



56º Congresso Anual
14 - 16 Nov 2024 RIO DE JANEIRO

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

ANAIS ELETRÔNICOS

SBOT 2024

Rio de Janeiro - RJ
14-16 nov. 2024



COMISSÃO ORGANIZADORA

Fernando Baldy dos Reis

Presidente SBOT

César Fontenelle

Presidente do 56º Congresso

Adalberto Visco

Presidente da Comissão Científica do Congresso

Renato Hiroshi Ueta

Presidente da Comissão de Educação Continuada - CEC

João Felipe de Medeiros Filho

Coordenador dos Temas Livres do Congresso

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: CIÊNCIA BÁSICA

DESENVOLVIMENTO DE IMPLANTE ORTOPÉDICO PARA O TRATAMENTO DA FRATURA CORONAL DO CÔNDILO FEMORAL UTILIZANDO TECNOLOGIA IMPRESSÃO 3D: PROPOSTA DE UM NOVO MÉTODO DE FIXAÇÃO

AUTORES

Celso Junio Aguiar Mendonça¹; Gabriel Olesczuk²; Mateus Fernandes Antunes²; Lucas Freitas Berti²; Ivan Moura Belo³; Jamil Faissal Soni¹; Bertoldo Schneider Jr.²

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Devido às características anatômicas da fratura de Hoffa e a ação das forças que atuam sobre a região do joelho, a fixação adequada muitas vezes se torna um desafio para o ortopedista. Métodos de fixação apenas com parafusos não promovem em muitos casos estabilidade mecânica necessária para que ocorra a consolidação óssea adequada. O objetivo deste estudo foi projetar, simular, analisar o processo de desenvolvimento tecnológico de um modelo de implante ortopédico (placa em formato de H) específico para o tratamento da fratura de Hoffa, analisado pelo Método de Elementos Finitos (MEF), manufaturado em liga de titânio Ti6Al4V e validado por meio de ensaio mecânico estático de compressão.

Materiais e Métodos

Para realização deste estudo foi utilizado um caso clínico de um paciente submetido ao tratamento cirúrgico de pseudoartrose de fratura de Hoffa lateral (tipo III de Letenneur). Para realização do estudo anatômico foi utilizado exame de Tomografia Computadorizada (TC). A partir deste exame em formato DICOM foi realizado a modelagem do modelo ósseo 3D. A modelagem dos implantes ortopédicos foi feita em ambiente CAD. A partir de então foi realizado o Planejamento Cirúrgico Virtual com a redução da fratura e posicionamento e escolha dos implantes. Foi realizada análise pelo Método de Elementos Finitos (MEF) dos tipos de fixação da fratura de Hoffa. As placas foram impressas em liga de titânio (Ti) e os parafusos usinados. As placas foram submetidas a pós-processamento com método de varredura a laser para diminuição da rugosidade da superfície. Foram impressos modelos ósseos 3D para serem submetidos a fixação dos implantes manufaturados. Para realização da validação da simulação numérica foi realizado ensaio mecânico (EM) estático de compressão dos modelos 3D fixados com os implantes. Foi realizada análise estatística dos dados do MEF e EM para determinação da significância estatística.

Resultados

Os resultados da análise pelo MEF mostram que os sistemas que foram fixados com a placa em H apresentaram o menor deslocamento relativo do fragmento ósseo distal quando submetidos a carga de 1.357,70N. O strain interfragmentar da fixação da placa em H com carga de 1.357N foi de 3,66% e quando aplicada uma carga de apoio parcial de 35kg (137,34N) simulando um pós-operatório foi de 0,46%.

Conclusão

O protótipo proposto da placa em H apresenta melhor desempenho mecânico com maior rigidez na fixação da fratura de Hoffa Letenneur tipo III comparado aos métodos de fixação somente com parafusos ou com placa LCP.

Palavra-chave 1: Fratura de Hoffa; Palavra-chave 2: Biomecânica; Palavra-chave 3: Impressão 3D.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

EFEITOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA CONSOLIDAÇÃO DE FRATURAS TRAUMÁTICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Bruna Rafaela Cruz Barbosa; Lucas Leal Bastos Moraes; Davi Lopes Schmidt; Jônatas Eduardo Nery Araújo;
Valdiane Pereira De Araujo.

Unimontes, Montes Claros - MG - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas ósseas são consideradas uma das afecções mais comuns ao sistema musculoesquelético e estão frequentemente associadas ao trauma. Os fatores de risco modificáveis contribuem para a ruptura total ou parcial das estruturas ósseas, especialmente o consumo de álcool. O álcool dificulta o processo de regeneração, visto que possui um efeito negativo sobre a osteogênese no tecido esquelético, retardando a formação do calo ósseo. Logo, este estudo tem como objetivo analisar os efeitos do álcool sobre a consolidação de fraturas traumáticas, de modo a esclarecer essa temática ainda negligenciada.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Uma pesquisa foi realizada nos portais PubMed e BVS, com os descritores em inglês e português "alcohol", "fractures" e "fracture healing", unidos pelo operador booleano "AND". Foram encontrados 11 artigos, em que sete foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos artigos que não abordaram a consolidação de fraturas e que fugiram do contexto de trauma. Os artigos que discutiram os efeitos do álcool no pós-operatório foram incluídos para a análise neste resumo.

Resultados

As pesquisas mostram, em sua maioria, um efeito deletério do uso crônico de álcool sobre fraturas traumáticas. Evidenciou-se uma perda mineral óssea, principalmente em homens, o que dificulta a consolidação de fraturas. O consumo do álcool também gera uma maior chance de reabordagem cirúrgica de fraturas devido à falha de cicatrização e à necrose avascular, assim como um maior número de complicações em algumas fraturas. Em contrapartida, alguns estudos evidenciaram um efeito positivo na densidade mineral óssea associado ao consumo de álcool. Assim, a ingestão moderada apresenta um efeito vantajoso sobre a recuperação funcional das fraturas ósseas em detrimento de indivíduos abstinentes ou que fazem uso de modo excessivo, além de diminuir taxas de reabordagem cirúrgica.

Conclusão

É evidente que o álcool gera efeitos no metabolismