da cabeça femoral. Foi realizado tratamento cirúrgico com artroplastia total do quadril cimentada, mantendo a placa LCP como proteção perimplante.

Conclusão

A migração medial do parafuso cefálico é uma complicação pouco frequente na literatura, sem descrição de casos encontrados que a associem à haste cefalomedular longa nem ao tratamento com placa bloqueada para fêmur proximal. Também não encontramos relatos de evolução para osteonecrose da cabeça femoral secundária à migração medial do parafuso cefálico, tampouco o desfecho do tratamento com artroplastia do quadril.

Palavra-chave 1: fratura pertrocanterica; Palavra-chave 2: haste cefalomedular; Palavra-chave 3: complicações cirúrgicas.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

MÚLTIPLAS VÍTIMAS DE INCIDENTES COM TUBARÃO: RELATO DE CASOS

AUTORES

Maria Eduarda Valadares Santos Lins; Felipe Alves Do Monte; Ricardo Barreto Monteiro Dos Santos; Thiago Serpa De Azevedo Silva; Matheus Pimentel Leite Rocha; Raynio Markfá Rocha Silva; Antonio Breno Coelho De Oliveira; Davi Mendes Luna; Iana Dayse Nogueira Gualberto; Luís Santino Ramos Tavares Lira; Alessandro Silva Vasconcelos Junior; Jackson Francisco De Oliveira Filho.

Hospital Da Restauração, Hospital Da Restauração, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar do grande medo da população em geral a respeito dos tubarões, os incidentes são raros a nível mundial. Porém, no litoral pernambucano, a incidência de ataques e o registro de óbitos e morbidades são significativos, sendo, desde 1992, 67 ataques com 26 mortes na Região Metropolitana do Recife. As lesões mais comuns relacionadas incluem o acometimento dos membros, podendo ocasionar amputações. O objetivo do presente trabalho é relatar os casos de três vítimas de ataque por tubarão e suas consequências, além da importância do atendimento da equipe multidisciplinar e suporte inicial.

Materiais e Métodos

O relato do caso clínico é um estudo prospectivo e descritivo, já que acompanha diversas fases de intervenção clínico-cirúrgica e analisa e quantifica dados a respeito dos indivíduos observados.

Resultados

A.S.L.G.S., 32 anos, sexo masculino, procedente de Recife, chega a um grande hospital do Recife aproximadamente uma hora após sofrer mordida de tubarão, consciente e orientado, sem grandes perdas sanguíneas, apresentando vários ferimentos em membro inferior esquerdo (MIE). Realizou-se tratamento cirúrgico da fratura exposta de MIE e exploração/revascularização do membro. Paciente evoluiu sem complicações ou queixas, com ferimentos em bom aspecto e sem sinais de infecção ou isquemia. C.G.F.H., 14 anos, sexo masculino, procedente de Jaboatão dos Guararapes, chegou no mesmo hospital uma hora após sofrer uma mordida de tubarão em membro inferior direito (MID), com sangramento ativo, necessitando de cuidados emergenciais. Os procedimentos realizados foram amputação em guilhotina de MID e colocação de curativo a vácuo após desbridamento. Realizado antibioticoterapia, cuidados com comissão de curativos e equipe de cirurgia plástica, tendo cicatrizado lesão por segunda intenção pelo risco de infecção. K.T.F., 15 anos, sexo feminino, procedente de Jaboatão dos Guararapes, chegou a um grande hospital de Recife 20 minutos após sofrer mordida de tubarão. Apresentou amputação traumática de membro superior esquerdo (MSE) e cortes em laceração no abdome, em estado grave, necessitando medidas de suporte inicial. Foi submetida à regularização da amputação transumeral à esquerda na urgência, tendo posteriormente recebido alta em boas condições.

Conclusão

Os índices de morbidade decorrentes de acidentes com animais marinhos de grande porte impactam negativamente o estado emocional dos pacientes e a sociedade no contexto sócio-econômico. Educação continuada e conscientização dos profissionais de saúde, moradores e turistas são fundamentais para a redução das ocorrências. Os acidentes com tubarões são incomuns, mas em casos mais graves e associados a lesões vasculares extensas, como os descritos, o controle de hemorragia e a ressuscitação precoce são de extrema importância durante o manejo inicial.

Palavra-chave 1: Ataque de tubarão; Palavra-chave 2: Amputação traumática; Palavra-chave 3: Controle de danos.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

OS OITO PASSOS NECESSÁRIOS NA CIRURGIA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO IMPLANTE NO TRAUMA ORTOPÉDICO

AUTORES

Eric Fernando De Souza¹; Fernando Baldy Dos Reis²; Thomas Stravinskaskas Durigon²; Gabriela Colletti Gérios³; Guilherme Boni⁴; Mauro José Costa Salles¹; Lais Sales Seriacopi¹; Carolina Coelho Cunha¹.

1. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil; 2. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil; 3. CUSC, CUSC São Paulo - SP - Brasil; 4. UNIFESP - DOT, UNIFESP - DOT São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o aumento da pesquisa e a necessidade de encontrarmos respostas para o tratamento das infecções relacionadas a fraturas no trauma ortopédico, devido ao grande número de traumas de alta energia e gravidade em nosso país e pelo nosso sistema de saúde básico ainda precário em certas regiões, esses casos ainda são mal-conduzidos desde o princípio e acabam tendo um desfecho desfavorável por falta de conhecimento no tratamento cirúrgico e clínico dessa patologia. Neste trabalho, vamos abordar as principais etapas cirúrgicas no tratamento de infecção relacionada ao implante. O objetivo deste artigo é fornecer um resumo das etapas mais importantes no tratamento cirúrgico da IRF, descrevendo de forma completa e detalhada, levando em consideração a literatura já existente.

Materiais e Métodos

Foram selecionados os principais artigos sobre IRF e temas semelhantes, em conjunto com a experiência de cirurgiões do trauma que estão em íntima relação com as patologias de infecção osteoarticular. Foi elaborada uma série de textos que descreve e embasa cientificamente as principais etapas a serem concluídas em uma cirurgia em FRI.

Resultados

Desbridamento cuidadoso: remoção de tecido infectado e necrótico, avaliação da estabilidade da construção osteossintética e coleta de amostras para diagnóstico. Irrigação com solução salina isotônica: escolha preferencial para evitar danos ao tecido de cicatrização. Retirada do Implante: necessária nas infecções relacionadas a implantes. Avaliar a estabilidade da fratura para decidir se o implante pode ser removido. Manejo do espaço morto: uso de esferas de antibiótico de PMMA para preencher o espaço criado após desbridamento. Desbridamento inadequado pode levar a recorrência. Antibioticoterapia local: profilático ou terapêutico. Coleta da cultura: confirmação diagnóstica e identificação do agente para escolha do antibiótico adequado. Hemostasia: A transfusão sanguínea aumenta o risco de infecção pós-operatória, principalmente quando alógena, devido a imunomodulação induzida por esta, aumentando também o risco de sepse e morte. Assim, a redução da necessidade de transfusão, como o uso do ácido tranexâmico e de alguns hemostáticos locais para obtenção de hemostasia é encorajada. Cuidados com a pele: A abordagem de uma equipe multidisciplinar e a atuação precoce em conjunto com a cirurgia plástica visa possibilitar uma cobertura adequada de partes moles, uma vez que o envelopamento de partes moles efetivo permite uma melhor vascularização para carrear fatores de crescimento, nutrientes, células imunes e antibióticos aplicados sistematicamente na área da fratura para a consolidação e erradicação da infecção.

Conclusão

A literatura ainda é pobre com relação ao tratamento cirúrgico da IRF, contudo já temos informações e dados valiosos para uma boa condução de casos nessas situações. Ainda sim, necessitamos de mais estudos para termos a total clareza dessa patologia.

Palavra-chave 1: Infecção; Palavra-chave 2: Implante; Palavra-chave 3: manejo cirúrgico.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

OSTEOMIELEITE CRÔNICA APÓS SÍNTESE DE FRATURA: ACHADOS RADIOGRÁFICOS, REVISÃO DA LITERATURA E ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA SÉRIE DE CASOS

AUTORES

Thomas Stravinskaskas Durigon¹; Fernando Baldy Dos Reis²; Eric Fernando De Souza³; Guilherme Boni¹; Gabriela Colletti Gérios⁴; Lais Sales Seriacopi²; Mauro José Costa Salles².

1. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil; 2. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil; 3. UNIFESP - DOT, UNIFESP - DOT São Paulo - SP - Brasil; 4. CUSC, CUSC São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite crônica (OMC) após síntese de fratura são casos de mau prognóstico e difícil diagnóstico. Muitas regiões do Brasil tem recursos escassos para investigação e atrasam o diagnóstico e tratamento. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica de artigos recentes e correlacioná-los com os achados radiológicos encontrados em uma série de casos de osteomielite.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo realizado em uma clínica ortopédica de um hospital terciário privado, por meio de uma série de casos de OMC após síntese de fratura diagnosticada por cultura. Foram avaliados os raios-X, seus diagnósticos e uma revisão da literatura de artigos publicados nos últimos 5 anos.

Resultados

Foram revisados 39 pacientes, sendo 12 mulheres e 27 homens, com OMC. Observou-se em 58% dos casos radiografias com reação periosteal exacerbada e desorganizada, em 46% nova formação periosteal seguida de sequestro ósseo encontrado em 43%. Outros achados comuns foram atraso na consolidação, presente em 38%, e osteoesclerose, em 35%. Esses achados também foram encontrados na literatura, assim como osteólise, espessamento e esclerose ao redor do sequestro, destruição cortical, desorganização do padrão trabecular e quebra/migração dos implantes.

Conclusão

Os achados radiográficos mais comuns encontrados na literatura e na série de casos foram: reação periosteal exacerbada, sequestro ósseo, radiolusência peri-implante, migração e/ou quebra do implante, consolidação desorganizada e atrasada. Esses achados podem levantar a suspeita de OMC, melhorando a sensibilidade e especificidade do diagnóstico.

Palavra-chave 1: osteomielite crônica; Palavra-chave 2: reação periosteal; Palavra-chave 3: radiografia.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

OSTEOSSINTESE DE FRATURA SEGMENTAR DE TÍBIA FRAGMENTADA UTILIZANDO TÉCNICA DE REDUÇÃO DE FRAGMENTOS ESPECÍFICOS, FORA DO LEITO CIRÚRGICO

AUTORES

Rubens Azevedo Rodrigues¹; Douglas De Souza Ferreira²; Jose Eduardo Grandi Ribeiro Filho²; Elton Luiz Batista Cavalcante³; Jeinnifer Zanardo Quaggiotto¹; Franciele Flodoaldo²; Karla Marcovich Rossoni⁴; Rodolfo Buback Covre²; Jansen Cuzuol Ribeiro Filho³; Guilherme Ferreira De Araujo Marins Filho³; Nelson Elias⁵.

1. Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria, Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria Vitória - ES - Brasil; 2. HEUE - Hospital De Urgência E Emergência, HEUE - Hospital De Urgência E Emergência Vitoria - Es - Brasil; 3. HEUE - Hospital De Urgência E Emergência, HEUE - Hospital De Urgência E Emergência Vitória - ES - Brasil; 4. Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria, Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria Vitória - ES - Brasil; 5. Centro Médico Hospitalar Vila Velha, Centro Médico Hospitalar Vila Velha Vila Velha - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas expostas segmentares da tíbia frequentemente apresentam-se com fragmentos intermediários desviados, podendo levar a repercussão no desfecho final do tratamento, por dificuldade em se obter uma redução anatômica. O objetivo do presente trabalho é descrever uma técnica não convencional de redução dos fragmentos intermediários, fora do leito cirúrgico, preservando-os, quando viáveis, independentemente do tempo de evolução e desvio, visando melhorar o desfecho.

Materiais e Métodos

Trata-se de estudo observacional e descritivo de um paciente com fratura segmentar da tíbia esquerda (A042-C3) tratada cirurgicamente com haste intramedular bloqueada de tíbia associada a implantes de mini micro para síntese de fragmentos intermediários.

Resultados

Paciente apresentou evolução clínica e radiográfica satisfatória, com consolidação da fratura e restabelecimento da função do membro. Apesar da evolução gradual das técnicas de tratamento, o método de correção das fraturas cominutivas da diáfise da tíbia deve ser individualizado. No intuito de melhorar as práticas e fornecer possibilidades de consolidação optamos por redução fora do sítio cirúrgico e manutenção dos fragmentos. Deve-se ressaltar que está presente o risco de necrose dos fragmentos intermediários e retardo na consolidação, o que deve ser considerado, na escolha da técnica.

Conclusão

A técnica de osteossíntese fragmento específico, fora do sítio cirúrgico, apresenta fácil manejo para casos de segmentos ainda viáveis em ossos longos, propiciando consolidação.

Palavra-chave 1: fratura exposta; Palavra-chave 2: fratura de tíbia; Palavra-chave 3: haste.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DE FÊMUR EM IDOSOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS

AUTORES

Wesley Araujo Weis¹; Jose Ricardo Dantas Moura Costa²; Pedro Debieux Vargas Silva³; Pedro Castiglioni Guilherme¹; Pedro Vitor Kruger Dambros¹; Gabriel Quixabeira Bezerra De Araújo¹.

1. Universidade De Cuiabá, Universidade De Cuiabá, Cuiabá – MT - Brasil; 2. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein Salvador - Ba - Brasil; 3. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo – SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Diante do crescimento demográfico de pessoas idosas e da frequência de queda nessa faixa etária, as fraturas de fêmur emergem como uma das principais lesões traumáticas e motivos de internações hospitalares nesse segmento populacional, requerendo, em grande parte das situações, intervenção cirúrgica. É importante ressaltar que essas fraturas podem resultar em óbito com relativa frequência. O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico de internações e a taxa de mortalidade por fratura de fêmur nas regiões brasileiras.

Materiais e Métodos

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo transversal, o qual obteve dados coletados na base de dados DATASUS, sendo abordado o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2022 de todas as regiões do Brasil. Para a pesquisa foram utilizados os filtros: fratura de fêmur; internação; taxa de mortalidade; faixa etária maior ou igual a 60 anos.

Resultados

Durante o estudo foram observadas 482.177 internações por fratura de fêmur em todo o território nacional, a taxa de mortalidade atingiu 5,15%. A região mais afetada foi a região Sudeste, tanto pelas 247.408 internações, quanto pela elevada taxa de mortalidade de 5,84%. O Centro-Oeste atingiu a marca de 32.509 internações e 4,36% de taxa de mortalidade. A região Norte obteve o menor número de internações (18.582) e taxa de mortalidade de (3,30%). Já a região Sul, mesmo com um número de internações (91.532) menores que a região nordeste (92.146), obteve uma taxa de mortalidade maior (5,32%) do que o Nordeste (3,77%).

Conclusão

Diante do exposto, no Brasil as fraturas de fêmur afetam uma boa parte da população idosa, representando uma importante causa de óbito em um contexto de internação. Podemos concluir que a região mais populosa no território nacional apresentou um número sobressalente de internações e taxa de mortalidade quando comparada às demais regiões. De maneira imprevisível a região Centro-Oeste, por ser a menos populosa, não foi a que apresentou nem o menor número de internações, nem a menor taxa de mortalidade. No tocante, podemos observar que não houve uma relação exclusiva entre as variáveis de número de internação com a taxa de mortalidade uma vez que a região Sul obteve menor número de internação e maior taxa de mortalidade quando comparado com a região Nordeste.

Palavra-chave 1: Fratura de Fêmur; Palavra-chave 2: Idosos; Palavra-chave 3: Mortalidade.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR ATROPELAMENTO NO Brasil DE 2012 A 2021

AUTORES

Ciro Moisés Oliveira Vieira Dos Santos¹; Ana Lúcia De Almeida Santos¹; Eunice Lopes Soares¹; Laís Teles Correa Monteiro De Castro¹; Eduardo Henrique Chiovato Abdala².

1. IPE-HOME/Hospital Regional Leste, IPE-HOME/Hospital Regional Leste Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital HOME/Hospital Sírío Libânes, Hospital HOME/Hospital Sírío Libânes Anápolis - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trauma é definido como um abalo físico de grande impacto resultante de uma ação abrupta ou violenta que causa danos de extensão variada no organismo.^{1,2,3} Para prestar assistência precoce às vítimas desses eventos traumáticos, o Ministério da Saúde brasileiro implantou, em 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com o intuito de reduzir as quantidades de óbitos e danos, possibilitando assim um socorro rápido e eficiente às vítimas.² As causas externas são consideradas um problema em crescimento de saúde pública no Brasil, por apresentar taxas de mortalidade elevadas, majoritariamente no sexo masculino, na faixa etária entre 20 a 39 anos, em sua maioria por vítimas de acidentes de trânsito, violência e outras causas traumáticas.^{1,2}

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A elaboração da pesquisa foi realizada através de levantamento dos dados secundários disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde - TABNET/DATASUS. A coleta de dados ocorreu no ano de 2023. Foram utilizados os registros de atropelamento cadastrados. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil, local da ocorrência, região e unidade da federação. Como critério de inclusão, foram considerados todos os óbitos em pacientes vítimas de atropelamento no território nacional, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021.

Resultados

No período analisado, o total de óbitos foi de 66.929, sendo que o ano de maior registro foi 2012 (8.819), havendo uma redução progressiva no número de óbitos até o ano de 2021 (5.349).⁴ A região mais frequente foi a Sudeste (28.699).⁴ Em relação a incidência por faixa etária, houve maior incidência na idade de 50 a 59 anos (16,1%), revelando discordância com a literatura.⁴ O sexo masculino é o mais frequente com 74,9% dos óbitos por atropelamento.⁴ Observou-se predomínio da cor/raça parda (47,9%) e branca (40,7%).⁴ A escolaridade predominante foi de 4 a 7 anos (25,8%) e 1 a 3 anos (19,3%).⁴ A maioria dos óbitos ocorreram no Hospital (51,3%) e na Via pública (39,8%).⁴

Conclusão

Dessa forma, levando em consideração o total de variáveis apresentadas, conclui-se que, de todo o território nacional, a região sudeste é a que apresenta os maiores índices de óbitos por atropelamento. Ademais, é necessário destacar que, em que pese a relação mais elevada de óbitos por atropelamento ser na região sudeste, os dados exibidos também apontam uma situação preocupante nas demais regiões do país. Assim, evidencia-se a importância da elaboração de campanhas públicas de conscientização coletiva visando, primordialmente, a adoção de medidas que tragam maior segurança tanto para os condutores quanto para os pedestres.

Palavra-chave 1: Epidemiologia; Palavra-chave 2: Trauma; Palavra-chave 3: Óbito.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LESÃO EM MÃO DECORRENTES DE ACIDENTES POR SERRA CIRCULAR ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ITAJAÍ-SC

AUTORES

Ariane Brusamarello¹; Fernanda Fossa Dal Piva²; Yolanda Guarezi Schmitt²; Jéssica Paola Salame³.

1. Marieta Konder, Itajaí – SC - Brasil; 2. Marieta Konder, Itajaí - SC - Brasil; 3. UNIFEBE, Brusque – SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões traumáticas em mãos são extremamente frequentes em atendimentos do pronto-socorro, atingindo a população no auge da sua atividade profissional. Em se tratando de lesões decorrentes de acidentes por serras circulares, surge, ainda, um problema de saúde pública, visto o impacto na capacidade social, econômica e laboral dos indivíduos. Este trabalho busca analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com lesões em mão decorrentes de acidentes com serra circular no período de março a agosto de 2019 e as circunstâncias envolvidas no acidente, desde capacitação do indivíduo ao uso de equipamentos de proteção.

Materiais e Métodos

Este estudo é caracterizado como quantitativo do tipo observacional transversal. Foram aplicados 29 questionários em pacientes atendidos em um hospital terciário na cidade de Itajaí-SC, selecionados devido ao tipo específico do trauma estudado nesta pesquisa e que tivessem aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se um questionário simples, aplicado pelo pesquisador e análise descritiva.

Resultados

Dos 29 questionários, 28 foram respondidos por homens, com média de 41,86 anos. Estes pacientes, alegam sofrer os acidentes durante suas atividades laborais. Mais de 70% dos avaliados lesionou a mão não dominante. Estas lesões acometem, em sua maioria, tanto partes moles quanto ósseas. Mais de 80% dos pacientes não possuem capacitação ou cursos para uso da ferramenta e, além disso, uma parcela semelhante alega não realizar uso de EPI no momento dos acidentes.

Conclusão

Segundo a amostra apresentada, conclui-se que o paciente vítima de lesões em mãos decorrentes de acidentes com serra circular é representado, majoritariamente, por homens destros, de aproximadamente 41,86 anos, que lesiona seus dedos da mão não dominante durante o trabalho. Este indivíduo não possui capacitação ou curso para manusear a ferramenta e opta por não realizar o uso de equipamentos de proteção individual.

Palavra-chave 1: perfil epidemiológico; Palavra-chave 2: serra circular; Palavra-chave 3: acidente.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA NO BRASIL DE 2012 A 2021

AUTORES

Ciro Moisés Oliveira Vieira Dos Santos¹; Ana Lídia De Almeida Santos¹; Eunice Lopes Soares¹; Eduardo Henrique Chiovato Abdala².

1. IPE-HOME/Hospital Regional Leste, IPE-HOME/Hospital Regional Leste Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital Home/Hospital Sírio Libânês, Hospital HOME/Hospital Sírio Libânês Anápolis - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Trauma é definido como evento nocivo, de grande impacto, provocado de forma acidental ou proposital que causa alterações estruturais ou desequilíbrios fisiológicos. Constituem um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois causam impactos socioeconômicos a toda população, que levam a altos gastos no setor da saúde e tem forte impacto na morbimortalidade entre adultos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 39 anos, além de ser responsável por maior parte das incapacitações permanentes^{1,2,3,4}. As causas externas são líderes em morbimortalidade nos últimos 40 anos, sendo os acidentes e os homicídios as maiores causas, ademais, estima-se que cerca de 70% da população irá passar por um evento traumático durante a vida.² Diante do exposto, o objetivo do estudo é analisar as características sociodemográficas dos acidentes de motocicleta no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A elaboração da pesquisa foi realizada através de levantamento dos dados secundários disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde - TABNET/DATASUS. A coleta de dados ocorreu no ano de 2023. Foram utilizados os registros de atropelamento cadastrados no TABNET/DATASUS. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil, local da ocorrência, região e unidade da federação. Como critério de inclusão, foram considerados todos os óbitos em pacientes vítimas de atropelamento no território nacional, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021.

Resultados

No período analisado foram registrados no total 119.735 óbitos, com maior incidência em 2014 (12.604) e mais frequente na região Nordeste (47.205).⁵ A faixa etária de maior ocorrência foi de 20 a 29 anos (33,0%) seguida de 30 a 39 anos (23,5%).⁵ A maior frequência de acidentes foi em homens com 89,0% do total de óbitos.⁵ Notou-se maior frequência nas cores/raças Parda (56,7%) e Branca (35,2%).⁵ A escolaridade mais afetada foi 8 a 11 anos (31,4%) e 4 a 7 anos (25,6%).⁵ Por fim, em relação ao local do óbito, esse ocorre com mais frequência no local do acidentes (48,9%) do que no Hospital (43,7%).⁵

Conclusão

Diante do exposto, analisando os dados apresentados, conclui-se que, em todo o Brasil, a região Nordeste é a que apresenta os maiores índices de acidentes com motocicletas. Ademais, é fundamental enfatizar que a maior incidência está no sexo masculino entre 20 e 29 anos. Assim, evidencia-se a importância da elaboração de políticas públicas que visem a redução dessas taxas e conscientizem a população quanto a gravidade desses acidentes e prejuízos socioeconômicos intrínsecos a essa problemática.

Palavra-chave 1: Epidemiologia; Palavra-chave 2: Trauma; Palavra-chave 3: Óbito.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

QUEDAS EM IDOSOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE OS FATORES DE RISCO ENVOLVIDOS

AUTORES

Heron Corrêa Quaresma¹; Maria José Da Silva Bandeira²; Lucas De Oliveira Menezes³; Rogério Filizzola Gomide¹.

1. Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência, Hospital Metropolitano De Urgência E Emergência Belém - PA - Brasil; 2. Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia Belém - PA - Brasil; 3. Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia, Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A perda de massa muscular e densidade óssea é mais incidente na população idosa, tornando-a mais vulneráveis para sofrer fraturas, as quais são agravadas pelo processo de senilidade. Com o passar do tempo o idoso vai apresentando limitações, principalmente motoras, prejudicando, assim, a deambulação, o que contribui para as ocorrências das quedas. Além disso, as fraturas ósseas decorridas de quedas são consideradas um grave problema de saúde pública em razão da difícil resolatividade. Este trabalho tem como objetivo analisar e identificar na literatura nacional os fatores de risco de quedas em idosos no Brasil.

Materiais e Métodos

Realizada uma revisão sistemática dos trabalhos publicados entre os anos de 2018 e 2023, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesta é possível realizar uma busca simultânea das publicações relevantes nas principais bases de dados científicos no campo nacional. Para a busca nas bases, utilizou-se os descritores: “queda”, “idosos” e “fator de risco”.

Resultados

Foi estimado que 30% das pessoas com idade superior a 65 anos caem todos os anos, o que representa por aproximadamente 5% das internações de idosos. O sexo feminino é o mais acometido, devido à redução dos hormônios femininos com a menopausa. A cor/raça é um fator importante a ser considerado na compreensão do impacto das quedas na saúde da população. Em relação aos óbitos, os dados apontam que São Paulo e Santa Catarina são os estados com maior número de óbitos relacionados a quedas.

Conclusão

A queda é um grave problema de saúde pública na população idosa e decorre da perda total do equilíbrio postural. Nesse estudo, os dados indicam que a maioria das internações estão associadas a idade elevada, a maior renda familiar, um número alto de dependentes da renda, ter cuidador e rede de apoio, comorbidades e medicamentos utilizados e déficit de deambulação. Logo, destaca-se a importância da prevenção de quedas em idosos desde a atenção primária para evitar lesões graves e demais complicações.

Palavra-chave 1: idoso; Palavra-chave 2: fatores de risco; Palavra-chave 3: queda.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

RECONSTRUÇÃO DA PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA NA PERNA: UMA SÉRIE DE 200 CASOS EM HOSPITAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA REDE PÚBLICA

AUTORES

Robert Meves¹; Saulo Souto Montenegro²; Antonio Carlos Da Costa³; Lívia Siqueira Montenegro⁴; Anthero De Paula Peregrino⁵; Rosângela Guimarães De Oliveira⁶.

1. Santa Casa De São Paulo, Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal Da Paraíba, Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal Da Paraíba João Pessoa - PP - Brasil; 3. Faculdade De Ciências Médicas Da Santa Casa De São Paulo, Faculdade De Ciências Médicas Da Santa Casa De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 4. Faculdade De Medicina, Centro Universitário De João Pessoa (UNIPÊ), Faculdade De Medicina, Centro Universitário De João Pessoa (UNIPÊ) João Pessoa - PB - Brasil; 5. Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE), Faculdade De Medicina Nova Esperança (FAMENE) João Pessoa - PB - Brasil; 6. Faculdade Estácio Da Paraíba, Faculdade Estácio Da Paraíba João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nas últimas décadas, os traumas de grande impacto, principalmente nas pernas, vêm aumentando expressivamente em consequência da vida moderna. Na maioria das vezes, ocorre gravidade nas lesões e isso tem exigido manejo clínico, sendo de grande importância uma equipe profissional habilitada quanto às técnicas adequadas de cirurgia reconstrutiva. **Objetivos:** Como objetivo geral buscou-se sistematizar uma série de casos para a reconstrução no joelho e perna com perda de substância da pele e tecido celular subcutâneo. Como objetivos específicos: Verificar a predominância de idade, sexo, tipo de lesão, tipo de acidente, tipo de tecido, período de pós-operatório, tempo de internação, evolução qualitativa no seguimento; Comparar entre os sexos o período de pós-operatório, tempo de internação e tipo de tecido; e Relacionar os aspectos qualitativos do período de pós-operatório e tipo de reconstrução utilizado.

Materiais e Métodos

Metodologicamente, o estudo é retrospectivo, configurado em uma série de casos, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, com n= 200 pacientes, encaminhados a dois hospitais públicos, no período de 2017-2021, indicados para correção de lesões complexas da perna. Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial, através do Teste "t" de Student, Cross Tabs e X² (p < 5%) e análise qualitativa quanto aos Critérios de Classificação de Condições de Seguimento Pós Cirúrgico (CCSPPC).

Resultados

Encontrou-se uma prevalência masculina; 57% entre 18 e 29 anos; 68% acidentes com motocicletas e 58% dos casos ferida no terço distal da perna; 53,5% fratura fechada; 95,5% sem complicações; entre sexos as diferenças foram entre tempo de internação 29,69+9,11 dias (p= 0,033); tempo de seguimento 2,63+1,43 meses (p= 0,008); 52,0% foram de reconstrução com enxertos de pele; 39,0% retalhos fasciocutâneos de pedículo distal; 9,0% retalhos musculares locais; o tipo de tecido com diferenças significativas entre o tipo de fratura (p= 0,0001), tipo de acidente (p= 0,001) e localização da lesão (p= 0,001); correlação elevada entre tipo de tecido e de lesão (r= 0,822).

Conclusão

A sistematização para reconstrução de defeitos em joelho e perna é possível, mas deve atender às peculiaridades entre sexo, tipo de tecido, fratura e localização da lesão.

Palavra-chave 1: Enxertos; Palavra-chave 2: Retalhos cirúrgicos; Palavra-chave 3: Extremidade inferior.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

RELATO DE CASO: FRATURA EXPOSTA DO TÁLUS COM LESÃO DE CONTINUIDADE NO MALÉOLO MEDIAL - UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA

AUTORES

Tiago Torquato Santos Augusto Gonçalves¹; Ana Livia Felipe Dias¹; Arthur Felipe Dias²; Yasmim Gouveia Pinto Leite¹; Caroline Casemiro Gomes¹; Artur Matos Ventura¹; Gustavo Lopes Teixeira¹; Gabriel Monteiro Ponte²; Emília Nogueira Mendes¹; Noemi Carvalho Dos Santos¹; Matheus Pinho Bezerra².

1. Universidade De Fortaleza, Universidade De Fortaleza Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas de Tálus são, comumente, desafiadoras devido a fatores como a anatomia de difícil abordagem e a relevância do funcionamento do membro inferior. Além disso, são infrequentes e apresentam grande número de complicações, como necrose cutânea e osteonecrose. Tal lesão, mais comum em homens, ocorre, principalmente, em decorrência de traumas de impacto. O diagnóstico é feito por meio de radiografia, mas a tomografia pode ser utilizada para detecção de fraturas de difícil visualização e ressonância, para análise de osteonecrose e lesão em partes moles. As fraturas de colo do tálus são divididas em 4 tipos (I, II, III e IV). No tipo I, o tratamento geralmente é não cirúrgico. Já nos tipos II, III e IV, recomenda-se protocolo cirúrgico com redução aberta e fixação interna. **Objetivo:** Descrever caso de trauma e analisar a abordagem utilizada, bem como o desfecho obtido.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo, do tipo Relato de caso, apresentando abordagem utilizada em caso de fratura exposta do tálus com lesão ulcerada de continuidade no maléolo medial.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 25 anos, apresentando politraumatismo após colisão moto-caminhão, foi encaminhado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a um hospital de referência em traumatologia e ortopedia. O indivíduo relatava “dor no tornozelo” e após avaliação médica, foi observada a perda de substância com presença de tecidos necrosados no tornozelo direito, sendo submetido a desbridamento cirúrgico. Usuário encontrava-se consciente, orientado e sem maiores alterações em outros sistemas. Após a internação, o paciente foi submetido a protocolo cirúrgico para aplicação de fixador triangular. Devido à importante hemorragia, foi realizado também, hemostasia em feixe tibial posterior em decorrência de severa exposição do feixe vascular arterial e venoso desta região. Após a intervenção, evoluiu consciente e apresentou significativa melhora e estabilidade hemodinâmica. O usuário seguiu em regime de internação, aos cuidados da equipe hospitalar e demonstrava o desejo de receber alta médica. Posteriormente, notou-se a presença de esfacelo e necrose com exsudato purulento, sendo instituído o tratamento com antibióticos e a limpeza da região. Com 1 mês de internação, realizou-se a redução da luxação peritalar com fixador triangular, levando a uma evolução mais estável e efetiva. Paciente seguiu estável e sem complicações, recebendo alta após 2 meses de internação hospitalar, seguindo com acompanhamento ambulatorial.

Conclusão

A partir do exposto, foi possível analisar o decorrer de um episódio de trauma que ocasionou um evento pouco frequente, uma fratura exposta do tálus com lesão ulcerada de continuidade no maléolo medial, e, por consequência, foram visualizados danos agravantes pela presença de tecidos necrosados e, assim, uma intervenção cirúrgica foi realizada.

Palavra-chave 1: Abordagem cirúrgica; Palavra-chave 2: Tálus; Palavra-chave 3: Fratura exposta.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

RELATO DE CASO: TRATAMENTO DA NÃO UNIÃO DE FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO PELA TÉCNICA DE "PLACA EM PONTE"

AUTORES

Rubens Azevedo Rodrigues¹; Karla Marcovich Rossoni²; Douglas De Souza Ferreira³; Adriano De Souza¹; Eduardo Wanzenboeck Moraes¹; Jose Eduardo Grandi Ribeiro Filho⁴; William Dias Belangero⁵.

1. Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria, Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria Vitória - Es - Brasil; 2. Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria, Hospital Santa Casa De Misericórdia De Vitoria Vitória - Es - Brasil; 3. HEUE - Hospital De Urgência E Emergência, HEUE - Hospital De Urgência E Emergência Vitoria - ES - Brasil; 4. Departamento De Medicina Esportiva, Universidade Federal Do Espírito Santo (Ufes), Departamento De Medicina Esportiva, Universidade Federal Do Espírito Santo (Ufes) Vitoria - Es - Brasil; 5. Departamento De Ortopedia E Traumatologia Da Faculdade De Ciências Médicas Da Unicamp, Departamento De Ortopedia E Traumatologia Da Faculdade De Ciências Médicas Da Unicamp Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do úmero correspondem a 3% de todas as fraturas do esqueleto maduro. A maioria pode ser tratada pela órtese funcional popularizada por Sarmiento, com taxas de consolidação variando de 77% a 90%. Independente da terapia utilizada, 0,3% a 13% dos pacientes evoluem com não união. A compressão inter-fragmentária com placa associada ou não com a enxertia óssea, apresentam maiores taxas de consolidação e taxas menores de complicações para o tratamento desta condição. O objetivo do presente estudo é apresentar um caso de falha do tratamento funcional da fratura da diáfise do úmero, que foi tratada de maneira não convencional, pela técnica da placa ponte.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, hígido, 27 anos apresentou fratura fechada da diáfise do úmero esquerdo, tipo 12B2 segunda classificação da AO/ASIF(b). Foi indicado, então, tratamento não cirúrgico. Após nove meses de seguimento, o mesmo mantinha dor e limitação de movimento. A radiografia evidenciava sinais de não união do tipo hipertrófica (Weber & Cech). Dessa forma, foi indicado o tratamento cirúrgico por técnica minimamente invasiva (placa ponte).

Resultados

Paciente evoluiu com melhora funcional progressiva, apresentando consolidação radiográfica quarenta e cinco dias após o procedimento. A taxa de não união de fratura diafisária de úmero em pacientes homens, na faixa etária de 25-34 anos, pode atingir 32,1%. De acordo com os critérios usados por Weber e Cech, fraturas sem consolidação com presença exuberante de calo são consideradas vascularizadas. Nesta condição a causa principal é mecânica por excesso de movimento no foco da fratura. Nesta situação clínica a ação mais indicada é aumentar a estabilidade mecânica no foco da não união, geralmente por técnica de estabilidade absoluta. No caso apresentado, o tratamento da pseudoartrose ocorreu de forma não habitual, através de estabilidade relativa, com tutor extramedular, através de uma placa em ponte. Apesar disso, o paciente apresentou evolução clínica e radiográfica satisfatória, sem qualquer queixa ou limitação ao final do tratamento.

Conclusão

Apesar de não ser um princípio e método utilizado normalmente na pseudoartrose hipertrófica, o tratamento por uma técnica de estabilidade relativa se mostrou eficaz e seguro no tratamento de pseudoartrose de úmero.

Palavra-chave 1: pseudoartrose; Palavra-chave 2: placa em ponte; Palavra-chave 3: fratura de úmero.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

RUPTURA PARCIAL TRAUMÁTICA DE NERVO MEDIANO APÓS ACIDENTE PERFURO-CONTUSO COM PREGO TRATADA COM MICRO NEURORRAFIA POR EQUIPE ESPECIALIZADA NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Ariane Brusamarello¹; Fernanda Fossa Dal Piva²; Yolanda Guarezi Schmitt²; Jéssica Paola Salame³; Ramon Mazon².

1. Marieta Konder, Itajaí - SC - Brasil; 2. Marieta Konder, Itajaí - SC - Brasil; 3. UNIFEBE, Brusque - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Acidentes laborais são lesões frequentes no atendimento do pronto socorro, principalmente os que acometem mãos. Geralmente traumas complexos, que lesam nervos e outras estruturas nobres, as quais demandam uma avaliação precisa e preferencialmente especializada. Atingem, em maioria, homens jovens com traumas perfuro cortantes ou acidentes automobilísticos. Clinicamente, apresentam queixas referentes ao local acometido e território inervado na topografia e/ou lesões associadas. O tratamento deve iniciar no controle de danos caso seja necessário, mas a abordagem precoce e efetiva da lesão nervosa, preferencialmente por uma equipe ortopédica especializada e capaz de avaliar a potencial lesão oculta pelo trauma. Este trabalho busca apresentar um caso de tratamento cirúrgico de uma ruptura parcial traumática de nervo mediano, tratado com desbridamento e micro neurorrafia na emergência, a fim de demonstrar a importância de uma abordagem efetiva e precoce, realizada por uma equipe especializada frente a uma lesão complexa.

Materiais e Métodos

Com o auxílio do prontuário eletrônico, histórico médico e revisão de bibliografia, busca-se apresentar o relato.

Resultados

Paciente V.M.M., masculino, 36 anos, procura atendimento após acidente perfurante com máquina de pregos e dor local em punho esquerdo. O mesmo havia procurado outros atendimentos antes, nos quais várias tentativas de retirada às cegas haviam sido realizadas. Ao exame físico, prego alojado em região proximal de carpo, com mão e dedos em posição fletida fixa, mobilidade reduzida de dedos e parestesia em território de nervo mediano. Radiografia com prego perpendicular a fileira proximal de ossos do carpo, alojado em tecido mole. Encaminhado ao centro cirúrgico para desbridamento e retirada de corpo estranho, assistido por equipe especializada em cirurgia da mão. Após acesso amplo e divulsão cuidadosa dos tecidos, observada transfixação de prego em nervo mediano acarretando lesão parcial. Realizado micro neurorrafia de nervo mediano e fechamento de pele. Paciente mantido com tala gessada. Cursa com melhora parcial da parestesia no pós-operatório imediato e da mobilidade após retirada. Através deste trabalho, mostra-se a importância de uma abordagem precoce e efetiva, feita por uma equipe especializada para compreender as possíveis lesões associadas e tomar a conduta mais segura para o paciente, assim evitando mais lesões e piora do trauma.

Conclusão

A abordagem inicial e precoce, quando possível realizada por uma equipe capaz e especializada, em casos de rupturas parciais e completas de nervos, mostra-se fundamental a fim de evitar piora do quadro inicial e ofertar ao paciente o melhor tratamento frente a seu trauma.

Palavra-chave 1: trauma; Palavra-chave 2: mão; Palavra-chave 3: mediano.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

RUPTURA SIMULTÂNEA ATRAUMÁTICA BILATERAL DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA– RELATO DE CASO

AUTORES

Jefferson De Decco Teixeira; Roberto Feres Junior; Rodrigo Mota Pacheco Fernandes; Carolina Muruci Cruz.

Hospital Samaritano/Vitória, Hospital Samaritano/Vitória Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As rupturas do grupamento extensor do joelho são lesões frequentes e, geralmente, ocorrem em indivíduos após a quarta década de vida. Aquelas que se apresentam de forma bilateral e simultânea são menos comuns e, as atraumáticas são lesões raras e pouco discutidas. Como fatores de risco encontramos a doença renal crônica, o uso de esteróides, história de microtraumas repetidos, diabetes, artrite reumatoide, doenças do colágeno. O mecanismo de trauma da ruptura é uma contração repentina e vigorosa do grupamento extensor do joelho em flexão. Nas rupturas espontâneas, a história clínica está mais relacionada à atividade da doença de base do que a um evento traumático. O objetivo do trabalho foi demonstrar a rápida e efetiva recuperação das atividades com o procedimento cirúrgico sem utilização de quaisquer reforço durante a cirurgia.

Materiais e Métodos

Homem 32 anos, motorista, diagnosticado com insuficiência renal há 18 meses, realizando hemodiálise, três vezes por semana há nove meses. Deu entrada na emergência após sentir estalo em ambos os joelhos ao se levantar de uma cadeira, seguido de impotência funcional total para assumir posição ortostática e para a marcha. Ao exame clínico demonstrou incapacidade para a elevação de ambos os membros inferiores em extensão com depressão palpável na região supra patelar de ambos os joelhos. Radiografias demonstravam nas incidências ântero-posterior e perfil sinais de calcificação proximal ao polo superior da patela, “patela baja”. Durante o procedimento cirúrgico, foi observada a ruptura de toda a espessura dos tendões do reto femoral e intermédio, com retináculos (medial e lateral) íntegros em ambos os joelhos. Submetido à reinserção bilateral dos tendões quadríceps pela técnica de tunelização dos cotos através da patela, com fios de Ethibond® n° 5, sem realizar quaisquer tipos de reforço ou transposição tendinosa.

Resultados

Imobilizado em órtese inguinopodálica, removível, no pós-operatório. Liberado para carga, utilizando as órteses, durante 02 semanas. Ao final da quarta semana iniciou a fisioterapia motora diária, permitindo-se flexão do joelho ativa, conforme tolerado. Na 9ª semana, o paciente era capaz de deambular apenas com o auxílio de muletas. Ao final da 13ª semana, caminhava sem o auxílio das muletas, em piso regular e após a 18ª semana, retornou às suas atividades profissionais.

Conclusão

A ruptura bilateral simultânea e espontânea do grupamento extensor é um evento raro, e mais comumente encontrado em pacientes com algum tipo de alteração metabólica. O diagnóstico e o tratamento precoces são fatores fundamentais para a reabilitação funcional. Embora haja uma fragilidade da junção miotendinosa reconstruída, não foi necessário, nesse caso particular, realizar qualquer tipo de reforço na cirurgia reconstrutiva. O processo de reabilitação foi satisfatório com o rápido restabelecimento da capacidade de marcha e, também, do tônus muscular.

Palavra-chave 1: Aparelho extensor; Palavra-chave 2: Joelho; Palavra-chave 3: trauma do joelho.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

RUPTURA VESICAL TARDIA EM PÓS OPERATÓRIO DE TRAUMA PÉLVICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Thiago De Carvalho Gontijo¹; Andre Luiz Kroger Macedo Neves²; Gabriel Macedo Malta Santos³; Raquel Bandeira Da Silva¹; Tulio De Castro Costa¹; Gustavo Henrique Dornela De Souza³.

1. Hospital Universitário Ciências Médicas - MG, Hospital Universitário Ciências Médicas - Mg Belo Horizonte - Mg - Brasil; 2. PUC Minas Contagem, PUC Minas Contagem Contagem - MG - Brasil; 3. Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais, Faculdade Ciências Médicas De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Traumas associados a fraturas do anel pélvico são raras, porém graves. Observamos o aumento da epidemiologia nos últimos anos, neste contexto, o aprimoramento do atendimento, tratamento, e do manejo das complicações se torna importante. Lesões geniturinárias associadas são conhecidas e bem relatadas, assim como o tratamento. No entanto, lesões agudas são mais comuns, já as lesões tardias são infrequentes e com poucos registros na literatura. O presente estudo tem o objetivo relatar um caso raro e pouco descrito na literatura, de uma ruptura vesical, manifestada tardiamente após osteossíntese de lesão do anel pélvico, tratado apenas com medidas conservadoras e com boa resolução.

Materiais e Métodos

Para esse estudo foi utilizado um relato de caso de um paciente atendido em um hospital universitário referência para estas lesões, complementado com uma revisão de literatura nas principais bases de dados. Foram excluídos da pesquisa artigos anteriores a 2013.

Resultados

Trata-se de paciente com politrauma e lesão do anel pélvico, foi submetido a osteossíntese da fratura do acetábulo e disjunção da sínfise púbica por acesso de Pfannenstiel após 16 dias do trauma, e sem história de queixas urinárias relatadas. Apresentou boa evolução e no décimo primeiro dia de pós-operatório, evoluiu com anúria e exteriorização de urina por ferida operatória. Tratado com sondagem vesical de demora, e bolsa coletora em ostio de drenagem da ferida, apresentou boa evolução do quadro com redução progressiva da drenagem da ferida operatória e posterior resolução com a cicatrização da parede vesical com menos de 3 semanas do início do tratamento utilizando medidas conservadoras. Chama a atenção que durante o tratamento, permaneceu em vigilância infecciosa, sem uso de antibióticos e evoluiu sem complicações infecciosas da ferida operatória.

Conclusão

Este caso ilustra a possibilidade de medidas conservadoras no tratamento da ruptura vesical pós-traumática tardia como um tratamento a ser considerado, mesmo na vigência de um pós-operatório de osteossíntese recente. E principalmente, com a perspectiva do não uso de antibióticos, se não houver manifestações infecciosas. Mais estudos são necessários para reforçar essa hipótese.

Palavra-chave 1: Ruptura Vesical; Palavra-chave 2: Complicações Pós-Operatórias; Palavra-chave 3: Traumatismos da Pelve.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Rodolfo Gomes Dias¹; Mateus Ambrósio Martins Silva²; Giovani Pinoti Mendonça²; Marcos Vinicius Fernandes Mendes²; Gustavo Barreira Cognetti¹; Celio Shiguelo Mori¹.

1. Santa Casa De Misericórdia De Araçatuba, Araçatuba - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Araçatuba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura transtrocanteriana (FT) representa atualmente a maioria das fraturas do fêmur proximal. São apresentadas predominantemente em idosos e existe um importante aumento da incidência nas últimas décadas. A região transtrocanteriana, é compreendida pelo trocanter maior e trocanter menor, sendo uma área de transição entre o colo e diáfise femoral; caracterizada por um denso trabeculado ósseo, responsável pela transmissão de carga ao membro inferior. O mecanismo de trauma mais prevalente é a queda durante a marcha. O tratamento de escolha é cirúrgico, em que se objetiva a fixação interna estável e a deambulação precoce do paciente. O objetivo deste estudo é apresentar um panorama epidemiológico e econômico do tratamento cirúrgico da fratura transtrocanteriana (CFT) no Sistema Único de Saúde no Brasil.

Materiais e Métodos

Materiais: Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram os códigos correspondentes à CFT do SIGTAP. Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP devido aos dados serem públicos, conforme a resolução N°510/2016-CNS. Métodos: Analisou-se o número de procedimentos, valor total e médio dos procedimentos em uma série temporal de 10 anos. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente empregadas estatísticas descritivas para uma análise temporal de 10 anos, de 2013 a 2022, para maior compreensão da epidemiologia do tema estudado. Para a análise estatística foi utilizado teste Qui-Quadrado considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados

Após análise do procedimento nos últimos 10 anos, observou-se a realização de 235.605 procedimentos de CFT, com um custo total R\$ 595.033.574,29 e médio de R\$ 2.525,56, sendo que no ano de 2022 houve a maior realização do procedimento: 30.501, com um custo total de R\$ 84.657.625,27; e em 2013 apresentou o maior declínio, com 18.724 procedimentos gerando um custo total de R\$ 42.144.337,92.

Conclusão

Nota-se que comparando o ano de 2013 e 2022, houve um aumento de 62,9% de cirurgias para correção da fratura transtrocanteriana ($p < 0.05$), tendo como hipótese o aumento da senilidade na população brasileira, e consequente maior risco de queda devido a perda de equilíbrio e osteoporose. Sabendo disso, concluímos que é de suma importância a apresentação destes dados para as autoridades competentes para a otimização e implementação de estratégias para prevenção de queda dos idosos no Brasil.

Palavra-chave 1: Fratura transtrocanteriana; Palavra-chave 2: Sistema Único de Saúde; Palavra-chave 3: Epidemiologia.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

TECHNICAL REPORT: PERCUTANEOUS REDUCTIONS ON GARTLAND TYPE III SUPRACONDYLAR FRACTURES

AUTORES

Rafaela Mendes Gonçalves; Mariana De Oliveira Lobo; Flávio Eduardo Ramos Azevedo; Anderson Freitas; Felipe De Moura Braga.

IPE HOME, IPE HOME Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

This study aimed to present a closed percutaneous technique to treat Gartland III supracondylar fractures to aggregate a facilitating factor in the surgical approach to this condition.

Materiais e Métodos

Our technique was applied to surgical patients in orthopedic and traumatology emergency care and illustrated by a synthetic elbow model, including soft tissue and intraoperative images.

Resultados

Of the four cases where the technique was applied, one was unsuccessful because the distal fragment kept getting exaggeratedly anteriorized during its manipulation, requiring open reduction. We noticed the violation of the posterior periosteum, which was then treated as a Gartland type IV supracondylar fracture.

Conclusão

We described a technique facilitating closed reductions of Gartland type III supracondylar fractures. Our technique is indicated in cases of multiple failed closed reduction attempts or misaligned closed reductions, and should be considered before open reduction and internal fixation.

Palavra-chave 1: pediatric surgery; Palavra-chave 2: elbow fracture; Palavra-chave 3: supracondylar.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CARTILAGEM TRIRRADIADA DO ACETÁBULO

AUTORES

Rodrigo Freitas Maringoni De Oliveira¹; Felipe De Almeida Pinto¹; Rafael Augusto Da Silva Aparicio¹; Luis Felipe Brandt Ferres².

1. Hospital Geral De Carapicuíba HGC, Hospital Geral De Carapicuíba HGC Carapicuíba - SP - Brasil; 2. Hospital Geral De Carapicuíba HGC, Hospital Geral De Carapicuíba HGC.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da pelve e acetábulo na faixa etária pediátrica são raras, tendo maior prevalência com traumas de alta energia. Entre os pacientes pediátricos que apresentam traumas da cintura pélvica, apenas 1-15% têm o diagnóstico de fratura acetabular, destes, um número ainda menor se apresenta com lesão da cartilagem trirradiada. Essas fraturas podem evoluir com complicações graves e permanentes, sendo a principal delas o fechamento prematuro da cartilagem trirradiada e posterior displasia acetabular secundária. A incidência desta complicação é de menos de 5%. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura da cartilagem trirradiada em que optamos pelo tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação interna.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, com 14 anos, atendido no pronto-socorro em um hospital público com história de queda da própria altura enquanto corria, evoluindo com dor na região glútea e inguinal e impossibilidade de realizar carga. Paciente foi submetido a estudo radiográfico realizado na emergência que demonstrou uma diástase na cartilagem trirradiada à direita, sendo posteriormente confirmada com exame tomográfico. Optado por tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação interna, através da via de Kocher-Langenbeck e utilizando placa de reconstrução pré moldada associada a parafusos corticais 3,5 milímetros.

Resultados

No pós-operatório foi optado por carga zero com amplitude de movimento livre da articulação coxo-femoral direita por seis semanas. Após esse período, iniciado carga parcial conforme tolerância com auxílio de dispositivo e fisioterapia para treino de marcha e fortalecimento dos rotadores externos do quadril. Realizado acompanhamento periódico do paciente no ambulatório. Paciente evoluiu sem limitação de movimento comparado ao lado contralateral, deambulando sem alterações e sem dismetria de membros inferiores.

Conclusão

Atualmente o tratamento para fraturas da região epifisária do quadril pediátrico ainda é controverso. Deve ser considerado de forma cautelosa, o padrão da fratura, a idade do paciente, a maturidade óssea do paciente e o diâmetro acetabular. Pela revisão literária realizada, há bons resultados do tratamento cirúrgico em detrimento ao tratamento conservador. Deve ser considerada a técnica cirúrgica utilizada pelo profissional habilitado e a qualidade dos implantes, assim como a participação ativa do paciente e familiares no pós-operatório imediato e tardio. Uma vez escolhido o tratamento cirúrgico, não necessariamente é preciso realizar novo procedimento cirúrgico para retirada de material de síntese.

Palavra-chave 1: Lesão cartilagem trirradiada; Palavra-chave 2: Fraturas de acetábulo em idade pediátrica; Palavra-chave 3: Fixação interna de fraturas.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE HIPERTRÓFICA EM OSSOS DO ANTEBRAÇO COM ENXERTIA AUTOLÓGA DE REGIÃO SACRO-ILÍACA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Aurílio Cardoso De Moraes¹; Fabrina Tayane Guedes Farias¹; Joao Vítor Medeiros Morais²; Wanessa Polyana Ernesto Luiz Nobre³; Elaine Andrielly Monteiro Da Silva⁴; Otávio Furtado Monteiro⁴; Felliipe Eduardo De Medeiros Nunes⁵; Pablo Luan Dantas Viana Da Silva⁵.

1. Universidade Federal Da Paraíba - UFPB, Universidade Federal Da Paraíba - UFPB João Pessoa - PB - Brasil; 2. Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba, Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba Cabedelo - PB - Brasil; 3. Centro Universitário De João Pessoa - UNIPÊ, Centro Universitário De João Pessoa - Unipê João Pessoa - PB - Brasil; 4. Faculdade De Medicina Nova Esperança, Faculdade De Medicina Nova Esperança João Pessoa - PB - Brasil; 5. Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcísio Burity - Secretaria Municipal De Saúde, Complexo Hospitalar De Mangabeira Governador Tarcísio Burity - Secretaria Municipal De Saúde João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pseudartrose consiste na falta de consolidação adequada da estrutura óssea após lesão mecânica ou patológica. Os tipos de classificações são amplos, com diversos em uso atualmente. Judet e Judet propõem separar as lesões quanto à vascularização e conformação óssea resultante, a qual adotaremos. Ademais, haja vista o grande número de métodos empregados nesses casos, este trabalho objetiva descrever um tratamento cirúrgico para correção de pseudartrose hipertrófica.

Materiais e Métodos

MSS, feminino, 61 anos de idade, deu entrada ao serviço com um quadro clínico caracterizado por dor em antebraço esquerdo, após acidente automobilístico. Ao exame físico, encontrava-se com bom estado geral, com antebraço esquerdo edemaciado (++/4), inervação e vascularização preservadas, sem sinais de síndrome compartimental, deformidade ou dor a palpação. Em exame radiográfico solicitado, houve a identificação de fratura diafisária do rádio e ulna esquerdas. Após internação, realizou cirurgia de redução aberta e fixação interna com placas e parafusos com posterior alta e acompanhamento ambulatorial. Contudo, 9 meses após, paciente permaneceu com mobilidade no foco das fraturas, somado a deformidades. Além disso, as radiografias mostravam sinais de não-união, soltura de materiais implantados, neoformação óssea, reabsorção no foco de fratura e de áreas de esclerose. Nesse contexto, diagnosticou-se um quadro de pseudartrose hipertrófica de rádio e ulna esquerdas. Paciente foi internada novamente no serviço para realização de nova abordagem cirúrgica para retirada de material de síntese do primeiro procedimento, osteotomia de rádio e ulna, inserção de novo material de síntese com placas DCP. Também foi colocado cimento ósseo em rádio, com fins de melhorar a estabilidade óssea. Após alta no dia seguinte, paciente retornou em uma semana com relato de algia leve. Ao exame físico, observou-se neurovascular preservado, ausência de sinais de síndrome comportamental, pronossupinação preservada, sem deformidade e ferimentos com boa evolução. Paciente permaneceu com cimento cirúrgico durante 45 dias, seguido de novo tempo cirúrgico para retirada do cimento e realização da técnica de autoenxerto da região sacro-ilíaca no local de falha óssea no rádio, além de fixação interna com placas e parafusos.

Resultados

Paciente apresentou boa recuperação, sem complicações no pós-cirúrgico. O prognóstico de correção da pseudartrose é desafiador, tendo em vista a possibilidade de reabsorção do enxerto biológico a ser inserido. Contudo, a técnica empregada reduz tal risco, pois a fixação prévia da lesão com cimento ósseo promove a formação de uma membrana vascularizada, a qual auxilia na consolidação do osso.

Conclusão

O uso da técnica de enxerto autólogo de sacro-ilíaco mostrou-se eficiente para reconstrução da anatomia do antebraço, associado aos benefícios de menor risco de rejeição e melhores condições biológicas para consolidação definitiva.

Palavra-chave 1: Pseudoartrose; Palavra-chave 2: Transplante autólogo; Palavra-chave 3: Fixação de fratura.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

TRATAMENTO DA DEFORMIDADE ANGULAR DA TÍBIA COM OSTEOTOMIA SUPRA TUBEROSITÁRIA CUPULIFORME VALGIZANTE FIXADA POR PARAFUSO CANULADO

AUTORES

Marcelo Alves Tavares¹; Ananda Calili Rezende Lima².

1. Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, Hospital Nossa Senhora Auxiliadora Caratinga - MG - Brasil; 2. Universidade Federal De Juiz De Fora, Universidade Federal De Juiz De Fora Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O aumento da violência contribui com maior fluxo de politraumatizados nos hospitais de emergência. Nesse contexto, o estado clínico do paciente, a gravidade das lesões e as opções terapêuticas disponíveis no primeiro atendimento, podem impactar negativamente na consolidação óssea, resultando, às vezes, em deformidades pós-traumáticas inaceitáveis. A fratura mais comum em ossos longos é a da tíbia, sendo seu tratamento adequado essencial para evitar falhas na consolidação, consolidação inadequada e reoperações. Assim, enfatiza-se a osteotomia valgizante proximal da tíbia como procedimento cirúrgico seguro e eficaz para correção de deformidades angulares do joelho. O presente trabalho objetiva descrever um caso de osteotomia supra tuberositária cupuliforme valgizante realizada para tratamento de consolidação viciosa em varo do terço proximal da tíbia.

Materiais e Métodos

Homem, pardo, 37 anos, vítima de perfuração por arma de fogo há 5 anos em região metafisária proximal de tíbia direita, submetido a tratamento conservador com tala gessada. Procurou atendimento após evolução com consolidação viciosa em varo do terço médio proximal da tíbia. Radiografia panorâmica de membros inferiores evidenciou eixo mecânico de 24 graus em varo no membro inferior direito, com centro de rotação da angulação localizado na região metafisária. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, com osteotomia supra tuberositária cupuliforme valgizante da tíbia. Realizou-se incisão longitudinal anterior na região do joelho direito, seguida da dissecação dos planos anatômicos, com exposição e proteção do ligamento patelar. Utilizou-se serra oscilatória e formão na osteotomia em cúpula de anterior para posterior. Realizou-se osteotomia da fíbula e utilizou-se o fio da caneta de eletrocautério, posicionando-o no centro da cabeça do fêmur, passando pelo centro do planalto lateral da tíbia e indo até o centro do tornozelo, para corrigir o alinhamento do membro. Posteriormente, fixou-se a osteotomia com dois parafusos canulados 7.0 de lateral para medial, de forma oblíqua. Sutura por planos e tala gessada inguinopodálica. No dia seguinte, alta hospitalar com antibioticoterapia e anticoagulante oral, somados à avaliação semanal.

Resultados

A tala gessada foi mantida por 4 semanas iniciando-se, posteriormente, o período de reabilitação, com arco de movimento ativo e passivo do joelho. Após 6 semanas, liberou-se carga parcial com andador, progredindo para carga total após 8 semanas. Paciente evoluiu com melhora significativa da marcha, apresentando alinhamento neutro dos membros inferiores. Houve encurtamento de 3 cm em relação ao membro contralateral, corrigido com palmilha ortopédica.

Conclusão

A técnica descrita deve ser considerada em situações de deformidades graves em locais com poucos recursos disponíveis, pois apresenta baixo custo e resultados satisfatórios, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavra-chave 1: Osteotomia; Palavra-chave 2: Fraturas da tíbia; Palavra-chave 3: Violência.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

TRATAMENTO DE TRAUMA EM DESENLUVAMENTO DO POLEGAR COM USO DA PRÓTESE DE POLIPROPILENO

AUTORES

Marcelo Alves Tavares¹; Luís Cláudio Da Motta Barbosa²; Leonardo Peroni²; Eduarda De Castro Bortolini Altoe²; Sedecias De Almeida Franco Neto²; Laudinei De Carvalho Gomes²; Ananda Calili Rezende Lima³; Leandro Azevedo De Figueiredo⁴.

Marcelo Alves Tavares¹; Luís Cláudio Da Motta Barbosa²; Leonardo Peroni²; Eduarda De Castro Bortolini Altoe²; Sedecias De Almeida Franco Neto²; Laudinei De Carvalho Gomes²; Ananda Calili Rezende Lima³; Leandro Azevedo De Figueiredo⁴.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os traumas denominados desenlívamentos abertos advém da aplicação de forças de alta intensidade de forma súbita, resultando em feridas caracterizadas por avulsões da pele e tela subcutânea com o plano da fáscia muscular, envolvendo lesões dos vasos perfurantes fasciocutâneos e musculocutâneos segmentares. Quando tais traumas ocorrem no dedo polegar, devido às funções de preensão e pinça específicas do mesmo, o tratamento apresenta certo grau de especificidade e dificuldade, havendo risco de perda funcional da mão em casos de amputação. Desse modo, a Técnica de Figueiredo (TF) surge como alternativa promissora, proporcionando proteção mecânica da lesão e ambiente favorável ao processo de cicatrização. O presente trabalho objetiva descrever um caso de trauma em desenlívamento do dedo polegar direito, bem como demonstrar os resultados obtidos com a TF no manejo da reconstrução.

Materiais e Métodos

Homem, pardo, 23 anos, açougueiro, vítima de lesão acidental laboral com serra fita, culminando com desenlívamento semi-completo do polegar da mão direita, fratura cominutiva de falange distal do polegar direito e luxação da articulação interfalangiana distal do polegar direito. Após avaliação clínica, o ortopedista realizou debridamento e limpeza mecânica-cirúrgica da lesão, optando pela fixação da fratura com fio de Kirschner 1.0, associada ao emprego da TF, que consiste na cobertura da lesão com prótese de polipropileno, confeccionada no próprio local de atendimento recortando-se a bolsa de soro fisiológico nas dimensões da área da ferida e fixando-a às bordas de pele íntegra com pontos simples, sem excesso de tensão. Após ato cirúrgico, paciente evoluiu com alta hospitalar, sendo prescrito antibiótico cefalexina 500mg, via oral, durante 14 dias. Em adição, realizou-se o acompanhamento semanal para troca de curativos e avaliação da ferida operatória.

Resultados

No período inicial após a sutura, formou-se um exsudato líquido que foi regredindo após a primeira semana. Durante o acompanhamento, observou-se a formação de um tecido de fibrina, o qual foi substituído gradativamente por tecido de granulação. O tecido esfacelado/necrótico não estava presente e o tecido de granulação foi capaz de preencher toda a área lesada. A lesão evoluiu com ótima cicatrização o que permitiu, não apenas a preservação do formato, como também dos movimentos articulares e funcionais do dedo.

Conclusão

A TF é capaz de oferecer condições adequadas para o processo de cicatrização, permitindo ambiente propício para ocorrência da regeneração tecidual, além de oferecer proteção mecânica para o tecido neoformado. Sendo assim, representa alternativa efetiva e de baixo custo para manejo de situações de trauma em desenlívamento, dispensando a necessidade de novas abordagens cirúrgicas e evitando o emprego de enxertos de pele e potenciais amputações de membros.

Palavra-chave 1: Mão; Palavra-chave 2: Cicatrização; Palavra-chave 3: Acidente de trabalho.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

USO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM PACIENTE COM LESÃO DE PARTES MOLES POR FRATURA EXPOSTA: RELATO DE CASO

AUTORES

Beatriz Guimarães Maciel.

UNIFACISA, UNIFACISA Campina Grande - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tempo de cicatrização da pele, principalmente devido ao dano dos tecidos moles nas fraturas expostas, está diretamente relacionado ao risco de infecção microbiana e complicações graves, sendo importante buscar alternativas que otimizem a cicatrização tecidual. reduzir infecções causadas por bactérias multirresistentes, evitar novas abordagens cirúrgicas e permitir que os pacientes se recuperem rapidamente. A oxigenoterapia hiperbárica remonta a 1622, mas somente em 1965 tornou-se uma opção viável para lesões cutâneas como auxílio para estimular a reparação tecidual. A falta de pesquisas extensas sobre o assunto justifica a importância deste relato de caso no desenvolvimento e justificativa desta prática. **Objetivo:** Relatar um caso de acidente automobilístico resultando em fratura exposta e lacerações tratado com oxigenoterapia hiperbárica (OHB) adjuvante.

Materiais e Métodos

Relato de Caso: Paciente T.J.S, 22 anos, sexo feminino, previamente hígida, vítima de acidente automobilístico, posteriormente submetida a intervenção cirúrgica para controle de danos e fixação de fratura exposta. A paciente apresentava grande ferida na região anteromedial da perna esquerda com sinais de necrose e bolhas e sem sinais de infecção. A estratégia de tratamento utilizada incluiu o uso de uma câmara de pressão como parte do regime de tratamento. **Métodos/Materiais:** As informações citadas nesse relato de caso foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura.

Resultados

A paciente foi submetida a intervenção cirúrgica para redução e reparação de fratura da tíbia esquerda, sendo necessário o uso de curativos estéreis para proteção desta área para diminuir as complicações causadas pela ferida na região anteromedial da perna esquerda. Além disso, devido à gravidade da lesão e possível cicatrização prejudicada, a OHB foi indicada como tratamento auxiliar, de modo que a paciente foi submetida a 10 sessões de tratamento e, aproximadamente 30 dias após o início da terapia por pressão hiperbárica normal, observou-se cicatrização satisfatória, bem como uma melhora significativa na dor da lesão, bolhas e áreas de necrose. Assim, esse tratamento pode ser considerado um importante adjuvante no tratamento da cicatrização de tecidos moles, devido à sua capacidade de produzir uma base granular adequada que cria condições capazes de promover uma cicatrização adequada. No entanto, é importante ressaltar que cada caso é único e deve ser avaliado individualmente para determinar o melhor método de tratamento.

Conclusão

A oxigenoterapia em câmara hiperbárica tem se mostrado eficaz em pacientes com lesões de partes moles do dorso esquerdo do pé e da perna. O tratamento hiperbárico promoveu melhora na oxigenação tecidual devido à diferença de pressão.

Palavra-chave 1: Oxigenação hiperbárica; Palavra-chave 2: Fratura exposta; Palavra-chave 3: Cicatrização de feridas.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

USO DE FIXADOR EXTERNO EM FRATURA PÉLVICA DE CRIANÇA

AUTORES

Letícia Maria Campo Dall'orto De Almeida¹; Glaucielly De Carvalho Gomes²; Pedro Fernando Dos Santos Junior³; Débora Maria Bernardo Ferreira⁴; Charlysson Monteiro⁵; Gabriela Soares Teixeira³; Igor Fernando De Melo Cavalcante⁶; João Pedro Ferreira Pinho De Almeida³.

1. Faculdade De Medicina De Campos, Faculdade De Medicina De Campos Campos Dos Goytacazes - RJ - Brasil; 2. Mauricio De Nassau, Mauricio De Nassau Recife - PE - Brasil; 3. Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia, Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia Santo Antônio De Jesus - Ba - Brasil; 4. Centro Universitário Mauricio De Nassau, Centro Universitário Mauricio De Nassau Recife - PE - Brasil; 5. Universidade Tiradentes, Universidade Tiradentes Maceió - AL - Brasil; 6. Universidade Federal De Alagoas, Universidade Federal De Alagoas Arapiraca - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas pélvicas instáveis são incomuns em crianças e demandam tratamento urgente, considerando sua grande associação à outras lesões graves. Considera-se como razões pela infrequência desse tipo de fratura, características elásticas do osso na infância. Quando presente, está associada à maiores chances de instabilidade e óbito. O objetivo do estudo é descrever um caso de colocação de fixador externo de bacia em paciente pediátrico.

Materiais e Métodos

Paciente, 9 anos, sexo masculino dá entrada no serviço de emergência, após acidentes em viação do tipo atropelamento por carro. Encontrava-se sonolento e pouco reativo com sinais de choque hipovolêmico e via área obstruída, sendo realizada intubação orotraqueal. Manifestava murmúrio vesicular abolido à direita, mucosas hipocoradas, taquicárdico e hipotenso. Na tomografia computadorizada tórax-abdomino-pélvica, reportou-se disjunção na sínfise púbica, cisalhamento vertical e fratura diafisária em fêmur esquerdo. Em relação ao parênquima pulmonar, apresentava pneumotórax à direita, sendo realizado drenagem de tórax percutâneo em melhora do quadro pulmonar. Foram assim, identificadas lesões do ponto de vista ortopédico com necessidade de intervenção emergente: lesão do anel pélvico TILE tipo B1. Devido à instabilidade hemodinâmica e ao rebaixamento do sensorio, optou-se por tratamento cirúrgico em caráter de urgência: colocação de fixador externo de bacia estendido ao fêmur para manter a estabilidade do quadril. Primeiro foi realizado redução, seguido de colocação de fixador externo de bacia estendendo-se para coxa. O tempo de cirurgia foi de 120 minutos; foi transferido para a unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

Resultados

Após 15 dias de internação hospitalar, com melhora clínica, teve alta hospitalar com fixador externo afim de acompanhamento à nível ambulatorial. Com 2 semanas, apresenta melhora da dor. Seguiu com acompanhamento externo, tendo as lesões evoluindo para manutenção da redução e formação de calo ósseo. Embora o seguimento seja curto, de 6 semanas, apresentou boa evolução do quadro. Foi programada a retirada do fixador em 8 semanas. A proposta de tratamento para o paciente constitui-se, do ponto de vista ortopédico com fisioterapia e reabilitação. Tais condutas serão realizadas após a retirada do fixador externo de bacia.

Conclusão

O tratamento conservador de fraturas de anel pélvico em pacientes pediátricos é amplamente defendido por diversos autores que consideram: baixa incidência de hemorragias significativas, consolidação óssea rápida e excelente em crianças, rara evolução com pseudoartrose, além da baixa morbidade. Entretanto, este relato de caso destaca a abordagem precoce do tratamento cirúrgico de uma fratura pélvica instável com colocação de fixador externo. Com isso, demonstra-se que tal abordagem é essencial para a melhora clínica do paciente e obtenção de um resultado favorável, apesar da gravidade das lesões.

Palavra-chave 1: fixador externo; Palavra-chave 2: criança; Palavra-chave 3: trauma.

e-Pôster | Tema: Trauma ortopédico

UTILIZAÇÃO DE REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO PÓS-CIRURGIA ORTOPÉDICA

AUTORES

Leticia Magalhães De Queiroz.

Universidade De Rio Verde-UNIRV, Universidade De Rio Verde-UNIRV Rio Verde - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tecnologia Realidade Virtual (RV) cria um ambiente artificial com o objetivo de convencer o usuário de que se trata de um espaço físico, real. Por isso, pesquisas estão sendo feitas para avaliar a eficácia e a precisão desse aplicativo, que está sendo usado para reabilitar pacientes com lesões ortopédicas. **Objetivo:** examinar, por meio da literatura científica, a eficácia da realidade virtual como ferramenta primária ou complementar na recuperação de pacientes com lesões pós-traumáticas ortopédicas cirúrgicas.

Materiais e Métodos

Este estudo utiliza uma revisão integrativa da literatura com base em artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo e Pubmed sem restrições de períodos ou idiomas. Foram escolhidos estudos com delineamento experimental detalhado que empregassem a Realidade Virtual como ferramenta terapêutica para lesões ortopédicas e traumatológicas.

Resultados

Vinte estudos foram incluídos nessa revisão de literatura. Dentre os resultados achados, foi constatado que a realidade virtual apresentou uma melhoria na adesão em tratamentos de pós-operatório de cirurgias ortopédicas, além de trabalhar de forma multifatorial, ou seja, com parâmetros de marcha como velocidade, cadência, largura do passo, tempo de apoio solitário e índice de tempo de apoio solitário. Contudo, foi relatado alto custo dos dispositivos e softwares relacionados à RV, bem como os riscos potenciais de distúrbios do movimento, fadiga ocular e morte, principalmente se usados por um período prolongado, representam desafios ou possíveis restrições ao seu uso. Por fim, destacam-se suas aplicações em diversas áreas, incluindo funções cognitivas e comportamentais, doenças neurológicas e deficiências físicas, além de suas características inovadoras que permitem superar as limitações das intervenções convencionais.

Conclusão

A realidade virtual é uma ferramenta útil para a cirurgia ortopédica no futuro, pois tem o potencial de melhorar os tratamentos tradicionais por meio da terapia interativa. No entanto, mais pesquisas são necessárias para chegar a um consenso sobre sua utilidade em ambientes médicos.

Palavra-chave 1: virtual reality; Palavra-chave 2: orthopedics; Palavra-chave 3: rehabilitation.

> E-PÔSTER | TEMA: TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE

A OSTEOARTRITE EM JOGADORES DE FUTEBOL

AUTORES

Péricles Jorge Raposo Guimarães¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça²; David Leopoldo Carvalho De Oliveira³; Gabriela Rocha Lima Sotero⁴; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida³; Manoella Evelyn Santos Lopes³.

1. UNIT Maceio Alagoas, UNIT Maceio Alagoas Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT Maceió Alagoas, UNIT Maceió Alagoas Maceió - AL - Brasil; 3. UNIT Alagoas Maceió, UNIT Alagoas Maceió Maceió - AL - Brasil; 4. CESMAC, CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite é uma degeneração articular, conhecida como a doença do desgaste, pois está muito relacionada com o envelhecimento articular do paciente. Diversos fatores podem ocasionar a osteoartrite como fatores anatômicos e/ou fisiológicos até mesmo a genética do paciente. A participação do paciente em esportes de alta intensidade pode comprometer a um desenvolvimento mais precoce da doença, como é o caso dos jogadores de futebol. Esse esporte, hoje, com o avançar do tempo, se tornou muito mais competitivo fisicamente quando comparado ao passado. Atualmente esses jogadores correm em média mais de 10 km por partida e possuem muito mais massa muscular, com choques, movimentos rápidos, saltos são exemplos de movimentos que podem ocasionar lesões e, com isso, evoluir para a osteoartrite. Portanto, compreender os fatores de riscos, a prevalência dessa doença é fundamental para que se possa elaborar estratégias de prevenção e o seu tratamento.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 3 de Junho a 04 de Julho de 2023. Na plataforma PUBMED, preconizam-se os descritores “osteoarthritis” e “soccer players”, combinados com o operador Booleano “AND”. Os filtros utilizados para aperfeiçoar as buscas foram datas de publicação entre os anos de 2022 e 2023, textos completos, escritos em inglês ou português. Os filtros incluídos foram: 1) texto completo; 2) idiomas: português, inglês; 3) espécie humana. Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos que abordassem osteoartrite em jogadores de futebol. Já para exclusão, o critério foi a falta de pertinência temática e repetição de bibliografia em outra plataforma.

Resultados

A carga mecânica que ocorre nas articulações desses jogadores é intensa, os treinamentos, jogos e, em alguns lugares, como o Brasil, tendo um curto espaço de tempo para descanso, fazem com que o desgaste se torne muito maior. O quadril e o joelho são as regiões mais afetadas pela doença, especialmente o joelho. Em comparação com a população em geral, jogadores de futebol possuem uma maior incidência da osteoartrite. Essa condição leva a uma diminuição de movimento e agilidade do jogador, sendo a dor um dos principais causadores dessa limitação.

Conclusão

Dessa forma, a osteoartrite deve ser tratada de uma forma mais cuidadosa, pois o tratamento e a prevenção, não só para o jogador em atividade, mas, também, para quando ele se aposentar é importantíssimo para manutenção da saúde do mesmo, sendo necessária uma equipe multidisciplinar para esse cuidado como ortopedistas, fisioterapeutas, educadores físicos, dentre outros profissionais da saúde.

Palavra-chave 1: Osteoartrite; Palavra-chave 2: Jogador; Palavra-chave 3: Futebol.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

A RELAÇÃO DA ENCEFALOPATIA TRAUMÁTICA CRÔNICA COM A EXPOSIÇÃO A ESPORTES DE CONTATO: O QUE MOSTRAM OS ESTUDOS ATUAIS?

AUTORES

Felipe Freitas Maia¹; Thainara Marques Chiamulera²; Maria Luiza Marques Chiamulera²; Raíssa Sanjuan Guedes Lima¹.

1. Centro Universitário De João Pessoa - PB, Centro Universitário De João Pessoa - PB João Pessoa - PB - Brasil; 2. FCM-PB, FCM-PB João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A encefalopatia traumática crônica (ETC) é um distúrbio neurodegenerativo progressivo associado a lesões cerebrais traumáticas repetitivas, geralmente como resultado da exposição a esportes de contato. Dessa forma, as manifestações clínicas da ETC incluem uma variedade de sintomas neurológicos e psiquiátricos, incluindo disfunção cognitiva, desregulação emocional, alterações comportamentais e distúrbios do movimento. Investigar o acervo científico acerca da relação da ETC em esportes de contato.

Materiais e Métodos

Revisão simples da literatura que buscou artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: “encefalopatia traumática crônica” AND “traumatismo”, com os filtros: texto completo; Bases de dados: MEDLINE e LILACS; Idioma: inglês e português; Assunto principal: Encefalopatia traumática crônica e proteínas tau; Tipo de estudo: fatores de risco, nos últimos 05 anos.

Resultados

Desses 23 artigos encontrados, excluíram-se 2 estudos por fuga temática e 11 por não estarem disponíveis na íntegra, constituindo um corpus final de 10 publicações. Sendo assim, as evidências referem que a ETC e sua gravidade são diretamente proporcionais ao momento e à quantidade de impacto. Nesse sentido, a patologia e seus déficits são causados por efeitos cumulativos de traumatismos cranioencefálicos (TCEs) leves que gera à regulação positiva da proteína precursora β -amilóide e da proteína tau, formando emaranhados neurofibrilares. Logo, o acúmulo dessas duas substâncias produz alterações anatômicas estruturais e desencadeiam sinais e sintomas neuropsiquiátricos. Portanto, a ETC pode ser confundida com outros tipos de demência, incluindo a doença de Alzheimer, visto que pode se tratar de uma condição clínica complexa, sendo necessário estabelecer o diagnóstico precoce e promover uma abordagem clínica precisa, com o objetivo de amenizar o comprometimento cognitivo.

Conclusão

A ETC é uma condição clínica complexa intimamente associada a episódios recorrentes de TCEs que ocorrem principalmente durante os esportes de contato. No entanto, estudos são indispensáveis para elucidar a fisiopatologia envolvida na deposição da proteína tau e progressão da doença. Por fim, a gravidade e a irreversibilidade da ETC devem orientar cuidadosamente a prática de exercícios sob múltiplas perspectivas para prevenir as consequências dessa condição.

Palavra-chave 1: Encefalopatia traumática crônica; Palavra-chave 2: Traumatismo craniano; Palavra-chave 3: Esportes de contato.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

A TRANSFERÊNCIA CRUZADA NA REABILITAÇÃO DE LESÕES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Bianca Ribeiro De Oliveira D'Ávila.

Hospital Angelina Caron, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A necessidade de identificar intervenções que possam potencializar a reabilitação de lesões é fundamental, ou seja, a escolha da metodologia de reforço é uma questão que não deve ser subestimada. De fato, alterações induzidas são específicas do modo de reforço escolhido. O grau de tensão mecânica, dano celular e estresse metabólico podem desempenhar um papel nas adaptações musculares induzidas pelos exercícios propostos, podendo resultar em maiores adaptações musculares. Este estudo aborda a aplicação da metodologia de transferência cruzada na reabilitação de lesões. **Objetivo:** realizar uma revisão sistemática, visando compilar estudos científicos que abordam o método de Transferência Cruzada na reabilitação de lesões, sua eficácia e segurança no tratamento e o impacto na reabilitação.

Materiais e Métodos

Revisão sistemática, com critérios de elegibilidade, seleção e exclusão, extração de dados e avaliação de qualidade.

Resultados

A metodologia de Transferência Cruzada proporciona uma possibilidade para aperfeiçoar a reabilitação após a lesão. Ao lograr uma percepção das adaptações que decorrem no decurso da imobilização e da Transferência Cruzada, pesquisas futuras podem empregar a utilização do treinamento unilateral na reabilitação clínica de lesões.

Conclusão

O estudo sugere que é possível obter efeitos benéficos do treinamento de Transferência Cruzada de um membro para manter o volume muscular e a força de sua contraparte contralateral, além de que a Transferência Cruzada é uma metodologia importante a ser considerada em programas de reabilitação devido à sua capacidade de produzir força significativa com baixo custo metabólico.

Palavra-chave 1: Transferência Cruzada; Palavra-chave 2: Lesão; Palavra-chave 3: Reabilitação.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

ANÁLISE CLÍNICA DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES NA CINTURA ESCAPULAR EM PRATICANTES DE CROSSFIT

AUTORES

Jose Ricardo Dantas Moura Costa¹; Gabriel Matos D' Almeida²; Gisele Urbano Rios²; Wesley Araujo Weis³.

1. Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein Salvador - BA - Brasil; 2. Faculdade De Tecnologia E Ciências, Faculdade De Tecnologia E Ciências Salvador - BA - Brasil; 3. Universidade De Cuiabá, Universidade De Cuiabá, Cuiabá - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O CrossFit é definido como uma combinação de movimentos funcionais que variam frequentemente e são executados com alta intensidade. Por ser um esporte dinâmico, quase todos os exercícios realizados envolvem o ombro, uma estrutura extremamente complexa que possui uma ampla gama de movimentos. O objetivo deste estudo é analisar o perfil das lesões, especificamente no ombro, entre os praticantes do CrossFit.

Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada com busca nas bases de dados eletrônicas relacionadas às Ciências do Esporte e Exercício Físico e Fisioterapia: LILACS, SPORTDiscus, Web of Science e PubMed. Como critérios de inclusão foram considerados artigos sobre lesões em praticantes de CrossFit, com estudo de abordagem qualitativa, quantitativa ou mista, com textos disponíveis de forma completa. Como critérios de exclusão foram considerados praticantes de outras modalidades de atividade física, estudos de caso e revisões da literatura.

Resultados

A busca resultou em 105 artigos, sendo que 21 deles preenchiam os critérios de inclusão. O valor da amostragem dos estudos selecionados foi de 3.307 pessoas, sendo 64,4% homens. A idade média dos pacientes oscilou entre 26,7 a 38,8 anos e o intervalo de idades entre 18 a 68 anos. A incidência de lesões no estudo variou de 3,9% a 73,4%. A taxa de dano do treinamento CrossFit por 1000 horas é de 1,84 a 3,1 de dano. Dentre os estudos, o membro superior foi a parte do corpo mais afetada pelo trauma, seguido pelos joelhos e coluna lombar. O gênero masculino foi associado a uma maior incidência de lesões no ombro, sendo que a idade não interferia no risco.

Conclusão

A incidência de lesões no ombro é menor do que nos pacientes que praticam esportes recreativos. O estudo permite que profissionais de saúde, atletas e professores de educação física desenvolvam estratégias para prevenir lesões, bem como programas voltados para o reforço da musculatura, principalmente no ombro, joelho e região lombar.

Palavra-chave 1: Traumatologia do Esporte; Palavra-chave 2: Lesões no Ombro; Palavra-chave 3: Crossfit.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

ANATOMIA DAS ESTRUTURAS ANTEROMEDIAIS DO JOELHO – UMA ABORDAGEM HISTOLÓGICA E MACROSCÓPICA

AUTORES

Pedro Baches Jorge¹; Marconde De Oliveira E Silva²; Marcos Vaz De Lima²; Aires Duarte Junior²; Vanessa Ribeiro De Resende³; Diego Escudeiro De Oliveira¹; Gabriel José Dos Santos Morales¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 3. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever estruturas ligamentares, capsulares, tendinosas e marcos ósseos da região medial do joelho, bem como nova estrutura ligamentar identificada em uma série de disseções anatômicas de espécimes em cadáveres.

Materiais e Métodos

Vinte joelhos de cadáveres foram dissecados para estudar o compartimento medial. As principais estruturas dessa região foram identificadas durante a disseção. A morfologia das estruturas e sua relação com parâmetros anatômicos conhecidos foram determinados tanto de forma qualitativa quanto de forma quantitativa. As estruturas identificadas tiveram suas propriedades teciduais avaliadas histologicamente. Dados analisados e interpretados por meio de estatística descritiva. As estruturas identificadas tiveram suas propriedades teciduais e estruturais avaliadas histologicamente.

Resultados

Na disseção de todos os espécimes, foram identificadas todas estruturas ligamentares já descritas anteriormente no estudo anatômico da porção medial do joelho bem como foram realizadas medidas objetivas que podem auxiliar como parâmetros para reconstrução ligamentar cirúrgica. Foram observados e descritos, ainda, ao se desprender o ligamento colateral medial superficial, uma proeminência óssea imediatamente distal à sua inserção tibial proximal, uma bursa abaixo do ligamento, na qual o mesmo não se mostrava inserido, assim como uma estrutura ligamentar localizada extracapsularmente e com origem na face anterior do epicôndilo medial, seguindo obliquamente em direção à tibia, aos quais foram dados os nomes, respectivamente, de tubérculo interinsersional, bursa interinsersional e Ligamento Oblíquo Anterior.

Conclusão

Além da descrição e medida das estruturas e parâmetros já existentes no estudo anatômico da porção medial do joelho, foi possível a descrição de três novas estruturas: tubérculo interinsersional, bursa interinsersional e o Ligamento Oblíquo Anterior, ainda não descritos na literatura.

Palavra-chave 1: Estruturas Anteromediais do Joelho; Palavra-chave 2: Abordagem Histológica; Palavra-chave 3: Ligamento Oblíquo Anterior.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

AUMENTO BIOLÓGICO COM CONCENTRADO DE MEDULA ÓSSEA NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

AUTORES

Diego Escudeiro De Oliveira¹; Pedro Baches Jorge¹; Melanie Mayumi Horita¹; Marcos Vaz De Lima¹; Marconde De Oliveira E Silva¹; Raphael Billia Estefan¹; Mariana Belaunde Toledo².

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) são comuns com uma estimativa de incidência anual de 200.000 casos nos EUA. Sua reconstrução é o tratamento de escolha para pacientes ativos. Apesar das técnicas de reconstrução terem evoluído, pacientes raramente retornam ao nível de atividade prévio. O resultado da reconstrução do LCA depende da resposta de cicatrização biológica, que se refere a osteointegração na interface túnel ósseo – enxerto e remodelção do enxerto intraarticular, conhecido como ligamentização. O LCA nativo se insere no osso através de uma entese fibrocartilaginosa, que é caracterizada por uma estrutura morfológica de 4 zonas com transição gradual do ligamento para cartilagem, para cartilagem mineralizada e, por fim, para o osso. Após a reconstrução do LCA (RLCA), o enxerto cicatriza por uma entese indireta formada por tecido de cicatrização fibrovascular biomecanicamente inferior. Dessa forma, há interesse em investigar intervenções que possam melhorar a cicatrização biológica do enxerto, permitindo uma reabilitação precoce mais agressiva e um retorno precoce ao esporte.

Materiais e Métodos

Este trabalho descreve uma técnica cirúrgica que visa melhorar as características biológicas da cicatrização do enxerto.

Resultados

Após o procedimento usual de retirada de tendões grácil e semitendíneo para enxerto, os tendões são dobrados para formar um enxerto quádruplo que deve ser envolvido pela membrana de colágeno, deixando apenas 2 cm de enxerto proximal e distal sem cobertura da membrana. É, então, realizada sutura da membrana no enxerto com monocril plus 4.0 (Ethicon), criando uma forma de bolsa e permitindo a injeção do aspirado de medula entre a membrana e o enxerto. A medula óssea é retirada da crista ilíaca anterior com uma seringa. No final da aspiração, totaliza-se um aspirado de 30ml. O aspirado é levado à centrífuga por 15 minutos a 3200rpm e 3ml de concentrado de células tronco medulares são obtidos. A RLCA é feita pela técnica anatômica com uso de dois parafusos de interferência. Ao final da reconstrução, o aspirado de células tronco da medula é injetado na membrana.

Conclusão

Na RLCA, ainda que se realize a técnica de forma adequada, há risco da não cicatrização correta e esperada do enxerto. Sendo assim, a técnica descrita surge para melhorar o processo de cicatrização do enxerto uma vez que contribui para a formação de um tecido fibrocartilaginoso confiável na interface tendão-osso além de estimular a ligamentização, visando assim uma recuperação mais rápida, reabilitação precoce com retorno mais rápido e efetivo ao esporte. Há diversos estudos na literatura a que avaliam uma ampla variedade de tipos de células tronco, tais como mesenquimais derivadas da medula óssea, mesenquimais sinoviais, regenerativas derivadas de tecido adiposo, dentre outras. Ainda assim, mais estudos são necessários para avaliar as vantagens de seu uso na cicatrização e na reabilitação após a RLCA.

Palavra-chave 1: células tronco; Palavra-chave 2: LCA; Palavra-chave 3: joelho.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

AUMENTO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, UTILIZANDO O TENDÃO FIBULAR LONGO – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA

AUTORES

Diego Escudeiro De Oliveira¹; Melanie Mayumi Horita²; Pedro Baches Jorge¹; Victor Eduardo Roman Salas²; Gabriel José Dos Santos Morales¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo deste trabalho é descrever uma técnica cirúrgica, utilizando os tendões flexores e a metade anterior do fibular longo unidos para realizar a reconstrução ligamentar visando aumento do diâmetro do enxerto quando apenas o enxerto quádruplo não excede o tamanho mínimo de 8,0mm.

Materiais e Métodos

Inicialmente é realizada retirada dos tendões flexores pela técnica convencional. Após, é realizada incisão única longitudinal de aproximadamente 3 cm, na região posterolateral da fíbula, iniciando 3 cm proximal do maléolo lateral. É identificado o tendão fibular longo e isolado. Realiza-se a solidarização de ambos os tendões fibulares na região mais distal da incisão. O tendão fibular longo é incisado em formato de L e reparado. É, então, retirada a metade anterior do mesmo com auxílio de tenótomo. Forma-se um enxerto sêxtuplo. A reconstrução do LCA é realizada por técnica anatômica utilizando 2 parafusos de interferência.

Resultados

A técnica proposta surge como uma alternativa para aumento do diâmetro do enxerto. O fibular longo apresenta força comparável ao semitendíneo e 1,5 vez maior que o grácil, apresenta-se superficialmente na região distal da fíbula e não é necessário a mudança de decúbito, o que torna rápida e fácil sua retirada. Em relação a morbidade ao sítio doador, estudos demonstram não haver consequências biomecânicas ou funcionais negativas.

Conclusão

A técnica descrita é de fácil realização e com baixa morbidade para o sítio doador surgindo como uma opção viável no aumento do diâmetro de enxertos do tendão dos músculos Semitendíneo e Grácil menores que 8 mm.

Palavra-chave 1: aumento do ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: tendão fibular longo; Palavra-chave 3: enxerto sêxtuplo.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

AVALIAÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM PRATICANTES DE CROSSFIT E DE MUSCULAÇÃO

AUTORES

Marcelo Emilio Beirao; Gustavo Da Rocha; Leonardo Schaucoski Cizeski.

Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC) Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A prática de exercício físico, quando correta, contemplando execução, intensidade e volume adequados, fortalece a musculatura e contribui para a prevenção de lesões musculoesqueléticas. Contudo, quando o praticante não possui conhecimento sobre a técnica correta ou prática sem o auxílio de um profissional, as prevalências de lesões tendem a aumentar. Dessa forma, um estudo comparando a prática de Crossfit e musculação seria de extrema importância para avaliar qual modalidade apresenta maior prevalência de lesões musculoesqueléticas, e com isso, melhorar o conhecimento sobre a temática e prevenir futuras lesões. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de lesões musculoesqueléticas em praticantes de Crossfit e de musculação. Dessa forma, identificar quais as lesões mais prevalentes, perfil epidemiológico e número de casos.

Materiais e Métodos

Foram entrevistados 214 indivíduos, sendo 107 praticantes de Crossfit e 107 de musculação. O questionário aplicado foi desenvolvido pelos autores e aborda questões epidemiológicas, antropométricas, variáveis específicas sobre treino, frequência semanal e lesões musculoesqueléticas. Os dados coletados foram analisados no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

Resultados

Entre os entrevistados, a média de tempo de prática do Crossfit foi 44,70 meses (DP = 3,018) e da musculação 56,03 meses (DP = 5,978). A presença de dor sem diagnóstico médico foi associada à musculação e a ausência ao Crossfit ($p = 0,047$). A presença de lesão relacionada a prática da modalidade foi associada ao Crossfit a ausência à musculação ($p = 0,002$). A presença de lesão não relacionada a modalidade do exercício foi associada à musculação e a ausência ao Crossfit ($p = 0,016$). As lesões mais prevalentes no Crossfit foram de ombro (45,2%), joelho (26,9%), coluna lombar (21,4%) e punho e mão (19%). Na musculação, as lesões mais prevalente foram de ombro (38,1%), coluna lombar (38,1%), lesão muscular (23,8%) e joelho (19%).

Conclusão

Este estudo mostrou que os praticantes de Crossfit apresentaram maior prevalência de lesões musculoesqueléticas comparados aos praticantes de musculação. No entanto, mais praticantes de musculação apresentaram dor musculoesquelética sem diagnóstico médico comparados aos praticantes de Crossfit.

Palavra-chave 1: Lesão musculoesquelética; Palavra-chave 2: Crossfit; Palavra-chave 3: Musculação.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO USO DO TENDÃO FIBULAR LONGO COMO ENXERTO AUTÓLOGO EM CIRURGIAS DO JOELHO

AUTORES

Diego Escudeiro De Oliveira; Marcos Vaz De Lima; Sérgio Marinho De Gusmão Canuto; Vitor Barion Castro De Padua; Pedro Baches Jorge.

Santa Casa São Paulo, Santa Casa São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso do enxerto do tendão fibular longo tem se tornado cada vez mais utilizado nas reconstruções ligamentares do joelho. Esse enxerto pode ser utilizado retirando-se o tendão na sua totalidade ou parcialmente. O objetivo desse estudo é avaliar os resultados do uso do tendão fibular longo em reconstruções ligamentares do joelho.

Materiais e Métodos

Foram avaliados entre os anos de 2019 e de 2022 pacientes submetidos qualquer tratamento cirúrgico no joelho com o uso do tendão do fibular longo como enxerto. Os pacientes foram divididos em 3 grupos e avaliados conforme as escalas de Lysholm, IKDC, AOFAS e FADI. Grupo A 6 meses de segmento (147 pacientes), grupo B 12 meses de seguimento (102 pacientes) e grupo C 24 meses de seguimento (63 pacientes).

Resultados

147 pacientes foram selecionados. Avaliamos indivíduos que foram submetidos a reconstruções do ligamento cruzado anterior (126), canto posterolateral (9), ligamento colateral medial (6), ligamento patelofemoral medial (3) e reforço para sutura do quadríceps (3). Em todos os grupos os escores AOFAS e FADI tiveram resultados excelentes, no entanto algum tipo de complicação na área de retirada de enxerto foi observada em 19 pacientes. Já para os escores de Lysholm e IKDC tivemos as seguintes médias respectivamente: Grupo A 89,28 e 83,5; Grupo B 95,80 e 95,58; Grupo C 98,76 e 99,13.

Conclusão

O enxerto do tendão fibular longo é seguro e uma ótima opção para reconstruções no joelho podendo ser usado em sua totalidade ou parcialmente.

Palavra-chave 1: LCA; Palavra-chave 2: Fibular longo; Palavra-chave 3: Reconstrução.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

CALCIFICAÇÃO DOS ADUTORES: RELATO DE CASO

AUTORES

Nathalia Bofill Burger¹; Moisés Cohen¹; Jose Ricardo Dantas Moura Costa¹; Camila Cohen Kaleka²; Pedro Debieux Vargas Silva³.

1. Instituto Cohen, Instituto Cohen São Paulo - SP - Brasil; 2. STEM Ortopedia Biológica, STEM Ortopedia Biológica São Paulo - SP - Brasil; 3. STEM Ortopedia Biológica, STEM Ortopedia Biológica.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A miosite ossificante (MO) é uma ossificação heterotópica benigna, solitária e autolimitada, que se desenvolve dentro do músculo esquelético ou tecido mole. A fisiopatologia exata dessa doença não é totalmente compreendida. Acredita-se que ocorre uma resposta à lesão tecidual com subsequente inflamação, as células-tronco são desreguladas e estimuladas a seguir a via osteogênica, resultando em ossificação. Pode ser dividida em quatro tipos, sendo a MO traumática (MOT) a mais comum. Ela costuma ocorrer em homens jovens, principalmente em atletas como resultado de traumas ou microtraumas repetitivos.

Materiais e Métodos

Um jogador de futebol do sexo masculino, 21 anos, sem antecedentes médicos relevantes, foi encaminhado com queixas de dor na virilha esquerda. Apresentava história de trauma na origem dos adutores há cerca de um ano durante jogo de futebol, sendo realizado tratamento conservador. Evoluiu com persistência da dor na região da virilha esquerda. Ao exame físico, a palpação da origem dos músculos adutores no osso púbico esquerdo era dolorosa e revelou uma massa endurecida e bem delimitada de aproximadamente 5 cm de comprimento e 3 cm de largura. O músculo adutor direito estava encurtado e o teste de força do músculo adutor resistido era fraco e doloroso. A ressonância magnética evidenciou ruptura pregressa extensa do músculo adutor longo junto à origem do púbis à esquerda com leve aumento da ossificação proeminente local que se estende para intramuscular com até 6,3 cm x 5,1 cm.

Resultados

A excisão cirúrgica do MOT foi realizada. A incisão foi feita ao nível da massa palpável, sob visualização direta e com auxílio de radioscopia, foi retirada toda a massa ossificada de aproximadamente 6 x 5 cm. O ventre muscular e fáscia do adutor longo foram suturados.

Conclusão

Em jogadores de futebol, a MOT é frequentemente o resultado de contusão direta dos músculos adutores ou sobrecarga muscular excêntrica que leva a uma lesão aguda do músculo e/ou tendão. Essas contusões formam um hematoma intermuscular e intramuscular, que é um fator importante na cascata de MOT. Para minimizar a formação de hematoma no local da lesão, recomenda-se tratamento conservador com repouso, gelo, compressão e elevação. Na maioria dos casos a MOT é autolimitada e auto resolutive. O tratamento conservador, com repouso, alívio da dor e restauração da amplitude de movimento, costuma ser eficaz para o retorno ao esporte. Outras opções não cirúrgicas incluem aspiração de hematomas, prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais e terapia de ondas de choque extracorpórea. A excisão cirúrgica da MOT pode ser considerada quando a dor persistir, se houver fraqueza muscular ou em caso de amplitude de movimento limitada. É crucial que a excisão cirúrgica da MOT seja planejada para ocorrer pelo menos 6 meses após o trauma inicial, quando a ossificação estiver totalmente madura.

Palavra-chave 1: Miosite ossificante; Palavra-chave 2: Quadril; Palavra-chave 3: Trauma do esporte.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

CASO DE LESÃO CRÔNICA DE TENDÃO QUADRICEPS: USO DE ENXERTO GRÁCIL E SEMITENDÍNEO PARA BANDA DE REFORÇO

AUTORES

Matheus Soares¹; João Pedro Ferri Medeiros¹; Christopher Antunes Negrello²; Ricardo Conti Costa²; Matheus Henrique De Araujo Bini².

1. SOT Hospital São José Criciúma, SOT Hospital São José Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 2. UNESC - Universidade Do Extremo Sul Catarinense, UNESC - Universidade Do Extremo Sul Catarinense Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões no aparelho extensor do joelho são frequentes, sendo a lesão do tendão quadríceps a segunda mais frequente, perdendo apenas para fratura de patela. Existem diversas técnicas de reparo do tendão do quadríceps descritas na literatura, as abordagens mais utilizadas para reparar um tendão do quadríceps são através de sutura por túnel trans ósseo e uso âncoras, bem como as técnicas descritas por Scuderi e Codvila. O enxerto autólogo da pata anserina é amplamente utilizado no reparo de lesões do ligamentares, como lesão cruzado anterior ou ligamento femoropatelar medial, sendo bastante versátil na prática cirúrgica. O artigo em questão apresenta o uso desse tipo de enxerto para o reparo de rotura do tendão quadríceps como banda de reforço, e tem como objetivo sugerir uma nova possibilidade no arsenal do cirurgião ortopedista para o reparo dessa lesão.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 39 anos de idade, vítima de acidente automobilístico moto-carro, internado em Unidade de Terapia Intensiva devido politraumatismo, no terceiro dia de internação foi solicitado parecer da equipe de ortopedia devido fratura exposta em região patelar esquerda. Na primeira abordagem, já no terceiro dia da lesão, a equipe ortopédica realizou o desbridamento, juntamente à limpeza mecânica da ferida com soro fisiológico, e posteriormente foi realizada a fixação primária da fratura. Nos dias subsequentes foi constatada infecção do local da ferida operatória e osteomielite do polo superior da patela. Por esta razão, foi então realizada a retirada dos materiais de síntese. Após piora do quadro infeccioso, com degeneração do tendão quadríceps lateral, optou-se pela patelectomia proximal. Durante o acompanhamento, foi instituído antibioticoterapia por tempo prolongado. Com a melhora do quadro infeccioso o paciente então foi levado novamente ao centro cirúrgico para reparo definitivo do mecanismo extensor. Realizou-se o reparo primário com ancoras da porção medial e central do tendão quadríceps, e utilizado enxerto do semitendíneo e grácil para porção lateral objetivando uma banda de reforço para o mecanismo extensor, uma vez que não existia ponto de inserção lateral na patela.

Resultados

Paciente teve acompanhamento ambulatorial. Após 4 meses, apresentava 90 graus de amplitude de movimento no membro, força de mecanismo extensor adequada, nega dor em ferida operatória e está satisfeito com o resultado final.

Conclusão

A técnica de reparo da lesão quadríceps e patelar apresentada no relato, não possui registro em literatura, sendo uma alternativa viável e resolutiva em casos que apresentem complicações semelhantes.

Palavra-chave 1: tendão quadríceps; Palavra-chave 2: enxerto; Palavra-chave 3: mecanismo extensor.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

CHRONIC QUADRICEPS LESION WITH PERONEUS LONGUS AUTOGRAFT: A CASE REPORT

AUTORES

Pedro Baches Jorge¹; Diego Escudeiro De Oliveira¹; Juliano Mangini Dias Malpaga¹; Marcos Vaz De Lima¹; Bruno Arjonas Bononi¹; Mariana Belaunde Toledo².

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Quadriceps tendon ruptures impair the extensor mechanism of the knee and can be associated with total knee arthroplasty, patellar tendinitis, and systemic diseases (hyperthyroidism, osteomalacia, systemic lupus erythematosus) [1, 2] and trauma [3]. Complete tears need immediate surgical intervention to ensure optimal clinical outcomes [4–7]. Acute lesions are diagnosed clinically and need prompt surgical repair and are treated by primary repair surgical technique [8]. Treating chronic neglect ruptures is difficult due to soft tissue retraction and muscular atrophy caused by inflammatory changes. Sustainable repair requires grafts. The most used are the autogenous semitendinosus and gracilis.

Materiais e Métodos

A 50-years-old athlete male suddenly feels pain in the anterior region of the knee during skating practice. He has no history of direct trauma, or known risk factors associated with diseases. Timeline: The patient presents in the hospital 1 month after the episode. Clinical findings: unable to fully extend the knee, claudication, and atrophy of the quadriceps muscle. There was a muscle gap in the proximal region of the patella (approximately 5 cm on palpation). Anterior pain in the knee region if attempted full knee extension and extension against resistance. No sensory, motor, or perfusion deficits in the leg. Diagnostic assessment: Associated clinical examination and magnetic resonance imaging (MRI). Therapeutic intervention: Surgical tendon repair using a modified Wave Puvertalf technique with peroneus longus autograft.

Resultados

Patient Positioning and Preparation. Dorsal decubitus position, about 45 of knee flexion. Peroneus longus tendon harvesting. We made the incision from distal to proximal, starting 3 cm proximally from the most distal point of the lateral malleolus. The peroneus longus tendon is identified and isolated. With the aid of a tenotome, it is removed up to its proximal insertion. Totalling a graft length of approximately 24cm.

Conclusão

Chronic ruptures of a quadriceps tendon are disabling injuries. Some techniques to treat chronic lesions of the patellar ligament, including direct repair with trans-bone points associated with cerclage with steel thread [8]. There are few studies compare the techniques for the best approach [10, 11]. Due to the rarity of late (chronic) repair of quadriceps tendon ruptures, a reliable assessment of clinical outcomes could be better available. The modified Pulvertaft weave technique provides a viable alternative to conventional late repair of quadriceps tendon ruptures. Using autologous tendon grafts can provide independency of tissue banks, extra biomechanical benefits, fewer re-rupture taxes [8], and fewer rejections compared with allografts. The peroneus longus has a superficial anatomical position that facilitates surgical access and a good length, allowing versatility.[12].

Palavra-chave 1: quadríceps; Palavra-chave 2: esportiva; Palavra-chave 3: fibular longo.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

COTOVELO DE TENISTA: FREQUÊNCIA DA LESÃO E EFICÁCIA DO TRATAMENTO

AUTORES

Victor Lukas Da Silva Santana; Adriano De Holanda Pedrosa.

CESMAC, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os benefícios que a prática de exercício físico proporciona para o indivíduo, é enorme. O número de praticantes de tênis no Brasil é crescente, com isso o aumento da exposição a novos traumas, principalmente pela repetição de determinados tipos de movimentos. Com isso, haverá o surgimento de afecções ortopédicas como a epicondilite lateral do cotovelo, doença que gera uma degeneração tendínea e dor localizada na região lateral do cotovelo. **Objetivo:** Estabelecer a influência da prática de tênis e o surgimento da epicondilite lateral do cotovelo e possíveis tratamentos.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática com busca na base de dados SciELO, através dos descritores *ortopedia* AND *sports* AND *epicondilite lateral do cotovelo*. Foram selecionados 5 artigos publicados a partir do ano de 2010, sem restrição de idioma.

Resultados

Dentre as pesquisas, a epicondilite lateral ou cotovelo do tenista mostrou-se o distúrbio musculoesquelético mais comum entre os jogadores de tênis, visto que os atletas se submetem desde de muito cedo ao principal fator de risco para evolução da doença, que é a repetição dos movimentos, sua intensidade e longo tempo das partidas, causando forças compressivas nos tendões do cotovelo. Sendo assim, dentre os artigos analisados ficou claro que a epicondilite lateral é a alteração morfológica que mais atinge o grupo estudado, apresentado em sua grande maioria dor que surge após a extensão ativa ou flexão passiva do punho com o cotovelo em extensão. Com um diagnóstico adequado e uma conduta assertiva, as complicações no tratamento são raras.

Conclusão

É de extrema relevância ressaltar a necessidade de mais pesquisas, principalmente com atletas mais jovens, pois eles podem demonstrar uma maior frequência de lesões. Apesar disso, o tratamento para epicondilite lateral do cotovelo demonstrou grande eficácia, sendo o tratamento cirúrgico satisfatório em 65% dos casos.

Palavra-chave 1: Lesão em atletas; Palavra-chave 2: Cotovelo de tenista; Palavra-chave 3: Incidência.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO SECUNDÁRIA À CONTRAÇÃO MUSCULAR INTENSA

AUTORES

Tiago Mestriner Costa¹; João Roberto Polydoro Rosa¹; Melanie Mayumi Horita¹; Pedro Baches Jorge¹; Diego Escudeiro De Oliveira¹; Marcos Vaz De Lima²; Mariana Belaunde Toledo³.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo - SP - Brasil; 3. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Relato de caso de um atleta amador de beisebol que apresentou uma fratura espiral do terço distal da diáfise do úmero, secundária a contração muscular intensa durante o arremesso.

Materiais e Métodos

Atleta recreacional de beisebol do sexo masculino de 19 anos, destro, apresentou lesão espontânea no braço dominante durante movimento de arremesso em potência máxima em um jogo. Os exames de imagem demonstravam fratura do terço distal da diáfise do úmero direito, sem evidência de osso patológico.

Resultados

Foi submetido a redução aberta e fixação interna com placa e parafusos por via posterior. Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico ou no acompanhamento pós-operatório.

Conclusão

Durante o arremesso, o torque axial do úmero atinge o pico quando o ombro e o cotovelo, em rotação externa máxima, são trazidos para frente e chicoteiam para rotação interna. O úmero não está em risco de fratura em um arremesso normal, mas há a hipótese de que em um arremesso imperfeito, associado a desbalanço muscular, possa haver superação do limite de cisalhamento, levando à fratura. Arremessadores amadores estão em maior risco do que os profissionais devido à atividade muscular não sincronizada. A importância deste trabalho é esclarecer que a violência muscular é uma possível causa de fraturas da diáfise do úmero.

Palavra-chave 1: úmero; Palavra-chave 2: esporte; Palavra-chave 3: trauma.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR

AUTORES

Abraao Isleyk Gurgel Santos; Joao Evangelista Da Silva Junior; Yuri Anderson Cunha E Silva; Aldenis Procopio Maia; Luiz Guilherme Estevam De Freitas.

FACENE, FACENE Mossoró - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este trabalho tem como objetivo analisar o quadro clínico de um paciente que relatou fortes dores na coxa esquerda após uma queda intensa, levantando-se a suspeita de fratura da diáfise do fêmur.

Materiais e Métodos

Utilizou-se o caso de um paciente do sexo masculino, A. I. G. S., 20 anos, que apresentou uma fratura da diáfise do fêmur esquerdo após sofrer uma queda intensa praticando motocross. Também foram utilizados artigos científicos pesquisados e retirados da internet para embasamento. Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, com consultas e pesquisas nos bancos de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores "Fraturas do Fêmur, Fraturas Ósseas, Fêmur e Fixação Interna de Fraturas", retirados do DeCS/MeSH. O recorte temporal foi entre os anos de 2013 e 2023. Os critérios de inclusão foram: trabalhos completos em língua portuguesa, língua espanhola e língua inglesa, além de trabalhos relacionados aos descritores mencionados. Os critérios de exclusão foram trabalhos que não possuíam relação com os descritores mencionados.

Resultados

A fratura da diáfise do fêmur corresponde a uma lesão traumática que ocorre na maioria dos casos devido a uma força direta muito intensa, sendo comum a ocorrência de outras lesões graves associadas. Neste estudo, observou-se uma fratura da diáfise do fêmur causada por um trauma de alta energia após um acidente intenso no motocross, com forte impacto nos membros inferiores. Para o diagnóstico da fratura mencionada, são analisados a história clínica do paciente, o exame físico e exames de imagem, como radiografia e ressonância magnética (para investigar outras possíveis lesões associadas). O tratamento dessa lesão é cirúrgico, sendo necessário analisar o quadro clínico específico para estabelecer as técnicas cirúrgicas e o planejamento de recuperação. No caso do paciente em questão, foi realizada uma cirurgia, utilizando fixação interna por meio de uma placa e parafusos. Após cerca de dois meses e meio da cirurgia, o paciente, que já estava apresentando um excelente quadro de recuperação, sofreu um desequilíbrio em sua residência, resultando na amassamento da placa e na quebra de um parafuso. Como resultado, foi necessária outra intervenção cirúrgica, na qual a placa anterior foi retirada e substituída por uma nova, maior e mais resistente, e um maior número de parafusos foi utilizado para fixação.

Conclusão

Diante do exposto, novos estudos e pesquisas são fundamentais para o aprimoramento das técnicas e métodos de tratamento, visando uma reabilitação mais precoce do paciente. É importante ressaltar que esse tipo de lesão impacta significativamente a qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: Fraturas do Fêmur; Palavra-chave 2: Fraturas Ósseas; Palavra-chave 3: Fixação Interna.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURAS BILATERAIS MÚLTIPLAS DE COSTELAS POR TRAUMA NO HIPISMO- UM RELATO DE CASO

AUTORES

Fernanda Lacerda Prates; Rodrigo Otavio Dias De Araujo.

FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O hipismo é um esporte equestre que envolve o manejo e montaria de cavalos, apesar de não apresentar contato físico, ele é conhecido por causar graves lesões em seus atletas. Os traumatismos mais recorrentes estão ligados ao tronco, devido a baixa adesão ao uso de coletes protetores pelos cavaleiros. Dentre as estruturas acometidas nessa região ressalta-se os arcos costais. As fraturas de costelas estão entre as lesões torácicas mais prevalentes em todo o mundo, geralmente resultantes de traumas contundentes diretos ou indiretos do tórax. Essas lesões sofrem variações quanto a sua gravidade, sendo fraturas bilaterais múltiplas muito raras, pouco descritas na literatura, e com grande potencial de complicação, caracterizando assim um desafio clínico à parte.

Materiais e Métodos

Resultados

Descrição do Caso: Paciente masculino 48 anos, previamente hígido, campeão brasileiro de hipismo e praticante do esporte há anos. Durante treinamento sofreu acidente após uma brusca desaceleração enquanto montava, foi arremessado para frente em alta velocidade. Paciente cursou com intensa dor torácica e dispneia. O primeiro atendimento foi realizado no local, houve aplicação de gelo e administração de anti-inflamatório, entretanto sem melhora dos sintomas. 48 horas após o acidente, ainda com queixas de dor, o paciente se consultou com ortopedista de confiança, que realizou anamnese e exame físico detalhados e apontou a fratura de arcos costais como principal hipótese diagnóstica. A suspeita foi confirmada com a realização de tomografia computadorizada, que permitiu boa avaliação da região afetada, revelando fraturas nos arcos costais esquerdos (quinto ao nono) e direitos (quinto e sexto), sem comprometimento de demais órgãos internos. Após a análise dos exames foi concluído o diagnóstico de fraturas bilaterais múltiplas de costelas e deu-se início ao manejo clínico adequado à situação. Considerando a extensão da lesão e os sintomas relatados, foi prescrito o uso de tramadol e dipirona, para alívio da dor e redução da inflamação. O tratamento de escolha direcionado às fraturas foi conservador, objetivando a estabilização e consolidação das mesmas. Foi indicado o uso contínuo do colete tipo Putti Alto e repouso absoluto por sete dias, o paciente foi liberado para a prática de atividades diárias após este período. O retorno ao esporte ocorrerá de maneira gradual após seis semanas, com o acompanhamento médico e uso de proteção. Embora as fraturas de arcos costais apresentem riscos à saúde, com o tratamento adequado e personalizado, a maioria dos pacientes evoluem com recuperação completa.

Conclusão

O caso relatado traz à luz a discussão sobre fraturas bilaterais múltiplas de costelas, uma lesão incomum na ortopedia, dentro de um contexto também pouco abordado, o hipismo. Revelando a importância da compreensão do mecanismo da lesão, e a realidade a qual o paciente se insere para um diagnóstico preciso e tratamento adequado.

Palavra-chave 1: Fraturas das costelas; Palavra-chave 2: Fraturas bilaterais múltiplas; Palavra-chave 3: Lesões no hipismo.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

GRAMADOS SINTÉTICOS E O RISCO DE LESÃO NO FUTEBOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

José Eduardo Nóbrega Moura¹; Maria Júlia Toscano De Azevedo Santos²; Iago Ferreira Gois¹.

1. UFRN, Natal - RN - Brasil; 2. Universidade Potiguar - UNP, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os gramados sintéticos estão se tornando cada vez mais frequentes nos estádios de clubes de futebol em todo o mundo. Os clubes optam por essa alternativa, em detrimento do gramado natural, devido aos benefícios relacionados à facilidade de sua manutenção e à redução de custos. Porém, o debate se há ou não aumento no número de lesões provocadas por esse tipo de superfície vem ganhando força na mídia atualmente. Dessa forma, o objetivo deste estudo é realizar um levantamento sobre o risco e a incidência de lesões de jogadores de futebol em gramados sintéticos, e analisar os resultados.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2023. Os artigos analisados foram filtrados no banco de dados PUBMED/MEDLINE por meio dos descritores: "Artificial turf", "Injury" e "Soccer", juntos ao operador booleano AND para relacionar os termos. Foram selecionados aqueles artigos publicados de 2017 a 2023 nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, os quais abordassem o risco relativo a lesões no futebol quando jogado em gramados sintéticos e em gramados naturais.

Resultados

Pesquisas mostraram que não há o aumento no risco de lesões em jogar futebol no gramado sintético quando comparado ao gramado natural. A meta-análise de Xiao et al. demonstrou que não há diferença estatisticamente significativa no risco de lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) quando comparados jogos e treinos nos gramados sintéticos e naturais. Já o estudo epidemiológico de Howard et al. demonstrou um risco aumentado em 8,27 vezes de lesões de LCA em treinos feito em gramados naturais em relação aos sintéticos, apesar de não demonstrar diferença no risco em partidas competitivas. A meta-análise de Kuitunen et al. corrobora com esse achado, apesar de não fazer distinção entre treinos e jogos, mostrando que lesões pélvicas, em coxa e em joelhos foram menos frequentes em gramados sintéticos. Em seu estudo prospectivo, Meyers aponta uma menor incidência de traumas craniocervicais e de membros inferiores em partidas disputadas em gramados sintéticos, aliados a uma menor taxa de lesão durante o desenvolvimento de jogadas ofensivas em tal superfície, e sem diferenças significativas entre os sítios anatômicos e o tipo de tecido lesionado, quando comparado com o gramado natural. Todos os estudos compararam gramados sintéticos de terceira geração.

Conclusão

A partir dos achados é possível concluir que não há o aumento no risco de lesões em jogar futebol no gramado sintético em relação ao gramado natural. Ainda há dificuldades na padronização de fatores que contribuem para lesões para uma análise mais acurada, sendo necessários mais estudos sobre o assunto.

Palavra-chave 1: Gramado sintético; Palavra-chave 2: Futebol; Palavra-chave 3: Lesões

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ERAS PARA RREABILITAÇÃO DE ATLETAS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro¹; Fernando Cal Garcia Filho¹; Lucas Cortizo Garcia²; Mayara Coelho De Castro E Silva².

1. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil; 2. ORTOPED, ORTOPED Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) é uma abordagem multimodal para o cuidado do paciente perioperatório que reúne um conjunto de recomendações baseadas em revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados de grande escala. Seu objetivo é melhorar o cuidado perioperatório, reduzindo a morbidade, acelerando a recuperação e possibilitando alta precoce. Tanto para atletas quanto para não atletas, a reabilitação envolve quatro componentes essenciais: 1) diagnóstico preciso, 2) restauração da anatomia, 3) cicatrização biológica e 4) reabilitação funcional, sendo que a reabilitação é responsável pela maior taxa de recorrência de lesões. Um diagnóstico preciso é fundamental para desenvolver um plano de tratamento adequado, caso contrário, os pacientes podem seguir um caminho complexo e potencialmente arriscado. Portanto, é necessário manter esses quatro componentes em harmonia, a fim de proporcionar o melhor retorno possível às atividades esportivas, ao trabalho ou às atividades diárias, justificando, assim, a aplicação do protocolo ERAS para esses pacientes.

Materiais e Métodos

Este estudo é caracterizado como uma revisão sistemática seguindo as diretrizes do PRISMA. Os critérios de elegibilidade incluíram artigos publicados entre 2020 e 2022 em inglês e português, encontrados nas bases de dados eletrônicas PubMed e Scielo. A pesquisa utilizou os seguintes descritores: "Reabilitação cirúrgica em atletas", "ERAS" OU "Reabilitação em atletas" E "medicina esportiva", "Atletas".

Resultados

De acordo com o protocolo, a primeira intervenção é o aconselhamento pré-operatório, que tem como objetivo atender às expectativas em relação à experiência cirúrgica e anestésica, reduzir o medo e a ansiedade, melhorar a recuperação pós-operatória reduzindo a dor e náuseas. Incentivar a alimentação oral precoce e a mobilidade auxilia na melhora da fisioterapia respiratória, reduzindo assim múltiplas complicações. A pré-reabilitação, que melhora a capacidade do paciente de lidar com o estresse da cirurgia, inclui mudanças na nutrição pré-operatória, estratégias de relaxamento, higiene do sono, exercícios, bem como a abstinência de álcool e tabaco pelo menos quatro semanas antes da cirurgia, a fim de reduzir a morbidade pós-operatória. A mobilização precoce pós-operatória pode melhorar a força muscular, promover a recuperação funcional dos órgãos, reduzir complicações pulmonares e tromboembólicas e aumentar a satisfação do paciente. Esse elemento, juntamente com a adesão geral ao protocolo, teve o maior impacto no retorno à condição fisiológica inicial.

Conclusão

Um tempo prolongado de reabilitação pós-operatória e a demora para retomar as atividades esportivas podem gerar angústia e aumentar a taxa de recorrência de lesões em atletas. Passar o tempo adequado no programa de reabilitação pós-operatória e o retorno gradual às atividades esportivas são fatores-chave para o retorno ao nível esportivo prévio.

Palavra-chave 1: Reabilitação; Palavra-chave 2: Pós-operatório; Palavra-chave 3: Prática esportiva.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES TROMBOEMBÓLICAS NAS CIRURGIAS DE RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

AUTORES

Fabio Alan Cavali¹; Lucas Giacchini Antonietti²; Edir Soccol Junior²; Ronan Bertinatto²; Neri Machado Junior³; Fernando Soccol².

1. Hospital Policlínica Pato Branco, Hospital Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil; 2. Instituto Policlínica Pato Branco, Instituto Policlínica Pato Branco Pato Branco - Pr - Brasil; 3. Instituto Policlínica Pato Branco, Instituto Policlínica Pato Branco Pato Branco - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A reconstrução do LCA é um dos procedimentos mais comuns realizados na área da medicina esportiva. Este procedimento obteve grande avanço nos últimos anos com a introdução da técnica artroscópica. As possíveis complicações de LCA estão relacionadas ao tipo de cirurgia, tempo de imobilização e de inatividade do paciente, comorbidades (doenças que o próprio paciente apresenta), dentre outros. As complicações tromboembólicas são consideradas possível pós-cirurgia ortopédica. Essa pesquisa tem o objetivo analisar a ocorrência de complicações tromboembólicas em pacientes submetidos à reconstrução de ligamento cruzado anterior, comparando o uso dos medicamentos ácido acetilsalicílico (AAS), rivaroxabana e grupo sem uso dessas medicações.

Materiais e Métodos

A amostra da pesquisa consistiu na totalidade de pacientes que foram submetidos ao procedimento de reconstrução artroscópica do LCA realizadas pelo grupo de ortopedistas do corpo clínico do serviço de Ortopedia e Traumatologia entre os meses de março/2021 a junho/2022. Os pacientes foram divididos em quatro grupos, sendo que cada grupo compreendeu pacientes conforme a profilaxia utilizada e o tempo, sendo eles: a) AAS 100mg por 14 dias; b) AAS 300mg por 10 dias, c) Rivaroxabana 10mg por 14 dias e d) sem uso de profilaxia. Após esse período os paciente foram avaliados quanto possíveis complicações tromboembolicas.

Resultados

Dos 141 pacientes compreendidos no estudo, 37 são do sexo feminino e 104 do sexo masculino. Quanto a profilaxia utilizada, 16,3% não fez uso de nenhuma medicação, 45,4% utilizou AAS 100 mg, 16,3% utilizou AAS 300 mg e 22% utilizou rivaroxabana 10 mg ao dia, conforme número de dias estabelecido. No total apenas 5 pacientes apresentaram como complicação TVP, dentre eles 3 que não utilizaram profilaxia e 2 que utilizaram AAS 100 mg. Os que utilizaram as demais medicações não tiveram complicações.

Conclusão

A profilaxia após a realização da artroscopia é de extrema importância evitando que ocorra complicações pós-operatórias como eventos trombofílicos. Ambos os medicamentos citados nesse estudo apresentam boa ação, porém o AAS 300 mg e a Rivaroxabana 10 mg mostraram um o resultado superior, ambas com nenhum episódio de TVP.

Palavra-chave 1: reconstrução de ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: ácido acetil salicílico; Palavra-chave 3: tromboembolia.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES DESPORTIVAS NA GINÁSTICA ARTÍSTICA

AUTORES

Manoella Evelyn Santos Lopes¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça¹; David Leopoldo Carvalho De Oliveira¹; Gabriela Rocha Lima Sotero²; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida¹; Pérciles Jorge Raposo Guimarães¹.

1. Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Centro Universitário Tiradentes - Unit Maceió - AL - Brasil; 2. Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário CESMAC Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Um esporte que requer bastante fisicamente do atleta é a ginástica artística, pois demanda força intensa, flexibilidade e agilidade em todo o corpo. A biomecânica particular do esporte leva a um caráter de lesão singular nas articulações do atleta diante da força e impacto empregados na movimentação. Em um nível de alta performance, os atletas de ginástica estão sujeitos a cargas excessivas, praticando mais de 20 horas por semana. A fusão de habilidade técnica, aptidão física e altas cargas de treinamento expressa que os ginastas tenham uma maior predisposição aos eventos danosos. Portanto, esse estudo tem como objetivo correlacionar a presença de lesões na prática ginástica artística e evidenciar as boas práticas preventivas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 10 de Junho a 03 de Julho de 2023. Na plataforma PUBMED, preconizam-se os descritores “injuries” e “artistic gymnastics”, combinados com o operador Booleano “AND”. Os filtros utilizados para aperfeiçoar as buscas foram datas de publicação entre os anos de 2018 e 2023, textos completos, escritos em inglês ou português. Os filtros incluídos foram: 1) texto completo; 2) idiomas: português, inglês; 3) espécie humana. Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos que abordassem lesões decorrentes da prática de ginástica artística. Já para exclusão, o critério foi a falta de pertinência temática e repetição de bibliografia em outra plataforma.

Resultados

Diante da leitura dos artigos observou-se que a ginástica artística é um esporte em que os indivíduos exercem rotinas de diferentes variedades de aparatos e intensidades, objetivando obter uma alta pontuação e desempenho, acarretando um estresse notável em todo o esqueleto axial, já que ele intercala continuamente entre extrema hiperextensão e hiperflexão. Esses esportistas usualmente iniciam os treinos aos 6 anos de idade e se submetem há até 36 horas de treino semanal. Vários movimentos específicos da ginástica artística, como o salto, podem provocar quantidades inabituais de estresse por toda extensão do corpo e suas articulações. Típicas mobilidades, por exemplo a aterrissagem, necessitam dos elementos superiores do corpo um suporte do peso com o cotovelo e o punho em extensão máxima. Durante os anos, as intensas sessões de treinamento são capazes de conduzir a um acúmulo de microtraumas, acarretando em lesões severas. Ginastas experimentam, em especial, dor no cotovelo (20,0%), dor no punho (92,0%), ferimentos no punho e lesões no tornozelo, compreendendo as articulações ou ligamentos.

Conclusão

Desse modo, evidenciamos que é imprescindível se dedicar a prevenir lesões na ginástica artística. A título de exemplo temos a monitorização do crescimento de um ginasta, atentar-se ao músculo esquelético imaturo, evitando a lesão primária, supervisão da dieta e acompanhamento da saúde mental.

Palavra-chave 1: Ginástica artística; Palavra-chave 2: Lesões; Palavra-chave 3: Esportistas.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO EFETIVA

AUTORES

Heike Felipe Rangel Dias¹; Paulo Henrique Mariano Batista²; Felipe Silva Ribeiro³; Délio Guerra Drummond Júnior⁴; Hayani Yuri Ferreira Outi Santos⁵; Rullya Marson De Melo Oliveira⁶.

1. Fundação Educacional De Penápolis, Fundação Educacional De Penápolis Penápolis - SP - Brasil; 2. Centro Universitário Do Espírito Santo, Campus Colatina, Centro Universitário Do Espírito Santo, Campus Colatina Colatina - Es - Brasil; 3. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Porto Nacional - TO - Brasil; 4. Universidade Federal Do Oeste Da Bahia, Universidade Federal Do Oeste Da Bahia Barreiras - Ba - Brasil; 5. Centro Universitário De Adamantina, Centro Universitário De Adamantina Adamantina - SP - Brasil; 6. Hospital De Base De São José Do Rio Preto, Hospital De Base De São José Do Rio Preto São José Do Rio Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trabalho aborda as lesões de LCA em atletas, incluindo fatores de risco, prevenção, diagnóstico, reabilitação e retorno ao esporte. Destaca-se a importância de entender esses aspectos para uma recuperação efetiva e redução do risco de recorrência. O trabalho tem como objetivo explorar os fatores de risco, prevenção, reabilitação e impactos psicológicos das lesões de LCA em atletas.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura sobre lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) em atletas, abordando fatores de risco, prevenção, diagnóstico, reabilitação e retorno ao esporte. A pesquisa selecionou 42 artigos publicados entre 2012 e 2023 e os analisou qualitativamente, agrupando os resultados por similaridade. Os principais dados foram sintetizados de forma descritiva, oferecendo informações relevantes sobre as lesões do LCA em atletas.

Resultados

Fatores de risco para lesões do LCA incluem anatomia, ambiente, sexo e idade. Hiperpronação, rotação tibial interna e proporção do côndilo femoral também aumentam o risco. Lesões do LCA são mais comuns em crianças ativas e adolescentes. Homens têm maior risco de lesão meniscal, enquanto mulheres têm maior presença de lesões meniscais associadas. Crianças e adolescentes mais jovens têm maior risco. O futebol apresenta maior risco de lesão do LCA, mas não há programas padronizados de prevenção. Estudos futuros são necessários para reduzir o número de lesões do LCA no futebol. Para prevenção de lesões do LCA foi concluído que treinamento neuromuscular, fortalecimento, alongamento, exercícios de agilidade e equilíbrio, uso de equipamentos de proteção, são as melhores escolhas. Os testes clínicos (gaveta anterior, Lachman, pivot shift), ressonância magnética (RM) e Escala ACLISS para determinar a gravidade da lesão, são os exames de melhor escolha para diagnóstico de lesão de LCA. Para reabilitação de lesões do LCA os protocolos de reabilitação variados, ênfase na função neuromuscular, estabilidade articular e retorno gradual ao esporte, foram encontrados e avaliados como melhor escolha. Já os objetivos da reabilitação tem como resultado restaurar força e função muscular, recuperar movimento articular, alcançar níveis pré-lesão e atingir critérios de retorno ao esporte. As técnicas de reabilitação eficazes que foram concluídas são: estabilidade articular melhorada com pequeno momento de extensão e rotação de flexão, protocolos de reabilitação acelerada adaptados às necessidades do paciente. Retorno ao esporte: O retorno pode levar até 12 meses, critérios de retorno incluem estabilização dinâmica, fortalecimento, desenvolvimento de potência e proficiência em movimentos específicos do esporte.

Conclusão

O estudo destaca fatores de risco, prevenção e reabilitação para lesões do LCA em atletas. No entanto, há lacunas e falta de consenso, sendo necessárias mais pesquisas para reduzir essas lesões e definir protocolos com melhor eficácia.

Palavra-chave 1: Anterior Cruciate Ligament Injuries; Palavra-chave 2: Anterior Cruciate Ligament Reconstruction; Palavra-chave 3: Athletic Injuries.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES NO BEACH TENNIS

AUTORES

Marcella Rodrigues Costa Simões; Matheus De Faria Monteiro; Vinícius Araújo Basílio; Pedro Lucas Bessa Dos Reis; Diego Silva Assaf Ferreira; João Gabriel Leão Sperancini Amaral.

Universidade Federal De Minas Gerais, Universidade Federal De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Confederação Brasileira de Tênis informou que, em 2021, cerca de 400 mil pessoas praticavam beach tennis (BT) no Brasil, aumentando para mais de um milhão em 2022, um crescimento de 175%. O país representa 60% dos praticantes mundiais. Com o aumento de participantes e popularidade, pesquisas sobre lesões no beach tennis são recentes e escassas, tornando crucial debater prevenção e tratamento apropriados.

Materiais e Métodos

A presente revisão narrativa sobre lesões no Beach Tennis incluiu pesquisas transversais nacionais e internacionais e estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo. Para seleção dos materiais, foi executada uma busca manual em bases de dados científicas.

Resultados

De acordo com os resultados da presente revisão, a porcentagem das lesões entre os praticantes de BT varia entre 44,7 a 47,8%. Diversos são os fatores relacionados ao surgimento de lesões no Beach tennis, como: condicionamento físico do atleta, peso, a prática de outro esporte, tempo de jogo e, até mesmo a atividade profissional do atleta. Porém destaca-se que o sobrepeso, atletas que treinam por mais tempo na semana e atletas que possuem menor intervalo entre dois treinos distintos têm uma maior chance de lesão. A pesquisa apresentou um número equilibrado entre praticantes dos sexos masculino e feminino, indicando que não há predominância de gênero. Nosso estudo constatou que o membro superior foi o mais acometido por lesões decorrentes da prática do BT, sendo o cotovelo e ombro as principais articulações acometidas, com destaque para lesões crônicas como a tendinopatia do manguito rotador no ombro e a epicondilite no cotovelo. O elevado número de lesões em membros superiores, pode ser atribuído ao uso intenso da articulação úmero-ulnar, manguito rotador e articulação glenoumeral, estruturas envolvidas em movimentos típicos do esporte. O membro inferior também apresentou um número significativo de lesões, sendo o joelho a principal estrutura acometida, seguido do tornozelo/pé, depois a perna, e, por fim, o quadril/coxa. Essas lesões no membro inferior são caracterizadas principalmente por lesões mais agudas, envolvendo os músculos da coxa, além dos ligamentos do tornozelo, sendo os mais importantes e envolvidos na entorse, os ligamentos talofibular anterior (LTFA) e ligamento calcaneofibular (LCF). Tais lesões podem estar relacionadas à rápida e constante movimentação lateral exigida pelo beach tennis, além do solo instável e irregular.

Conclusão

Diante da escassez de estudos em lesões no Beach Tennis, esta revisão narrativa busca ampliar o conhecimento sobre prevalência e incidência e os principais locais acometidos de lesões nesta modalidade. Além disso, visa compreender o perfil dos atletas de BT e analisar lesões que os afetam. Torna-se evidente a importância de médicos ortopedistas e outros profissionais da saúde compreenderem melhor sobre essas lesões.

Palavra-chave 1: Beach tennis; Palavra-chave 2: Prevalência de lesões; Palavra-chave 3: Trauma esportivo.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES NO OMBRO EM PRATICANTES DE CROSSFIT: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Dallianny Gonçalves De Sousa Martins; Antonio Vicente Dias De Andrade.

Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte, Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte, Mossoró - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O CrossFit é uma modalidade de treinamento físico que tem ganhado popularidade em todo o mundo. No entanto, a prática intensa e variada do CrossFit pode levar a um aumento do risco de lesões, especialmente no ombro. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência, os tipos de lesões e os fatores de risco associados às lesões no ombro em praticantes de CrossFit, a fim de fornecer uma visão abrangente sobre o tema.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática realizada em junho de 2023. Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed/Medline, Crochane e BVS. Os seguintes termos de indexação foram utilizados: Crossfit AND injury AND shoulder. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados entre os anos de 2010 e 2023, estudos que investigaram lesões no ombro em praticantes de CrossFit e estudos com amostras de participantes adultos. Os estudos foram selecionados e avaliados independentemente por dois revisores, e qualquer discrepância foi resolvida por consenso.

Resultados

A busca inicial resultou em um total de 42 estudos, dos quais 5 foram considerados elegíveis para inclusão nesta revisão. Os estudos incluídos abordaram uma variedade de lesões no ombro em praticantes de CrossFit, incluindo tendinites, bursites, instabilidades glenomerais e lesões labrais. A incidência de lesões no ombro variou amplamente entre os estudos, com taxas relatadas de 10% a 79%. As regiões anatômicas mais afetadas foram a articulação glenoumeral e o manguito rotador. A análise dos estudos incluídos nesta revisão sistemática revelou que as lesões no ombro são comuns entre os praticantes de CrossFit. Diversos fatores de risco foram identificados, incluindo técnica inadequada de exercícios, sobrecarga progressiva, falta de aquecimento adequado, fadiga muscular e falta de acompanhamento profissional. A prática intensa e variada do CrossFit pode sobrecarregar estruturas do ombro e resultar em lesões, especialmente quando há negligência na técnica correta de execução dos exercícios.

Conclusão

Com base nos estudos analisados, fica evidente que as lesões no ombro são uma preocupação significativa em praticantes de CrossFit. A incidência de lesões é variada, mas é importante destacar a importância de medidas preventivas, como a implementação de programas de treinamento individualizados, ênfase na técnica correta de execução dos exercícios, fortalecimento muscular e aquecimento adequado. Além disso, a supervisão profissional e a educação dos praticantes sobre a importância da progressão gradual e do descanso adequado também são fundamentais para reduzir o risco de lesões. Pesquisas futuras devem se concentrar em estratégias de prevenção e reabilitação específicas para lesões no ombro em praticantes de CrossFit, a fim de promover a segurança e a saúde dos praticantes dessa modalidade de treinamento.

Palavra-chave 1: Crossfit; Palavra-chave 2: Injury; Palavra-chave 3: Shoulder.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES ORTOPÉDICAS EM JOGADORES DE FUTEBOL AMERICANO

AUTORES

David Leopoldo Carvalho De Oliveira¹; Bibiana Toshie Onuki De Mendonça²; Gabriela Rocha Lima Sotero³; Rebeca Bomfim De Araújo De Almeida²; Péricles Jorge Raposo Guimarães²; Manoella Evelyn Santos Lopes².

1. UNIT AL, UNIT AL Maceió - AL - Brasil; 2. UNIT, UNIT Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, CESMAC Maceio - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O futebol americano é um dos esportes com mais contato físico e, com isso, torna-se destaque na incidência de lesões ortopédicas. Os atletas são lesionados por inúmeras formas de lesões contusas durante os treinos e jogos. Alguns conseguem voltar rapidamente às atividades, outros requerem um longo tempo de recuperação. Mesmo com todas as formas de proteções e cuidados com os jogadores, como capacetes, protetores de ombro, joelheiras e tornozeleiras, as estruturas mais acometidas são joelhos, dedos, ombro e tornozelos. Portanto, esse estudo tem como objetivo correlacionar a presença de lesões na prática de futebol americano e evidenciar as mais frequentes.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre o período de 01 de junho a 02 de julho de 2023. Na plataforma PUBMED, preconizam-se os descritores "injuries" e "football", combinados com o operador Booleano "AND". Os filtros utilizados para aperfeiçoar as buscas foram datas de publicação entre os anos de 2018 e 2023, textos completos, escritos em inglês ou português. Os filtros incluídos foram: 1) texto completo; 2) idiomas: português, inglês; 3) espécie humana. Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos que abordassem lesões decorrentes da prática de futebol americano. Já para exclusão, o critério foi a falta de pertinência temática e repetição de bibliografia em outra plataforma.

Resultados

Diante da leitura dos artigos, observou-se que lesões musculoesqueléticas são muito frequentes no futebol americano, com incidência que varia entre 10 a 35 por 1000 horas de jogo. As lesões mais comuns em jogadores de futebol americano estão relacionadas aos membros inferiores, especialmente joelhos e tornozelos. As principais lesões incluem entorses de ligamentos, lesões meniscais, lesões do ligamento cruzado anterior (LCA), fraturas ósseas, lesões musculares e contusões. Além disso, lesões na coluna vertebral, como hérnias de disco e lesões, também são relatadas com certa frequência. Diversos fatores contribuem para essas lesões, incluindo a natureza física do esporte, contato com outros jogadores, velocidade e mudanças bruscas de direção. Além disso, a falta de técnica adequada, treinamento insuficiente e fatores anatômicos individuais também podem aumentar o risco de lesões.

Conclusão

As lesões ortopédicas em jogadores de futebol americano são uma preocupação significativa devido à sua frequência e gravidade. É fundamental criar estratégias eficazes de prevenção, como treinamento adequado, fortalecimento muscular, equipamentos de proteção adequados, acompanhamento médico e fisioterapia. A identificação precoce e o tratamento adequado às lesões também são essenciais na recuperação dos jogadores e na prevenção de complicações a longo prazo.

Palavra-chave 1: Futebol Americano; Palavra-chave 2: Lesões Ortopédicas; Palavra-chave 3: Esporte de contato.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

LESÕES ORTOPÉDICAS NO FUTEBOL PROFISSIONAL DO BRASIL DURANTE A NOVA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

AUTORES

Gustavo Gonçalves Arliani¹; Eli Henrique Rodrigues Da Silva²; Hussein Nasser Fares³; Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Moisés Cohen¹.

1. Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina, Centro De Traumatologia Do Esporte Da Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 2. Escola Paulista De Medicina, Escola Paulista De Medicina São Paulo - SP - Brasil; 3. Prevent Senior, Prevent Senior São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No início de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde anunciou a doença do coronavírus (COVID-19), uma infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. Posteriormente, foi declarada uma pandemia. Como resultado, a maioria dos jogadores teve que treinar em casa seguindo as rotinas fornecidas pelos times de futebol. Apesar desses esforços, muitos jogadores mostraram sinais de perda de condicionamento físico, resultando em um risco aumentado de lesões no retorno dos jogadores à temporada de jogos.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo por meio de questionário eletrônico desenvolvido pela Comissão Médica da Federação Paulista de Futebol. Os resultados foram enviados aos médicos das equipes das séries A1 e A2 após cada rodada do Campeonato Paulista de Futebol.

Resultados

As Séries A1 and A2 apresentaram 12.17 and 15.6 lesões, respectivamente, por 1000 horas de jogo. Os atacantes foram os mais acometidos, sendo as lesões musculares as mais frequentes e os membros inferiores os mais acometidos. A maioria das lesões ocorreu dentro de 31 a 45 minutos do jogo; apenas 4.5% das lesões necessitaram de cirurgia. Não houve diferença estatística na comparação entre as condições pré e pós pandemia. Em relação às variáveis estudadas, a maioria das lesões ocorreu nos membros inferiores; o tipo de lesão mais comum foi distensão muscular, seguida de entorse e contusão. O exame mais solicitado foi a ressonância magnética; a maioria das lesões foi classificada como moderada (8-28 dias). Não houve diferença entre as condições pré e pós pandemia.

Conclusão

Maioria das lesões ocorreu nos membros inferiores; lesões musculares foram o tipo mais comum de lesão, seguido por entorses e contusões. Ressonância nuclear magnética foi o exame mais solicitado; maioria das lesões foi classificada como moderada. Aproximadamente 4.5% das lesões necessitaram cirurgia. Os resultados foram semelhantes antes e após o isolamento devido à pandemia do COVID-19.

Palavra-chave 1: Futebol; Palavra-chave 2: Lesões; Palavra-chave 3: Pandemia.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

LIBERAÇÃO ENDOSCÓPICA DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL CRÔNICA SECUNDÁRIA A PRÁTICA ESPORTIVA. RELATO DE CASO

AUTORES

Jan Willem Cerf Sprey¹; Emillyo César Neves Ferreira¹; Giovanna Andrade Sperandio¹; Rodrigo Domingues Yamashita¹; Fernando Souto Dias¹; Giulia Soares Dias¹; Mariana Belaunde Toledo².

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome Compartimental Crônica por Esforço (SCCE), ocorre quando o compartimento inelástico não se adapta ao aumento do fluxo sanguíneo e do volume muscular durante o exercício físico. O aumento da pressão dentro do compartimento pode comprometer a perfusão e a demanda metabólica. Cerca de 95% dos casos ocorrem na perna, mais comumente no compartimento anterior. O quadro pode ser acompanhado de claudicação, edema e parestesia. O diagnóstico geralmente é tardio. O padrão ouro para o diagnóstico da síndrome é a pressão intracompartimental. Há outros métodos, como a ressonância magnética e a tomografia computadorizada. O tratamento, geralmente, é conservador. Nos casos refratários, a cirurgia é indicada, com resolução total dos sintomas e retorno às atividades. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente diagnosticado com SCCE e submetido à fasciotomia via endoscópica, sem complicações cirúrgicas e com retorno às atividades básicas um dia após a cirurgia.

Materiais e Métodos

Descrição de relato de caso.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 21 anos, atleta recreativo de basquete, em 2021 estava com queixa de dores nas duas panturrilhas, com início em 2019. Feito RM de membros inferiores com repouso e após esforço, evidenciou-se edema difuso e aumento volumétrico dos grupamentos musculares nas porções proximais dos compartimentos anteriores, fibulares e dos posteriores superficiais. Concluiu-se, junto à suspeita clínica, o diagnóstico de SCCE. Na cirurgia, duas incisões laterais e duas mediais foram feitas em ambas as pernas. As mais superiores, 5cm inferiores à linha articular; as mais inferiores, 10cm superiores aos maléolos. Colocou-se cânula endoscópica para a passagem do fio inabsorvível de grosso calibre para visualização da fáscia muscular. Com a tesoura endoscópica, houve liberação, nos lados medial e lateral, dos compartimentos lateral, anterior, posterior profundo e superficial. Paciente teve alta no dia seguinte à cirurgia, sem queixas, com perfusão, sensibilidade e motricidade preservados.

Conclusão

A SCCE decorre do aumento do volume muscular e do fluxo sanguíneo local de forma desproporcional à elasticidade da fáscia, com prejuízo da perfusão e da demanda metabólica. Os sintomas são dor localizada em uma região muscular específica, bilateralmente, com início gradual durante o exercício físico e melhora após o término da atividade. O tratamento cirúrgico é indicado quando o conservador não é suficiente. As informações a respeito da técnica cirúrgica preferível para o tratamento são limitadas, assim como suas complicações e prognóstico pós cirúrgico. Este estudo de caso mostra uma evolução pós operatória satisfatória de um paciente submetido à fasciotomia endoscópica, técnica cirúrgica com menor morbidade física e com retorno precoce.

Palavra-chave 1: esportiva; Palavra-chave 2: síndrome compartimental; Palavra-chave 3: artroscopia.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

MEDICINA DA DANÇA - SAMBA MEDICINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro¹; Fernando Cal Garcia Filho¹; Lucas Cortizo Garcia¹; Mayara Coelho De Castro E Silva²; Michie Carvalho Yoshida³.

1. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil; 2. ORTOPED, ORTOPED Salvador - BA - Brasil; 3. UNIFTC, UNIFTC.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O samba, um importante agente cultural no Rio de Janeiro do século XX, influenciado por ritmos africanos e popularizado na Europa, representa o ethos nacional. Estudos têm explorado o uso do samba em programas de reabilitação para pacientes com doenças cardíacas, neurodegenerativas e lesões osteomusculares, apresentando resultados promissores.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão sistemática sem metanálise, com busca nas bases de dados Pubmed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema, além de busca manual em revistas especializadas. Foram selecionados 24 estudos publicados entre 01/01/2011 e 01/01/2023, após triagem inicial de 398 artigos.

Resultados

O estudo de Timann et al. verificou que o protocolo de samba é seguro e viável para pacientes com doença de Parkinson, oferecendo benefícios físicos significativos, incluindo melhora nas relações sociais. Tillmann et al. observaram melhorias significativas nos testes realizados pelo grupo experimental, principalmente no comprometimento cognitivo em pacientes com Parkinson. Braga constatou resultados significativos do protocolo de samba na reabilitação cardíaca, com pacientes mantendo-se na zona alvo de treinamento físico proposta.

Conclusão

Os estudos indicam que o protocolo de samba pode ser efetivo na reabilitação de pacientes com doença de Parkinson, lesões osteomusculares e na reabilitação cardíaca. São necessárias mais pesquisas para confirmar os benefícios em cada contexto específico. O protocolo de samba pode melhorar a capacidade aeróbica, reduzir riscos cardiovasculares e promover benefícios cognitivos em pacientes com Parkinson. Estudos adicionais são essenciais para compreender melhor os potenciais benefícios e estabelecer diretrizes claras para sua aplicação clínica.

Palavra-chave 1: Samba; Palavra-chave 2: Medicina da Dança; Palavra-chave 3: Protocolo Samba.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

NOÇÕES BÁSICAS DA MEDICINA DA DANÇA PARA O ORTOPEDISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro¹; Fernando Cal Garcia Filho¹; Lucas Cortizo Garcia²; Mayara Coelho De Castro E Silva³; Michie Carvalho Yoshida².

1. UNIFTC, UNIFTC Salvador - BA - Brasil; 2. ORTOPED, ORTOPED Salvador - BA - Brasil; 3. COT, COT Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O termo "medicina da dança" foi inicialmente cunhado durante o Primeiro Simpósio Internacional sobre os Aspectos Médicos e Ortopédicos da Dança em 1979. Essa especialidade concentra-se na avaliação e tratamento de artistas performáticos e é considerada uma subárea da medicina das artes cênicas. Dança requer metabolismo anaeróbico e capacidade aeróbica, com força altamente específica para o balé. Estudos científicos são necessários para compreender a modalidade de dança, terminologia utilizada, estresse psicossocial, problemas de saúde e condições de trabalho específicas dessa população. A abordagem cientificamente fundamentada no tratamento médico de lesões requer estudos que identifiquem características lesivas em atividades específicas.

Materiais e Métodos

Realizamos uma revisão sistemática sem metanálise, buscando artigos nas bases de dados Pubmed/MEDLINE e SciELO, além de realizar uma busca manual em revistas especializadas. Utilizamos combinações de palavras-chave relevantes para o tema, como "Lesões" e "Medicina da Dança". Foram selecionados estudos originais publicados entre 01/11 e 01/23, considerando a relevância e atualidade. Após triagem e confirmação de elegibilidade por meio da leitura dos resumos, nove artigos foram selecionados para análise.

Resultados

Para determinar dados básicos sobre dançarinos, é possível realizar um exame biométrico, que envolve a medição de peso, altura, altura sentada, envergadura, comprimento dos membros inferiores e superiores, medidas ósseas, perímetros torácico, abdominal e dos braços, além de testes dinamométricos de força e capacidade vital. No entanto, no caso dos dançarinos, é importante avaliar a rotação externa do quadril, que deve ser maior que 45° para um turnout adequado, já que 60% do turnout ocorre nos quadris e 40% nos joelhos e pés. A estabilidade e a flexibilidade articular não são fatores antagônicos, mas é necessário ter cuidado com exercícios de flexibilidade sobre articulações instáveis. Os exercícios de força devem ser equilibrados para articulações estáveis e com amplitude articular diminuída. Aumentar a flexibilidade requer anos de alongamento dos isquiotibiais e da coluna em extensão e flexão. Dançarinos não necessariamente têm maior amplitude de movimento do quadril em comparação com não dançarinos, mas apresentam maior flexibilidade nos joelhos e pés. Todos esses fatores devem ser considerados durante a avaliação e tratamento dos dançarinos.

Conclusão

A medicina da dança é uma área especializada que visa à avaliação e tratamento de artistas performáticos. Estudos científicos são necessários para a compreensão das características lesivas, prevenção, tratamento e reabilitação específicos para dançarinos. Uma abordagem baseada em evidências é fundamental para a prática clínica nessa área, garantindo a saúde e o bem-estar dos artistas e promovendo o desempenho de alto nível na dança.

Palavra-chave 1: Medicina Da Dança; Palavra-chave 2: Ortopedia; Palavra-chave 3: Distúrbios osteomusculares.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

O FUTURO DOS CONDROPROTETORES EM ATLETAS

AUTORES

Pedro Pereira Barbosa¹; Angélica Seixas Leal²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Bianca Gabriella De Oliveira⁴; Fernanda Marinho De Souza⁵; Michaela Longoni Manfroí⁶; Vitória Adalgisa Barreto Souza⁷; Maria Makiese Santos Vicente⁸; Maria Luiza D'avila Sandri⁹; Gabriela Oliveira Do Nascimento¹⁰; Jackson Roberto De Moura Junior¹¹; Bethânia Silva Meireles¹².

1. Instituto Ortopédico De Goiânia Goiás, Instituto Ortopédico De Goiânia Goiás Goiânia - GO - Brasil; 2. Universidade Vale Do Rio Doce - Univale, Universidade Vale Do Rio Doce - UNIVALE Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Complexo De Saúde São João De Deus, Complexo De Saúde São João De Deus Divinópolis - MG - Brasil; 4. UNIFACS, UNIFACS Feira De Santana - BA - Brasil; 5. Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb, Universidade Do Estado Da Bahia- Uneb Salvador - Ba - Brasil; 6. Uniceplac - Df, Uniceplac - DF Gama - DF - Brasil; 7. Universidade Tiradentes - Unit, Universidade Tiradentes - Unit Aracaju - Se - Brasil; 8. Hospital Municipal Do Tatuapé - Dr. Cármino Caricchio, Hospital Municipal Do Tatuapé - Dr. Cármino Caricchio São Paulo - Sp - Brasil; 9. Famp- Mineiros- Goiás, FAMP- Mineiros- Goiás Mineiros - Go - Brasil; 10. UAM - São José Dos Campos, UAM - São José Dos Campos São José Dos Campos - SP - Brasil; 11. Universidade Federal De Minas Gerais - UFMG, Universidade Federal De Minas Gerais - Ufmg Belo Horizonte - MG - Brasil; 12. Universidade Federal Do Espírito Santo - UFES, Universidade Federal Do Espírito Santo - UFES Vitória - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A principal queixa em atletas é a dor, a qual deve ser investigada. O trauma é a principal causa de dor entre atletas, e uma das complicações do trauma pode ser a osteoartrite (OA). A OA é multifatorial, decorre de alterações mecânicas, metabólicas, inflamatórias, entre outras. A trajetória da doença pode ser rápida ou lenta, característica bastante importante para a definição do tratamento. Dentre todos os tecidos acometidos pela osteoartrite, a cartilagem, o osso subcondral e o tecido sinovial são os mais afetados. A diversidade de fatores que contribuem com a fisiopatologia da OA dificulta o sucesso no tratamento. Uma classe de medicações que está sendo amplamente estudada são os condroprotetores (glicosamina, condroitina, diacereína), os quais apresentam estudos relatando efeito anti-inflamatório, analgésico, diminuição da redução articular, entre outros benefícios. Seu uso ainda é controverso e este estudo tem como objetivo aprofundar e amplificar o conhecimento sobre o uso dos condroprotetores em atletas. Tem como objetivo analisar a importância, a necessidade e a possibilidade do uso de condroprotetores em atletas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura abordando trabalhos encontrados nas plataformas PubMed, Google Scholar e Scielo com artigos publicados entre 1999 e 2023. Os principais descritores utilizados para pesquisa foram “chondroprotectors”, “athletes” e “supplementation”.

Resultados

A prescrição de condroprotetores está indicada em casos de degeneração articular. A condroitina, quando administrada sob a fórmula de sulfato de condroitina, estimula a síntese de colágenos, ácido hialurônico e proteoglicano, assim como reduz a atividade de degradação praticada pelos condrocitos. Em atletas de futebol e rugby, a administração de glicosamina em doses determinadas atua no combate da degradação do colágeno tipo II, assim como na manutenção da síntese desse colágeno. Entretanto, essas ações acontecem durante o período traçado de administração do condroprotetor e tendem a desaparecer após esse tempo.

Conclusão

Os condroprotetores possuem potencial terapêutico, com melhora quanto da osteoartrite devido ao efeito de proteção da cartilagem, trazendo também ação anti-inflamatória. Os condroprotetores necessitam de pesquisas com maior embasamento científico para sua plena consolidação com ferramenta protetora contra a osteoartrite. Em suma, atletas estão mais suscetíveis a lesões traumáticas, desgastes articulares, consequentemente podendo levar a OA, fazendo com que os estudos sobre os condroprotetores, se tornem importantes, visto seus inúmeros benefícios como terapia adjuvante.

Palavra-chave 1: chondroprotectors; Palavra-chave 2: athletes; Palavra-chave 3: supplementation.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

O USO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE LESÕES NO ESPORTE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

José Maria Rettore Junior¹; Marco Antônio Sampaio Machado De Sá²; Leonardo Turquette Lellis Do Vale¹; Leandro Ferreira Franco¹; Mauro Marques Lopes¹; Pedro Silva Pereira³; Helder Castelo Branco Diniz Magalhães¹; Pedro Rocha Olguin¹; Diego Dias Freire Carvalho¹.

1. Faculdade De Saúde E Ecologia Humana - FASEH, Vespasiano - MG - Brasil; 2. Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Faminas, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Representa grande preocupação da medicina esportiva a prevenção e o reestabelecimento precoce de atletas em casos de lesões. Nesse aspecto, a termografia infravermelha tem apresentado relevante destaque como instrumento preventivo. Essa modalidade de exame caracteriza-se por não ser invasiva, não expor a pessoa a riscos ou à radiação, no entanto, para maior acurácia deve ser utilizado conjuntamente com outros métodos. A termografia não apresenta relações anatômicas com a precisão de outros exames, mas reflete a alteração cutânea de temperatura, expressando alterações fisiológicas e metabólicas provenientes das partes do corpo envolvidas em traumas e nas atividades esportivas. O nível do processo inflamatório pode ser averiguado com uso da termografia, pois o aumento do metabolismo gera aumento de calor, que pode ser mensurado pela câmera, que juntamente com outros marcadores bioquímicos podem indicar a existência ou potencialidade de uma lesão muscular, no entanto, a vantagem da associação da termografia mostra-se com a possibilidade de identificação anatômica, de forma não invasiva, de baixo custo e sem exposição de riscos. A termografia permite a observação de pequenas variações de temperatura corporal, possibilitando a identificação precoce de processos inflamatórios, mesmo antes das manifestações clássicas. Assim, é possível, preservar os atletas, sejam de alto desempenho ou de atividades esportivas recreativas, de lesões, identificando o desgaste muscular, devido ao aumento metabólico e a sua correspondente emissão de calor. Objetivo: Com o presente estudo objetiva-se analisar os benefícios descritos em artigos publicados sobre o uso da termografia infravermelha no diagnóstico de lesões no esporte.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com pesquisa na base de dados SCIELO, com os descritores “termografia”, “infravermelho” e “esporte”, sem restrições de períodos ou idiomas de publicação.

Resultados

Foram encontradas oito publicações sobre o tema, sendo todas incluídas por adequarem á pesquisa proposta, após a leitura integral de todos os artigos. Não foi excluída nenhuma, uma vez que todas se apresentaram pertinentes ao tema proposto.

Conclusão

A termografia infravermelha se apresenta como um exame não invasivo e sem exposição a riscos biológicos, químicos ou mecânicos, que permite a análise precoce de lesões decorrentes dos esportes, principalmente, de alto desempenho. Permite, ainda, o acompanhamento dos mecanismos fisiológicos individuais de cada atleta no desenvolvimento de suas atividades, possibilitando graduar as respostas térmicas corporais individualmente e, por consequência, os limites de seu desempenho e de lesões.

Palavra-chave 1: Termografia; Palavra-chave 2: esporte; Palavra-chave 3: infravermelho.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

OSTEOARTRITE PREMATURA DAS MÃOS (OAPM) EM ATLETAS DE JIU-JITSU BRASILEIRO: UM ESTUDO SOBRE AUTOPERCEPÇÃO E FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

AUTORES

Luiz Fabiano Gomes Gularte¹; Fernanda Nedel².

1. Universidade Federal De Pelotas, Universidade Federal De Pelotas, Pelotas - RS - Brasil; 2. Universidade Católica De Pelotas, Universidade Católica De Pelotas, Pelotas – RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção de praticantes de Jiu-Jitsu Brasileiro (BJJ) sobre as deformidades das mãos e como elas impactam na vida cotidiana considerando função, estética e dor. Além disso, avaliamos a força de preensão palmar dos atletas e sua relação com a OAPM.

Materiais e Métodos

Este foi um estudo transversal com amostra de conveniência de 110 praticantes de BJJ de ambos os sexos, de todos os níveis, com tempo de prática ≥ 6 meses, com idade ≥ 18 anos, em uma academia de Jiu-Jitsu do sul do Brasil entre Dezembro de 2021 e março de 2022. Investigamos suas percepções sobre lesão na mão, deformidades nos dedos e prática do BJJ. A força de preensão palmar foi medida usando um dinamômetro digital, radiografias da mão foram realizadas e pontuadas de acordo com a classificação de Kellgren e Lawrence. Análise univariada foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão, e a análise bivariada por meio do teste t e teste do qui-quadrado. A análise multivariada por meio de regressão logística foi usada para explorar associações entre força de preensão e características radiográficas de OAPM, bem como relações entre OAPM e lesões nas mãos no último ano, autopercepção dos atletas em relação à condição de suas mãos na prática de Jiu-Jitsu e autopercepção dos impactos das deformidades das mãos na vida cotidiana considerando função, estética e dor.

Resultados

Cinquenta e nove (53,6%) atletas da amostra apresentaram algum grau radiográfico de OAPM, com idade média de 33,02 ($\pm 7,21$) (idade do grupo controle: $32,02 \pm 8,20$; $P = 0,503$). Lesões nas mãos no último ano foram positivamente relacionadas com OAPM ($p=0,001$) após ajuste para fatores de confusão (OR 1,34, IC 95% [1,71;8,54], $p=0,001$). Ter alguma deformidade nas mãos devido à prática de Jiu-Jitsu também foi positivamente relacionado à OAPM ($p=0,004$), após ajuste para fatores de confusão (OR 1,17, IC 95% [1,47;7,06], $p=0,004$). Identificar-se com a imagem característica das deformidades dos dedos na OAPM foi positivamente relacionado à OAPM ($p=0,005$) após o ajuste dos fatores de confusão (OR 1,19, IC 95% [1,43;7,48], $p=0,005$). Ambas as mãos tiveram força de preensão manual significativamente maior no grupo OAPM (mão esquerda: $46,41 \pm 9,35$ Kg, $p=0,001$; mão direita: $48,74 \pm 10,44$ Kg, $p=0,001$). Maior força de preensão manual foi associada a um risco aumentado de OAPM em ambas as mãos (mão esquerda: OR 6,12, IC 95% [1,98;10,26], $p=0,004$; mão direita: 7,01, IC 95% [2,40;11,61], $p=0,003$).

Conclusão

Em conclusão, nosso estudo demonstrou uma relação significativa entre a presença de lesões nas mãos no último ano durante a prática do BJJ, a autopercepção de deformidades nas mãos e uma maior força de preensão palmar, com o desenvolvimento da OAPM.

Palavra-chave 1: mãos do Jiu-Jitsu; Palavra-chave 2: deformidades dos dedos; Palavra-chave 3: dedos doloridos.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

OSTEOARTROSE DO JOELHO EM EX-ATLETAS

AUTORES

Maria Luísa Mirelle Duarte¹; Daisy De Araujo Vicente¹; Gustavo Pedrozo¹; Rafael Silva Paulon¹; Felipe Fagundes De Brito²; Caio Fernando Vicente Da Silva³.

1. Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME), Instituto De Pesquisa E Ensino Hospital Ortopédico E Medicina Especializada (IPE-HOME) Brasília - DF - Brasil; 2. Home, Home Brasília - DF - Brasil; 3. Hospital Home, Hospital Home Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose (OA) é uma doença degenerativa que acomete as articulações causando perda da qualidade de vida e de funcionalidade, muitas vezes etiológicamente associada à prática esportiva. Nesse contexto, atletas profissionais são constantemente sujeitos a impactos precursores de traumas e lesões, de modo que articulações expostas a cargas de peso e movimentos rotacionais estão mais propensas a desenvolverem OA, sobretudo após finalizarem a carreira. Portanto, esse estudo visa entender a correlação entre a OA do joelho e os ex-atletas.

Materiais e Métodos

Foram utilizados artigos pesquisados nas bases de dados PubMed, Medline e Scielo, utilizando os descritores “knee osteoarthritis AND former athletes”. No PubMed foram encontrados 19 artigos publicados nos últimos 5 anos, dos quais 4 foram escolhidos pelos seus títulos e resumos melhor se adequaram ao tema. Na Medline foram encontrados 2 artigos, porém apenas 1 abordava os ex-atletas. Na Scielo, 1 artigo foi encontrado e, este se adequava ao tema. Logo, foram utilizados 6 artigos para a confecção deste trabalho.

Resultados

A análise dos estudos revelou uma correlação significativa entre a prática esportiva de alta performance e uma maior prevalência de OA. Dos 2.517 casos auto relatados pelos ex-atletas, 1.046 indivíduos forneceram informações detalhadas sobre dor articular, dos quais 56,88% relataram sofrer diariamente com dor e 44,53% afirmaram ter recebido um diagnóstico de OA. Além disso, 38% dos indivíduos diagnosticados já foram submetidos a procedimentos cirúrgicos relacionados à OA. Ao analisar as articulações afetadas, observou-se uma ocorrência de quatro vezes mais OA nos joelhos em comparação aos quadris. Esses resultados corroboram as descobertas de estudos anteriores, que também relataram uma prevalência de OA em ex-atletas profissionais de 51%, em comparação com 13% na população em geral. Assim, traumas anteriores, lesões ligamentares ou meniscais que requerem cirurgia demonstram evidências de uma associação estatisticamente significativa com OA do joelho. Atualmente, não existem protocolos de reabilitação ou prevenção para atletas com osteoartrose do joelho inicial ou condições com risco de desenvolvê-la. Logo, é desejável combinar exercícios terapêuticos de fortalecimento muscular e atividade aeróbica moderada para prevenir o desenvolvimento de OA de joelho. Em casos sintomáticos, pode ser necessário adicionar terapia de injeção minimamente invasiva que contribui para a melhoria da função motora e da sintomatologia. No entanto, estudos futuros devem ser realizados para definir protocolos de tratamento específicos.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que a prevalência de osteoartrose no joelho em ex-atletas é significativamente maior em comparação com controles pareados por idade e sexo. Ademais, observa-se a necessidade de mais estudos para a padronização da prevenção e da terapêutica nos casos de OA do joelho de ex-atletas.

Palavra-chave 1: Artrose; Palavra-chave 2: joelho; Palavra-chave 3: Ex-atletas.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

OSTEÓLISE LATERAL DA CLAVÍCULA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Luiz Fabiano Gomes Gularte; Udson Da Silva Barros; Gabriel Duarte Lemos.

Universidade Federal De Pelotas, Universidade Federal De Pelotas, Pelotas - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteólise lateral da clavícula (OLC) é uma condição relativamente rara, que geralmente afeta levantadores de peso do sexo masculino ou indivíduos que submetem sua cintura escapular a microtraumas repetitivos. É uma lesão atípica que resulta do excesso de carga repetitiva na articulação AC, geralmente por meio de adução horizontal, adução, rotação interna e flexão anterior/lateral do ombro, como supino ou elevação de peso acima da cabeça. Os sintomas começam com um início lento de dor na área da articulação AC, geralmente após um treino vigoroso ou sessão de treinamento de força. A dor é geralmente descrita como incômoda e o paciente frequentemente afirma que, quando palpa a articulação AC, ela está inchada e levemente sensível.

Materiais e Métodos

Relatamos o caso de um paciente masculino de 32 anos que começou com quadro de dor progressiva no último ano no ombro direito após a intensificação da musculação, sobretudo na prática de supino. A RM evidenciou edema da clavícula distal associada a sinais de reabsorção óssea local perda de osso subcondral na clavícula distal, bem como alterações císticas no osso subcondral com alargamento da articulação AC.

Resultados

Terapia com uso de corticoide sistêmico, AINES, fisioterapia e adequação dos exercícios na musculação por 3 meses levaram a uma diminuição da dor e do edema do osso distal da clavícula na RM controle, porém impedindo a prática da musculação na intensidade desejada pelo paciente.

Conclusão

A OLC é uma condição incomum, mas potencialmente limitante em pacientes jovens e altamente ativos. Muitos pacientes irão melhorar com o tratamento conservador consistindo principalmente na modificação da atividade, sobretudo quando a intervenção é realizada precocemente. No entanto, uma parte dos pacientes não respondem adequadamente ao tratamento conservador acabando por necessitar de tratamento cirúrgico.

Palavra-chave 1: osteólise lateral da clavícula; Palavra-chave 2: atletas; Palavra-chave 3: levantador de peso.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES NO KITESURF

AUTORES

Nathalia Bofill Burger¹; Bruno Chaves Costa Lobo Ferreira¹; Pedro Debieux Vargas Silva²; Moisés Cohen¹; Camila Cohen Kaleka²; Jose Ricardo Dantas Moura Costa³.

1. Instituto Cohen, Instituto Cohen São Paulo - SP - Brasil; 2. Stem Ortopedia Biológica, Stem Ortopedia Biológica São Paulo - SP - Brasil; 3. Instituto Cohen, Instituto Cohen.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O kitesurf tem ganhado popularidade ao redor do mundo, principalmente em regiões cuja velocidade do vento e calor favorecem sua prática em áreas litorâneas, encontradas no Brasil. Acredita-se o elevado índice de lesões encontradas no esporte seja justificado pelas longas práticas e altos impactos, gerando inflamação do tecido decorrentes do trauma repetitivo e arrastões, fato que aliado ao baixo nível de aptidão física dos iniciantes, levam ao maior número de lesões. Esse trabalho teve como objetivo estudar o perfil epidemiológico da prevalência, padrão e fatores relacionados a ocorrência de lesões ortopédicas em atletas de kitesurf.

Materiais e Métodos

Atletas de kitesurf foram avaliados prospectivamente com questionário para avaliar o tipo de lesão de musculoesquelética sofridas, o mecanismo do trauma e a recidiva. A amostra foi obtida por amostragem por conveniência junto a Associação Brasileira de Kitesurf.

Resultados

Foram avaliados 292 atletas de kitesurf que relataram história de lesão, entre eles 36,3% sofreram lesão apenas uma vez, 34,2% sofreram lesões duas vezes, 15,8% sofreram lesões três vezes e o restante sofreram lesões mais de três vezes. No total se se obteve uma amostra de 453 lesões citadas. A maioria das lesões ocorreram com o atleta na água, sendo que 55,8% ocorreram numa distância inferior a 50 metros da praia e 27,8% ocorreram numa distância superior a 50 metros da praia, o restante ocorreu com o atleta na terra. A intensidade do vento mais prevalente foi entre 17 e 21 knots, representando 44,8%, seguido por 11 a 16 knots em 24,7%, e por 22 a 27 knots em 22,3% dos casos. 97,8% das lesões ocorreram durante o treino e apenas 2,2% ocorreram durante a competição. As lesões mais frequentes foram contusão (17%), entorse (16,1%), lesão muscular (15,5%), tendinite (12,8%), lesão ligamentar do joelho (12,1%), fratura (10,8%), abrasão (5,7%), laceração (4,9%) e luxação (4%). Os locais das lesões mais frequentes foram joelho (24,1%), pé e tornozelo (18,3%), ombro (12,8%), tronco (6,6%), mão e punho (5,7%), cotovelo (3,8%), quadril (3,5%), coxa (2,4%), abdome (2,4%) e braço (1,8%). Apenas 21,4% das lesões foram recidivas. Em 60,7% as lesões foram tratadas com repouso, em 38% foram tratadas com fisioterapia e em 9,3% as lesões necessitaram de cirurgia. 65,8% dos atletas não sentem que as lesões afetem sua performance atualmente, 18,8% sentem que as lesões afetam as vezes a sua performance e 15,5% sentem que as lesões afetam a sua performance.

Conclusão

O principal achado deste estudo foi o nível como o atleta se autoavalia se relaciona com a prevalência das lesões, sendo que quanto mais experiente maior a chance de lesões. A identificação de esportes de alto risco é um primeiro passo importante no desenvolvimento e implementação de medidas preventivas baseadas em evidências. Além disso, minimizar o risco de lesões e doenças contribuirá para melhorar a saúde geral e pode contribuir para que menos atletas abandonem seu esporte.

Palavra-chave 1: Kitesurf; Palavra-chave 2: Lesões Desportivas; Palavra-chave 3: Trauma do esporte.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATLETAS AMADORES EM FACULDADE DE MEDICINA DA CIDADE DE SÃO PAULO

AUTORES

Diego Escudeiro De Oliveira¹; Pedro Baches Jorge¹; Melanie Mayumi Horita²; Luis Otávio Cristovão Zandonade²; Mariana Belaunde Toledo³.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo; 3. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Há uma escassez de dados no Brasil sobre a epidemiologia de lesões esportivas em atletas universitários. O objetivo deste estudo é fazer uma análise sobre a epidemiologia das lesões esportivas em um único centro.

Materiais e Métodos

262 atletas de 10 esportes diferentes foram entrevistados de forma retrospectiva a respeito das lesões sofridas em seu histórico universitário e foram acompanhados de forma prospectiva a respeito das lesões sofridas ao longo de uma temporada. A caracterização das lesões contava com dados de local da lesão, tipo de lesão, momento do ano, mecanismo de lesão, momento do treino ou jogo da lesão.

Resultados

Foi constatado que os meses de maior lesão foram os meses do começo da temporada. Tanto na temporada quanto no histórico universitário, mais de 50% das lesões registradas foram nos membros inferiores em concordância com outros achados na literatura. Entre os diagnósticos mais frequentes, encontra-se o de lesões ligamentares seguido de fraturas. No histórico universitário e na temporada, o mecanismo de lesão mais frequente foi sem contato. Entre os esportes analisados, aqueles com maiores índices de lesões foram o handebol e o basquetebol. Durante a temporada, os atletas que já apresentavam uma lesão prévia estiveram mais susceptíveis a uma nova lesão.

Conclusão

Futuros estudos devem focar nas limitações para a coleta de dados no esporte universitário brasileiro, que são o maior empecilho para a formação de bases de dados sólidas no país que possam vir a ser utilizadas para o desenho medidas de proteção dos atletas.

Palavra-chave 1: atleta; Palavra-chave 2: esporte; Palavra-chave 3: lesão.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

PREVENÇÃO DE LESÕES EM MEMBROS SUPERIORES EM ATLETAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Eduarda Marques Lima¹; Rui Sergio Monteiro De Barros¹; Leda Lima Da Silva¹; Aline Cordeiro Dos Santos².

1. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil; 2. Universidade Do Estado Do Pará, Universidade Do Estado Do Pará Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Flag football é um dos candidatos a se tornar esporte olímpico em breve. Mesmo para um esporte que tem como princípio ser menos agressivo, é descrita uma alta incidência de lesões, com 60% de lesões do tipo moderadas a graves, geralmente causada por contato direto com o solo ou envolvendo outro jogador. Alterações de longo prazo nas articulações e desenvolvimento de osteoartrite tendem a ser o resultado final de todas as alterações pós-traumáticas e degenerativas; assim, tais alterações devem ser mitigadas por estratégias de prevenção adequadas em qualquer tipo de esporte.

Materiais e Métodos

Uma pesquisa na base de dados PubMed e Bireme, realizada em junho de 2023, os seguintes termos foram utilizados: (1) warm up e (2) upper extremity injury, publicados nos últimos 5 anos. As listas de referências dos estudos selecionados também foram pesquisadas manualmente para identificar artigos relevantes não encontrados pela estratégia de busca inicial. Em seguida, os títulos e resumos dos estudos foram revisados para identificar estudos potencialmente relevantes. Após isso, foi realizada a leitura completa do artigo ou resumo em inglês para aplicação dos critérios de seleção. Os critérios de inclusão utilizados foram estudos ou pesquisas envolvendo pessoas ou dados humanos originais, que avaliaram uma intervenção, estratégia ou programa baseado em exercícios físicos para prevenção de lesões em membros superiores causadas por esportes. Foram excluídos os estudos que fossem artigos de revisão que não continham os dados originais ou de série de casos e aqueles que não tiveram como objetivo avaliar prevenção ou diminuição de lesão em membros superiores. A partir da leitura dos artigos selecionados, foram extraídos dados para posterior análise e discussão, como: Autores e ano de publicação, tipo de esporte analisado, participantes do estudo, estratégia de prevenção utilizada e resultados obtidos.

Resultados

Foram encontrados 27 artigos utilizando os termos de busca (1) warm up e (2) upper extremity injury na base de dados PubMed e Bireme, publicados nos últimos 5 anos. Mais 6 artigos foram encontrados através de pesquisas manual nas referências e artigos relacionados. Em seguida, após eliminação de duplicatas (4 artigos), os títulos e resumos dos estudos foram revisados para identificar estudos potencialmente relevantes. Foram obtidos 12 artigos. Após isso, foi realizada a leitura do artigo para aplicação dos critérios de seleção, finalizando-se a busca, com número total de 5 artigos. Foram incluídos 5 esportes diferentes, com 2.22 participantes, com tempo de intervenção variando entre 3 a 12 meses. A maioria dos grupos de intervenções teve um desfecho favorável para prevenção de lesões em atletas.

Conclusão

Foi realizada uma revisão da literatura e foram obtidos poucos artigos sobre programas de exercícios para prevenção de lesões em membros superiores, porém, o uso dessas estratégias parece ser promissor.

Palavra-chave 1: Medicina Esportiva; Palavra-chave 2: Traumatismos em Atletas; Palavra-chave 3: Exercício de Aquecimento.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

PRINCIPAIS LESÕES MUSCULARES E LIGAMENTARES EM ATLETAS PROFISSIONAL DE FUTEBOL DE ALTO RENDIMENTO

AUTORES

Matheus Godoy; Lucas Ferreira Gonçalves; Luis Henrique De Oliveira Filho; Renato Ventura.

UNIPAM, UNIPAM Patos De Minas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Realizar uma Revisão sistemática, por meio da análise de publicações na literatura, sobre as principais lesões musculares e ligamentares em atletas de futebol profissional de alto rendimento, apresentando e abordando as injúrias mais frequentes.

Materiais e Métodos

As buscas foram realizadas nas plataformas Scielo, Pubmed e Google Scholar. Os filtros foram de acordo com o tema, data de publicação (últimos 5 anos) e relevância para o estudo. Foram utilizados os seguintes termos de indexação: Injuries, Muscular, Ligament, athletes, soccer, football. Os principais dados obtidos foram descritos, objetivando a comparação e análise dos resultados. Foram aderidas as recomendações da declaração de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA).

Resultados

A pesquisa resultou 9 artigos, publicados entre 2019 e 2023. Em relação a incidência e prevalência de lesões em atletas de futebol de alto rendimento, constatou-se que as lesões nos MMII prevaleceram em relação as demais. Estes, são mais requisitados neste esporte e, por essa razão, injúrias nessa região anatômica são mais frequentes. Quanto aos tipos de lesões, nota-se que as mais comuns são as musculares de estiramento (semitendíneo, bíceps femoral, gastrocnêmio). O estiramento é caracterizado pelo alongamento das fibras superior aos limites fisiológicos, ocorrendo durante contrações musculares extravagantes. Embora com menor incidência, outras lesões também foram mencionadas nos estudos, dentre estas: entorse, contratura e rompimento ligamentar. A entorse é uma lesão ligamentar traumática que acomete os ligamentos de uma articulação, com maior prevalência no tornozelo (deltoide, talofibular anterior e posterior). Este tipo de trauma ocorre devido a movimentos bruscos, sendo os esportes de contato, os principais responsáveis. A contratura ocorre quando o músculo contrai de forma incorreta e não regressa ao estado normal de relaxamento (semitendíneo, semimembranoso, bíceps femoral). Isto acontece em função do acúmulo de ácido lático que resulta da respiração anaeróbica após a sobrecarga excessiva. Os futebolistas estão mais suscetíveis a este tipo de lesão, principalmente no quadríceps, posterior da coxa, gastrocnêmio e sóleo. Quanto ao rompimento ligamentar, estes sofrem ruptura completa. Os ligamentos do joelho e tornozelo foram os achados mais frequentes. A lesão do LCA, por exemplo, é observada em atletas devido a rotação do joelho, com fixação do pé (facilitada pelas travas das chuteiras) e estresse em valgo, em movimento de desaceleração e/ou mudança de direção abrupta. Já o Talofibular Anterior é lesionado pela lateralização excessiva, como ao pisar no pé de outro atleta, que age como uma superfície irregular.

Conclusão

As principais lesões musculares e ligamentares em futebolistas profissionais são: estiramento, entorse, contratura e rompimento ligamentar.

Palavra-chave 1: lesões; Palavra-chave 2: musculares; Palavra-chave 3: futebol .

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COM AUTOENXERTO DE TENDÃO DE QUADRICEPS: ANÁLISE DE RESULTADOS CLÍNICOS APÓS 12 MESES DE SEGUIMENTO

AUTORES

Víctor Eduardo Roman Salas¹; Diego Escudeiro De Oliveira¹; Pedro Baches Jorge¹; Aires Duarte Junior¹; Mariana Belaunde Toledo².

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Objetivo: Avaliar retrospectivamente pacientes submetidos a reconstrução do LCA com enxerto de tendão quadriceptal autólogo com plug ósseo após 1 ano de pós-operatório.

Materiais e Métodos

Entre o período de 2016 a 2018, 27 pacientes foram submetidos a reconstrução do LCA com autoenxerto de tendão do quadríceps. Todos os pacientes incluídos no estudo foram avaliados no pré-operatório e após 12 meses do procedimento. Os desfechos utilizados foram: escore de Lysholm, IKDC subjetivo e VAS e índice de reruptura. Outro desfecho avaliado foi a dimensão (comprimento e largura) do enxerto no intra-operatório.

Resultados

Em relação ao escore de Lysholm, a média do escore aplicado no pré-operatório foi de 75 (36 – 86) e após 12 meses de procedimento foi de 87 (65 – 100). Já em relação ao IKDC subjetivo, antes do procedimento cirúrgico a média do escore foi de 51,7 (36,8 – 73,6) e com 12 meses de pós-operatório 77,5 (68,9 – 83,9). Dois (7,4%) pacientes apresentaram rerruptura do LCA com 12 meses de seguimento pós-operatório. A média do diâmetro do enxerto foi de 8,62 (7-10) e a média de comprimento foi de 8,68 (7-11).

Conclusão

Os resultados dos escores subjetivos dos pacientes submetidos a reconstrução do LCA com enxerto do tendão quadriceptal não foram satisfatórios. A taxa de falha foi superior ao esperado, gerando preocupação e abandono do uso desse enxerto pelos autores do estudo. Novos estudos comparando os enxertos são necessários para concluir se há diferenças entre os mesmos ou não.

Palavra-chave 1: esporte; Palavra-chave 2: enxerto; Palavra-chave 3: LCA.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COM ENXERTO DO FIBULAR LONGO: RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriel José Dos Santos Morales¹; Pedro Baches Jorge¹; Mariana Belaunde Toledo²; Diego Escudeiro De Oliveira¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) representa um grande desafio. Eventualmente novos estudos e técnicas são discutidos para aprimorar os resultados, diminuir custo e evitar revisões de procedimento. Uma linha de pesquisa gira em torno do tipo de enxerto utilizado para reconstrução, seja ele, tendão do quadríceps, flexores (grácil, semitendíneo), patelar ou aloenxerto, porém cada qual com sua particularidade positiva e negativa para a reconstrução. Atualmente o tendão fibular longo (FL) é uma opção viável de enxerto nas reconstruções ligamentares do joelho, em sua totalidade ou sua porção anterior, auxiliando as reconstruções extra articulares. Nesse relato de caso utilizamos o tendão fibular longo para a reconstrução do ligamento cruzado anterior com a técnica all inside.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 35 anos (74kg, 1,73m de altura) compareceu no ambulatório reclamando de dor no joelho esquerdo associado à instabilidade após trauma rotatório durante jogo de futebol. O exame físico mostrou teste de Lachman e teste da Gaveta anterior positivo para lesão do LCA, confirmado por ressonância magnética. O paciente foi submetido à reconstrução do LCA.

Resultados

Paciente em decúbito dorsal, com torniquete pneumático na coxa esquerda inflado após exsanguinação do membro. Portais artroscópicos anterolateral e anteromedial com a confirmação da lesão do LCA. Incisão longitudinal de aproximadamente 3cm foi feita na região pósterio-lateral da fíbula sobre o tendão fibular longo. O tendão identificado e isolado do fibular curto. Ambos os tendões fibulares suturados na porção distal. O fibular longo foi removido para sua inserção proximal com o auxílio de um tenótomo até aproximadamente 5cm da cabeça da fíbula, evitando lesão do nervo fibular. O enxerto do fibular longo, com vinte e um centímetros de comprimento, formou um enxerto com oito centímetros e meio e sete centímetros de comprimento. A reconstrução foi realizada através do posicionamento anatomico para criar os tuneis femoral e tibial. Inicialmente o túnel femoral é realizado (túnel para passagem do botão seguido de túnel de enxerto) usando a técnica de tranposte. Em seguida, realizado o túnel tibial. O enxerto foi preparado com botão loop ajustável nas duas extremidades (técnica all inside), realizada a passagem do botão pelos tuneis, com ajuste simultâneo do loop de fixação na tíbia e no fêmur.

Conclusão

Devido ao número abundante de cirurgias e reconstrução de ligamento cruzado anterior, e invariavelmente caso de ruptura, novas possibilidades de enxerto ganham espaço. O tendão do fibular longo, de forma total ou sua porção anterior é utilizado nas reconstruções extra articulares do joelho. Portanto a utilização do fibular longo como enxerto único para a reconstrução do ligamento cruzado anterior poderá se tornar mais uma opção, de fácil acesso, para o tratamento cirúrgico.

Palavra-chave 1: Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior; Palavra-chave 2: fibular longo; Palavra-chave 3: Botão loop ajustável.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E OBLÍQUO ANTERIOR USANDO ENXERTOS DOS ISQUIOTIBIAIS E DA METADE ANTERIOR DO FIBULAR LONGO

AUTORES

Pedro Baches Jorge¹; Melanie Mayumi Horita¹; Marconde De Oliveira E Silva²; Sérgio Marinho De Gusmão Canuto³; Camilo Partezani Helito⁴; Diego Escudeiro De Oliveira²; Gabriel José Dos Santos Morales¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 3. Santa Casa De Misericórdia Hospital De Maceió, Santa Casa De Misericórdia Hospital De Maceió Maceió - Al - Brasil; 4. Faculdade De Medicina Da Universidade De São Paulo, Faculdade De Medicina Da Universidade De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso de tendões isquiotibiais na reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) é amplamente aceito. Numerosos estudos descreveram o fibular longo (FL) como um enxerto com propriedades biomecânicas adequadas e seguro para uso na reconstrução do LCA (RLCA) sem grandes repercussões biomecânicas e cinemáticas para o pé e tornozelo de onde foi colhido. O ligamento anterolateral é uma estrutura distinta na porção anterolateral do joelho. Uma estrutura ligamentar semelhante na quadrante anteromedial do joelho é conhecido: o ligamento oblíquo anterior (AOL). É possível que em específico casos de rupturas do LCA, como história de valgo e traumas rotacionais externos, ou leve instabilidade medial, o reforço anteromedial pode ser válido.

Materiais e Métodos

Paciente em a posição supina na mesa cirúrgica. Torniquete pneumático colocado proximalmente no membro inferior acometido e inflados após a colocação dos campos. O tendão do samitendíneo e grácil (STG) são coletado, isolados e reparados, após incisão longitudinal 4 cm distal a articulação do joelho. Tendões removidos com auxílio do tenotomo. Na fibula a incisão é feita 3 cm proximal à parte mais distal do maléolo lateral. O FL é identificado e isolado. Após a unificação dos tendões do fibular longo e curto com sutura, o FL é dividida em anterior e posterior com bisturi, a metade anterior é reparada e removido até sua inserção proximal com o auxílio de um tenotomo. Os enxertos STG são dobrados para formar um enxerto quádruplo. Posteriormente, o enxerto FL é incorporado, formando um enxerto quádruplo na região mais proximal e um único enxerto mais distal. Os padronizados para artroscopia. Túneis pela técnica outside-in com a passagem do enxerto quádruplo para RLCA de tibial para o femoral, portanto, a porção única do enxerto permanece fora do túnel da tibia. Após a fixação do enxerto quádruplo, o FL restante é passado pelo subcutâneo, na face medial, passado por ligamento oblíquo anterior no fêmur, fixado sob tração, rotação neutra e extensão com parafuso de interferência.

Resultados

Os jogadores de futebol sustentam o maior número de lesões do LCA (53% do total). A taxa de ruptura tem se mantido entre 4,5% e 11%, mas pode ser significativamente maior, até 50% no primeiro ano pós-operatório. O tratamento adequado de todas as lesões concomitantes, visando na estabilidade articular e reforço ligamentar extra-articular pode levar a melhores resultados.

Conclusão

Nosso grupo acredita que, em quase todas as rupturas do LCA, o reforço extra-articular é importante, e em no futuro, isso será feito rotineiramente. Acreditamos que o reforço anterolateral não é a resposta para todos os casos. Pacientes que não têm pivot shift grau 2, instabilidade medial leve (não tratados no passado), e com história de valgo e trauma rotacional externo, podem se beneficiar de reforço anteromedial na topografia AOL. E para isso, a utilização do tendão fibular longo, com isquiotibiais, pode ser uma opção boa e segura.

Palavra-chave 1: reconstrução do ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: ligamento oblíquo anterior; Palavra-chave 3: fibular longo.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS CRUZADO ANTERIOR E ANTEROLATERAL, UTILIZANDO OS TENDÕES FLEXORES E FIBULAR LONGO – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA

AUTORES

Diego Escudeiro De Oliveira¹; Pedro Baches Jorge¹; Aires Duarte Junior¹; Luiz Gabriel Betoni Guglielmetti¹; Melanie Mayumi Horita¹; Victor Picchi Zaccharias¹; Mariana Belaunde Toledo².

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever uma técnica cirúrgica intra e extra-articulares utilizando o semitendíneo, grácil e fibular longo para realizar a reconstrução do ligamento cruzado anterior e ligamento anterolateral.

Materiais e Métodos

A captação dos tendões dos músculos semitendíneo e grácil é realizada preferencialmente no membro lesado. Uma única incisão longitudinal de aproximadamente 3 cm é feita na região pósterio-lateral da fíbula. Após a unificação dos tendões com suturas, o fibular longo é incisado, reparado e retirado até sua inserção proximal com o auxílio de um tenótomo, até aproximadamente 5 cm da cabeça da fíbula, evitando qualquer lesão do nervo fibular. O enxerto fibular longo é incorporado aos enxertos Semitendíneo e grácil sem dobrar, formando um enxerto quártuplo na região mais distal e um enxerto único, mais proximal, compreendendo o restante do comprimento do fibular longo. A reconstrução do LCA é realizada por meio de posicionamento anatômico e realiza-se o túnel do LAL. O ligamento é fixado sob tração, leve estresse em valgo e 30° de flexão.

Resultados

A reconstrução do ligamento cruzado anterior é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no trauma esportivo. Os pesquisadores procuraram possíveis causas de falha e apontaram para o possível papel de um estado de hiperfrouxidão articular causado por instabilidade rotacional residual.

Conclusão

A utilização de um enxerto de fácil extração com mínima invasividade, associado a poucas complicações na área doadora e, principalmente, de bom diâmetro e comprimento, torna definitivamente a reconstrução intra e extra-articular do LCA acessível a todos cirurgiões.

Palavra-chave 1: LCA; Palavra-chave 2: joelho; Palavra-chave 3: esporte.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS CRUZADO ANTERIOR, ANTEROLATERAL E OBLÍQUO ANTERIOR UTILIZANDO OS TENDÕES FLEXORES E FIBULAR LONGO – RELATO DE CASO

AUTORES

Pedro Baches Jorge¹; Diego Escudeiro De Oliveira¹; Mariana Belaunde Toledo²; Gabriel José Dos Santos Morales¹; Melanie Mayumi Horita¹; Marcos Vaz De Lima¹; Juliano Mangini Dias Malpaga¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo – SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever um caso de reconstrução intra-articular do ligamento cruzado anterior associada à reforço extra articular duplo do ligamento anterolateral e ligamento oblíquo anterior utilizando enxerto do semitendíneo, grácil e fibular longo em atleta com lesão do ligamento cruzado anterior.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 22 anos, com história de trauma torcional do joelho direito e diagnóstico de lesão do LCA, com IKDC resultado de 81,6%, e Lynsholm de 91. Quando submetido a novo exame clínico sob sedação, evidenciamos teste de Pivot Shift positivo, bem como abertura medial sob estresse em valgo. Além disso, apresentava histórico de lesão do LCA contralateral e cirurgia há 3 anos. Foi optado, portanto, por reconstrução do LCA com enxerto de flexores associada a reconstrução do ligamento oblíquo anterior e ligamento anterolateral com enxerto da metade anterior do tendão fibular longo, retirados do membro ipsilateral. Comprimento total do enxerto de 28 cm e diâmetro de 10mm. A reconstrução do LCA é realizada por meio de posicionamento anatômico e realiza-se o túnel do LAL. Encontramos a média distância entre o Tubérculo de Gerdy e a eminência anterior da cabeça fibular, a aproximadamente 1,5cm da superfície articular. É passado um fio guia de anterior para posterior na tibia e confeccionado um túnel ósseo lateral. O ligamento é fixado sob tração, leve estresse em valgo e 30° de flexão. Em seguida realiza-se a fixação medial do ligamento oblíquo anterior. Com auxílio de radioscopia, identificamos o epicôndilo medial na incidência em perfil. Inserimos um fio guia através do femur, da porção anterior do epicôndilo medial em direção anterior, e, a seguir, confecção do túnel femoral sob visualização de radioscopia. O enxerto é direcionado do túnel tibial através do túnel femoral e então fixado com parafuso de interferência no femur sob tração, rotação neutra e extensão do joelho.

Resultados

Ao término do procedimento cirúrgico, foi realizado novo exame físico sob sedação, evidenciando pivot shift negativo e redução significativa da abertura medial do joelho operado, além de um teste de Lachman negativo.

Conclusão

A reconstrução extra articular combinada para reconstrução primária de LCA em pacientes com estado de hiperfrouxidão ligamentar é uma expectativa de diminuir exponencialmente os índices de falha de enxerto, bem como ruptura do LCA. O número de pacientes submetidos a esta cirurgia ainda é insuficiente para concluir seus efeitos e benefícios, bem como a repercussão clínica e biomecânica inerente à retirada dos enxertos, em especial do fibular longo, entretanto, a literatura atual nos faz acreditar que haverá um menor índice de falha e ruptura quando utilizada esta técnica.

Palavra-chave 1: LCA; Palavra-chave 2: joelho; Palavra-chave 3: reconstrução extra articular.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

REFORÇO MUSCULAR E SUA RELAÇÃO COM O AFASTAMENTO DOS TREINOS EM ATLETAS DE TRIATHLON

AUTORES

Jefferson De Decco Teixeira.

Universidade De Coimbra / Hospital Samaritano/Vitória, Universidade De Coimbra / Hospital Samaritano/Vitória Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O triathlon é um dos esportes de resistência em que se observa uma elevada prevalência de lesões, principalmente as que ocorrem por sobrecarga. A grande quantidade dos treinos com um curto período de descanso entre esses e o aumento da carga de exercícios podem ocasionar tais lesões. Como medida de prevenção a essas lesões o reforço muscular torna-se um fator fundamental para o preparo do atleta desta exigente modalidade. O objetivo principal do trabalho foi analisar a relação entre a realização do reforço muscular e o afastamento dos treinos.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional com 203 atletas amadores praticantes de triathlon inscritos na Federação de Triatlo de Portugal, de ambos os gêneros, com faixa etária entre os 18 e 65 anos, no período de 08 a 31 de março de 2019. O método utilizado foi de entrevista, através da aplicação de um questionário online, arguindo sobre os hábitos de treino nos 06 meses prévio à pesquisa (período da pré-temporada de competições de triathlon em Portugal). Nesse questionário, constavam perguntas gerais tais como a idade, o gênero, o peso, a altura, o tempo da prática do triatlo (anos e meses). Foram adicionadas perguntas com relação a ocorrência ou não de alguma lesão sofrida nos 06 meses que antecederam a pesquisa, e em caso afirmativo, se essa lesão ocasionou o afastamento do treino, e por qual o período. A realização do reforço muscular em academia também foi pesquisada, assim como a frequência de sua realização.

Resultados

Dentre a amostra total de 203 atletas, 117 (57,7% da amostra) responderam que realizavam reforço muscular, enquanto 86 atletas (42,3% da amostra) responderam que não realizavam nenhum tipo de reforço muscular. Dentre os 117 atletas que realizavam reforço muscular, 55 (47%) se afastaram do treino nos últimos 06 meses por algum tipo de lesão, 52 (44,4%) responderam que não se afastaram do treino e apenas 10 (8,6%) não se recordavam ou nunca tiveram lesões. Foi analisado que entre os 86 atletas que não realizavam reforço muscular, 48 destes (55,9%) necessitaram se afastar dos treinos nos últimos 06 meses por lesão.

Conclusão

O afastamento dos treinos por algum tipo de lesão foi maior no grupo dos atletas que não realizavam o reforço muscular; observando assim que o fortalecimento muscular pode ser um fator protetor à possíveis lesões nesse tipo de desporto. A maior parte dos atletas observados (48,7%) realizam o reforço muscular na frequência de 2 dias na semana, enquanto a frequência de 3 ou mais dias na semana é realizada por apenas 9,4% dos atletas deste estudo. Neste sentido, as informações encontradas nesse trabalho corroboram o conceito que a literatura científica nos apresenta: de que uma musculatura mais forte e tonificada e a prática do reforço muscular em pelo menos 3 dias durante uma semana de treinos, seriam fatores de proteção a possíveis lesões, principalmente as lesões por sobrecarga.

Palavra-chave 1: Triathlon; Palavra-chave 2: Reforço Muscular; Palavra-chave 3: Treinamento.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

ROTURA PROXIMAL DO TENDÃO DO CABO LONGO DO BÍCEPS EM ATLETA, DURANTE A PRÁTICA DE COMBATE EM ARTES MARCIAIS

AUTORES

Gabriel Monteiro Ponte; Arthur Felipe Dias; Marcos Aurélio Palmeiras Dias Gomes; Antonio Jakeulmo Nunes; Luan Lopes Da Silva Almeida; Lucas Marques Santiago; Antônio André Pinheiro Leite; Lucas Ribeiro Fernandes Faheina; Davi Da Costa Silva; Luiz Ricardo Rufino Da Silva; Petrucio Augusto Dos Santos Dantas; Matheus Pinho Bezerra.

Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Parnaíba - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O cabo longo do biceps tem sua inserção proximal no tubérculo supraglenoidal, em seguida passa pelo espaço intertubercular do Úmero, e por fim se insere distalmente na tuberosidade do Rádio. Quanto a sua funcionalidade, muitas já foram propostas, mas sem um consenso médico na literatura. As lesões do cabo longo do Biceps (CLB) são comuns na prática clínica, sendo, majoritariamente, secundárias a processos degenerativos, inflamatórios, instabilidades ou lesões traumáticas, sendo de maior incidência em homens acima de 50 anos. Usualmente, a lesão do CLB é acompanhada pelo Sinal de Popeye, deformidade resultante da retração distal do músculo braquial. **Objetivo:** Relatar Caso de Ruptura proximal do tendão do cabo longo do biceps em atleta, jovem, durante prática de Combate em Artes Marciais.

Materiais e Métodos

Relato de caso.

Resultados

Paciente do Sexo Masculino, 27 anos de idade, sem comorbidades, sem historico de doenças prévias, refere que durante treinamento de combate na prática esportiva de Arte Marcial sentiu uma sensação de puxão no ombro, que evolui com forte dor na região anterior do Ombro esquerdo, com subita melhora em cerca de 15 minutos, após desferir um golpe de movimento ascendente onde realizou uma hiperextensão do cotovelo. Relata que continuou as atividades diárias normais, indo trabalhar no dia seguinte, contudo, passado um período notou que a limitação de movimento na abdução do braço lesado e a perda de força não estava normalizando. Paciente não relatava limitação de movimento na pronação e supinação do antebraço, ademais referia redução da força de forma geral no membro lesado. Ao Exame físico, não apresentava sinais flogísticos, não relatava dor à palpação e apresentava o clássico sinal de Popeye, sugerindo a provável rotura proximal do cabo longo do biceps esquerdo. Na Ultrassonografia foi observada a descontinuidade das fibras tendíneas do biceps braquial esquerdo com retração dos cotos proximal e distal, edema e líquido livre de permeio. Na Ressonância Magnética foi observada rotura completa do tendão do cabo longo do biceps no seu segmento intra-articular, com coto tendíneo retraído distalmente a cerca de 8,5 cm da deflexão, associado a coleção líquida junto ao contorno miofascial ao nível e distalmente ao coto retraído. Paciente Submetido a cirurgia de Tenodese proximal do Cabo longo do Biceps, com melhora de quadro clínico, recuperação de amplitude do movimento, recuperação progressiva de força. Encaminhado para cuidados fisioterapêuticos.

Conclusão

Atentar para o risco de lesão do CLB em atletas jovens, praticantes de artes marciais, sem comorbidades e sem fatores de risco para essa lesão, além da própria atividade física em questão. Ressaltando a maior facilidade de tratamento em pacientes nesse escopo, uma vez que, como no caso em questão, a lesão não foi tão limitante para as atividades de vida diária.

Palavra-chave 1: Tendon Injuries; Palavra-chave 2: Rupture; Palavra-chave 3: Tenodesis.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RUPTURA DO TRÍCEPS ASSOCIADA AO USO DE ANABOLIZANTE

AUTORES

Marcella Rodrigues Costa Simões¹; Mariana Vitória Pedrosa Da Silva²; Bianca Gabriella De Oliveira³; João Newton Penido Oliveira⁴; Fernanda Marinho De Souza⁵; Bernardo Rocha Garcia⁶; Délio Rubens Belem Rosa⁶; Muryllo Henrique Ferreira De Brito⁷; Jackson Roberto De Moura Junior⁸; Pedro Pereira Barbosa⁷; Jose Aldo De Almeida Oliveira Neto⁹; João Frigini Junior¹⁰; Bruno Lacerda Santos¹¹; Eduardo Bezerra Tanuri¹¹; Laurinda Barbosa Brito¹².

1. Complexo De Saúde De São João De Deus - Divinópolis, Complexo De Saúde De São João De Deus - Divinópolis Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Otávio De Freitas, Hospital Otávio De Freitas Recife - PE - Brasil; 3. Unifcs, Unifcs Feira De Santana - BA - Brasil; 4. Hospital Mater Dei, Hospital Mater Dei Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Universidade Do Estado Da Bahia - Uneb, Universidade Do Estado Da Bahia - Uneb Salvador - Ba - Brasil; 6. Hospital Universitário De Canoas, Hospital Universitário De Canoas Canoas - RS - Brasil; 7. Instituto Ortopédico De Goiânia, Instituto Ortopédico De Goiânia Goiânia - GO - Brasil; 8. Universidade Federal De Minas Gerais, Universidade Federal De Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; 9. Uninassau/Vilhena, Uninassau/Vilhena Vilhena - RO - Brasil; 10. Centro Universitário Do Espírito Santo, Centro Universitário Do Espírito Santo Colatina - ES - Brasil; 11. Unifacisa, Unifacisa Campina Grande - PB - Brasil; 12. Universidad Sudamericana, Universidad Sudamericana Salto Del Guairá - Paraguai.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Rupturas do tendão do tríceps são raras e geralmente ocorrem como resultado de queda com a mão estendida, contração excêntrica forçada, trauma direto no cotovelo ou levantamento contra resistência. Nos últimos anos alguns casos foram relatados da ruptura do tríceps associada ao uso de esteróides anabolizantes. Decorre e uma alteração metabólica, ocasionando deficiência miotendínea, levando a fragilidade muscular. Além disso, pode inibir a síntese de colágeno em ligamentos e tendões.

Materiais e Métodos

Realizado busca por artigos feita nas seguintes bases de dados: PubMed, Medline e Scielo. Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa e inglesa, no período 2013 a 2023, sendo estes estudos originais e relatos de caso. Foram identificados 168 artigos após critérios de seleção e exclusão, tivemos 12 artigos apropriados para este estudo.

Resultados

A ruptura do tríceps, apesar de ser considerada rara, tem sua frequência aumentada ao longo dos anos e possui o segmento distal como ponto mais frequente de rompimento. Em dois casos da literatura os índices de esteróides anabolizantes estavam muito acima dos valores fisiológicos. Um outro estudo indicou que 4 pacientes que haviam feito uso de esteróides anabolizantes via oral, previamente a lesão, sofreram rompimentos distais do tríceps, sendo 3 deles durante o manejo de cargas relevantes de peso e outro durante a prática de baseball. O mecanismo da lesão ainda não é consenso na literatura, embora evidencie que exista correlação entre a administração de esteróides anabolizantes e a incidência dessa lesão. Devido à pequena quantidade de estudos com pequenas quantidades amostrais, a relação entre o uso de anabolizantes e a ruptura do tendão ainda não é muito bem estabelecida, mas já é relatado que ocorre a redução da elasticidade dos tendões. Duas hipóteses são discutidas para elucidar a fisiopatologia das rupturas tendíneas. A primeira hipótese tem relação à hipertrofia muscular não acompanhada de hipertrofia tendínea, o que resultaria em um músculo mais forte que o próprio tendão. A segunda hipótese, é que usuários de altas doses de anabolizantes poderiam ter a estrutura dos próprios tendões alteradas e danificadas, aumentando as chances de lesões mesmo sem associação com exercícios resistidos.

Conclusão

O uso de anabolizantes parece ser responsável por maior número de relatos de caso na literatura sobre rupturas de tendão do tríceps. Conforme levantamento bibliográfico, os esteróides estão envolvidos nas alterações do colágeno muscular, desenvolvimento desproporcional e prejuízo direto sobre o tendão. Ainda que a fisiopatologia precisa não esteja claramente definida, podemos considerar uma relação importante entre os usuários de hormônios exógenos e lesões miotendíneas.

Palavra-chave 1: Anabolizantes; Palavra-chave 2: Tríceps; Palavra-chave 3: Ruptura de Tendão.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

SHOULDER INJURIES IN BRAZILIAN PROFESSIONAL SOCCER: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF 3828 GAMES

AUTORES

Ewerton Borges De Souza Lima¹; Jonathas Teixeira Salles²; Matheus De Toledo Ventura²; Paulo Henrique Schmidt Lara¹; Carlos Vicente Andreoli¹; Alberto De Castro Pochini¹; Paulo Santoro Belangero¹; Benno Ejnisman¹.

Afiliação institucional.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Soccer is a global phenomenon and today it is seen as an important risk factor for musculoskeletal injuries. Upper limb injuries in soccer have lower incidence than lower limb injuries, but are still important causes of absenteeism and professional quality impairment in athletes in this sport. The objective was to evaluate and compare epidemiological data on shoulder injuries in professional soccer players from two major Brazilian Soccer Championships.

Materiais e Métodos

Descriptive Epidemiology Study. Data was collected throughout the championships and the club physicians recorded each player's medical evaluation during official games via two online forms. The outcomes were: player's age and position, injury diagnosis, laterality, location on the field where the injury occurred, playing time, imaging exams performed, need for surgical treatment, time to return to play (TRP), and recurrence of the injury. The incidence of injuries was evaluated according to the FIFA Incidence Formula.

Resultados

A total of 107 shoulder injuries were recorded (4.3% of all injuries), with a FIFA incidence of 0.847. Glenohumeral dislocations (GHD) and Acromioclavicular Dislocations (ACD) represented 37.38% and 35.51% of all shoulder injuries, respectively. The positions with the highest number of injuries were the Attackers (24) and Defenders (23). Injuries were recurrent in 14.95% of cases, ACDs had a recurrence rate of 5.26% and GHDs 35%. Surgery was needed in 9.35% of cases and GHDs represented 50% of all surgeries. The average TRP was 22.37 days, with severe and major injuries accounting for 11.21% and 10.28% of all injuries. Goalkeepers had the highest average TRP (36.15 days). Recurring injuries had a higher average TRP (33.44 days) compared to non-recurring injuries (20.43 days). Surgically treated injuries had a higher TRP (112.5 days).

Conclusão

Shoulder injuries represents a small percentage of soccer injuries, but are responsible for long periods of absence, have a high rate of recurrence and surgical treatment.

Palavra-chave 1: Soccer; Palavra-chave 2: Injury; Palavra-chave 3: Shoulder.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

TRATAMENTO DA OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA DO COTOVELO COM CIRURGIA E RADIOTERAPIA PÓS CORREÇÃO OPERATÓRIA DE LESÃO COMPLETA DO BÍCEPS DISTAL EM ATLETAS DE VAQUEJADA. RELATO DE 2 CASOS

AUTORES

Luiz Marcelo Bastos Leite¹; Marcio Passos Leandro²; Geizla Vieira Lima²; Lennon Lamark Pereira Da Silva Freire²; Benno Ejnisman³.

1. Hospital Cardio Pulmonar, Hospital Cardio Pulmonar Salvador - BA - Brasil; 2. HGESF, HGESF Salvador - BA - Brasil; 3. UNIFESP, UNIFESP São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ossificação heterotópica é definida como neoformação óssea em locais onde não há prospecção de ossificação, com etiologia desconhecida. Apresenta-se como dor e diminuição da amplitude de movimentos. O tratamento é focado na prevenção e conta-se com a radioterapia, fisioterapia e anti-inflamatórios como terapia adjuvante. O objetivo do trabalho é relatar 2 casos de ossificação heterotópica após intervenção cirúrgica de rotura de bíceps braquial com uso de radioterapia como aporte terapêutico em atletas de vaquejada.

Materiais e Métodos

Relato de 2 casos de lesão completa do bíceps distal submetidos à cirurgia complicados com ossificação heterotópica grave (com bloqueio de amplitude de movimentos do cotovelo) em atletas de vaquejada.

Resultados

Caso1: Paciente sexo masculino, 46 anos, atendido em 26/05/22, com dor subita, estalido e deformidade em cotovelo esquerdo e braço esquerdo durante prática de vaquejada. Ressonância magnética (RM) apresentou rotura completa do tendão do bíceps braquial distal à esquerda. Realizou cirurgia em 26/05/22 com dupla via de acesso, com orientações pós-alta sobre o uso regular de imobilização axilo-palmar por 21 dias. Realizou 19 sessões de fisioterapia e no 56º dia pós-operatório apresentou bloqueio completo da prono-supinação. Radiografia e tomografia computadorizada, evidenciaram sinais de ossificação heterotópica na região rádio-ulnar distal. Realizada cirurgia para ressecção da calcificação heterotópica após 8 semanas da primeira intervenção (23/07/22), com incisão aberta pela via lateral do cotovelo esquerdo (sobre a incisão distal da cirurgia anterior). Reabilitação intensiva e diária por 5 semanas, uso de indometacina via oral e radioterapia dois dias após procedimento (25/07/22). Paciente obteve alta com cura completa da amplitude de movimento, força muscular e retorno ao nível de atividade esportiva anterior à lesão. Caso 2: Paciente sexo masculino, 46 anos, atendido em 02/01/23, com dor súbita, estalido e deformidade em cotovelo direito e braço direito durante prática de vaquejada. Apresentou RM com evidências de lesão completa do tendão do bíceps braquial distal. Realizou cirurgia da lesão dia 12/01/23 em dupla via, usou imobilização axilo-palmar por 21 dias e fisioterapia, após o 43º dia pós-operatório apresentou bloqueio completo da prono-supinação. Radiografias e TC evidenciaram ossificação heterotópica na região rádio-ulnar distal. Realizou cirurgia da lesão após 6 semanas da primeira intervenção. Reabilitação intensiva por 5 semanas, indometacina durante 4 semanas e radioterapia dois dias após cirurgia. Paciente obteve alta após quatro meses de tratamento com restauração completa da funcionalidade do membro.

Conclusão

O tratamento cirúrgico da ossificação heterotópica do cotovelo após cirurgia de lesões do bíceps distal associado à radioterapia pode ser uma opção de tratamento satisfatória dessa grave complicação.

Palavra-chave 1: Ossificação heterotópica; Palavra-chave 2: Bíceps distal; Palavra-chave 3: Radioterapia.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

TRATAMENTO DE SEQUELA DE OSGOOD-SCHLATTER EM ATLETA PROFISSIONAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Juliano Mangini Dias Malpaga¹; Paola Cristina Kist¹; Diego Escudeiro De Oliveira²; Marcos Vaz De Lima²; Pedro Baches Jorge²; Gabriel José Dos Santos Morales¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Doença de Osgood-Schlatter ocorre em adolescentes ativos por sobrecarga no tendão patelar associada à imaturidade óssea. Geralmente é autolimitada, porém pode repercutir em adultos, demandando tratamento cirúrgico. O objetivo desse trabalho é discutir sequelas da doença, assim como possíveis tratamentos, a partir do relato de caso de uma atleta profissional de futebol, cujo desempenho esportivo foi prejudicado por uma dessas sequelas.

Materiais e Métodos

Relato de caso de atleta profissional de futebol com desempenho esportivo foi prejudicado devido desenvolvimento de ossículo com cerca de 3 centímetros no joelho esquerdo como sequela da doença. Paciente foi submetida a cirurgia por via aberta, realizando-se osteotomia e ressecção do fragmento ósseo, sem intercorrências intra-operatórias.

Resultados

Paciente realizou fisioterapia no pós-operatório, apresentando boa recuperação com retorno satisfatório e precoce às práticas esportivas.

Conclusão

Apesar de majoritariamente autolimitada, com sucesso pelo tratamento não invasivo, a doença de Osgood-Schlatter pode levar a sequelas que demandem abordagem cirúrgica.

Palavra-chave 1: Osgood-Schlatter; Palavra-chave 2: atleta profissional; Palavra-chave 3: relato de caso.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

TRAUMAS ORTOPÉDICOS DE MEMBROS INFERIORES EM ATLETAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

Heike Felipe Rangel Dias; Guilherme Tanoue Nunes.

Fundação Educacional De Penápolis, Fundação Educacional De Penápolis, Penápolis - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

É fato que as lesões osteomusculares acompanham atletas pela história e pelo mundo, independentemente da modalidade esportiva. E é também uma verdade que as chances de lesões aumentam conforme a demanda de performance do atleta, como principal exemplo os atletas profissionais, ou devido à prática exaustiva de atividades de maneira extenuante, sem orientação ou de forma errônea (HASKELL et al., 2007). Fora avaliado trabalhos com base de dados de estudos obtidos durante a Copa do Mundo de Futebol Masculino de 2002, jogos Olímpicos, jogos de Voleibol e corredores de média e alta performance. Nota-se a significativa demanda de técnicas de abordagem dos atletas visando a prevenção, o tratamento das lesões e a reabilitação, em prol da longevidade, performance e saúde mental desses. Este estudo, tendo em vista a importância do estudo sobre traumas ortopédicos em membros inferiores em atletas, através de revisão bibliográfica dos mais diversos estudos sobre o tema, no espectro da Ortopedia e Medicina Esportiva.

Materiais e Métodos

Dentro desta temática, evidenciada no título e enriquecida por métodos para coleta de dados, foi feito um levantamento bibliográfico por meio de busca digital de artigos científicos concluídos e livros publicados, gratuitos, disponíveis, em língua portuguesa do Brasil e inglês, nacionais ou internacionais (de autoria ou colaboração de um escritor brasileiro), desenvolvidos e publicados há até quatro décadas, indexados nas bases de dados do SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, BVS e Elsevier. Filtrou-se artigos de 1991 a 2021, a partir do cruzamento das palavras-chave.

Resultados

Os resultados obtidos giram em torno de Exames físicos ortopédicos abordados pela Medicina do Esporte e do Exercício; Lesões em estruturas de membros inferiores, sendo sua maioria de lesões minisais (ruptura de longitudinais periféricas), lesões de ligamentos cruzados anterior e posterior, e ligamentos laterais e colaterais de tornozelo em atletas, principalmente corredores. Foram analisados dados de trabalhos de pesquisa de possibilidade de tratamentos variados para os tipos de lesões, verificando-se uma gama de possibilidades de tratamentos, desde conservadores e cirúrgicos, orientando-se para a escolha de melhor tratamento para cada paciente.

Conclusão

Em vista dos dados e argumentos apresentados, fica notório que há vários fatores envolvidos quando tratamos de lesões ortopédicas no esporte. Os trabalhos utilizados nos estudos apontam métodos utilizados com maior eficiência para recuperação dos atletas, além de demonstrar que, para algumas lesões de membros inferiores, o tratamento cirúrgico deve ser a primeira escolha. Tratamentos farmacológicos auxiliam no tratamento de dor e desinflamação, mas não podemos ser considerados tratamento eficaz para solução das lesões, mas sim como auxiliares do tratamento.

Palavra-chave 1: Lesões de membro inferior; Palavra-chave 2: Lesões na medicina esportiva; Palavra-chave 3: Ortopedia e Traumatologia.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

USO DA METADE ANTERIOR DO FIBULAR LONGO JUNTO AOS TENDÕES FLEXORES PARA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. RELATO DE UM CASO EM ATLETA

AUTORES

Diego Escudeiro De Oliveira¹; Marconde De Oliveira E Silva²; Melanie Mayumi Horita²; Victor Eduardo Roman Salas²; Pedro Baches Jorge¹; Gabriel José Dos Santos Morales¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Relato de um caso no qual o enxerto autólogo dos isquiotibiais não apresentou diâmetro adequado para reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior sendo necessária complementá-lo com a metade anterior do fibular longo.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino de 21 anos, 57 Kg, 1,65 m de altura, com diagnóstico de lesão do LCA. No procedimento cirúrgico para reconstrução do LCA, foi identificado um enxerto de flexores com diâmetro 7mm. Optado, então, pelo uso da metade anterior do fibular longo, formando um enxerto sêxtuplo de 9mm.

Resultados

O paciente apresentou bons resultados pós operatórios tanto do joelho operado quanto do tornozelo doador, corroborando para os trabalhos que demonstram as vantagens do uso da metade anterior do fibular longo nas reconstruções ligamentares do joelho.

Conclusão

Observa-se, na prática clínica, que o enxerto dos tendões isquiotibiais, apesar de ser primeira escolha na reconstrução ligamentar do joelho, pode não apresentar tamanho adequado, tornando necessária a busca por outras alternativas. O enxerto do tendão fibular longo surge, neste contexto, como uma opção para substituir ou complementar outros enxertos.

Palavra-chave 1: Ligamento Cruzado Anterior; Palavra-chave 2: fibular longo; Palavra-chave 3: enxerto sêxtuplo.

e-Pôster | Tema: Traumatologia do esporte

USO DO ENXERTO AUTÓLOGO DO TENDÃO FIBULAR LONGO NA RECONSTRUÇÃO DA RUPTURA AGUDA OU CRÔNICA DO TENDÃO DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

AUTORES

Jan Willem Cerf Sprey¹; João Roberto Polydoro Rosa¹; Pedro Baches Jorge²; Melanie Mayumi Horita²; Emillyo César Neves Ferreira²; Diego Escudeiro De Oliveira³; Gabriel José Dos Santos Morales¹.

1. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 2. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil; 3. Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo, Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De São Paulo São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever a técnica de reconstrução tendinosa do músculo peitoral maior sem o uso de implantes e confirmar os benefícios do uso do tendão fibular longo como opção de enxerto autólogo na reconstrução da ruptura aguda ou crônica do tendão do músculo peitoral maior.

Materiais e Métodos

Paciente colocado em decúbito dorsal e cadeira de praia com 15º, submetido a anestesia geral e bloqueio do plexo braquial. Acesso deltopeitoral inferior de 05cm, localizado coto miotendíneo do tendão do músculo peitoral maior, retraído medialmente, sendo o mesmo reparado com 02 pontos em sua extremidade. Realizada a sutura tipo Krackow retangular com nylon 2.0 no coto do músculo peitoral maior. Em seguida, para preparação do úmero, confecção de dois pertuitos unicorticais em úmero proximal com broca nº5, com 4mm cada, numa distância de 4 a 6cm entre eles. Retirada do enxerto fibular através de incisão longitudinal única de aproximadamente 3 cm na região pósterio-lateral. Após a separação do tecido subcutâneo, o fibular longo (FL) é identificado e isolado do fibular curto com o auxílio de uma pinça hemostática (mosquito ou Kelly). Ambos os tendões são identificados e individualizados, são então reunidos na região mais distal da incisão com sutura única com fio Vicryl nº 1-0. Após a unificação dos tendões com suturas, o FL é incisado, reparado com fio Vicryl nº 1-0 e removido para sua inserção proximal com auxílio de tenótomo, até aproximadamente 5 cm da cabeça da fíbula, evitando qualquer lesão ao nervo fibular. O comprimento total do enxerto é de aproximadamente 24 cm. O enxerto do FL é dobrado, formando um enxerto duplo, mantido sob gaze úmida, com suas extremidades suturadas. Reparo entre tendão passado o tendão através dos orifícios, de superior para inferior, e feito a amarradura deste com os fios de alta resistência, com membro superior em rotação medial. Feita limpeza com soro fisiológico 0,9% em seringa, seguida do controle hemostático e fechamento por planos. O membro superior é mantido com tipoia funcional por 06 semanas.

Resultados

Atualmente, os procedimentos cirúrgicos se baseiam na sutura anatômica transóssea do tendão peitoral maior com fixação óssea com o emprego de âncoras ou parafusos, além do uso de enxertos autólogos. A estimativa temporal para execução desse procedimento baseia-se no tempo do processo inflamatório, seguido do período de atenuação cerca de 3 semanas da data do trauma, porém, alguns casos de ruptura crônica necessitam de atenção, visto que o coto proximal do músculo pode estar retraído, optando pelo uso de enxerto autólogo também com bons resultados.

Conclusão

O trabalho se baseou nos reparos cirúrgicos de rupturas agudas e crônicas, porém com uso de enxerto autólogo oriundo do tendão fibular longo, sem uso de âncoras e parafusos, apresentando resultados satisfatórios quanto ao menor tempo cirúrgico, baixo custo e com retorno precoce ao esporte, além do feedback positivo do paciente.

Palavra-chave 1: reconstrução; Palavra-chave 2: músculo peitoral maior; Palavra-chave 3: fibular longo.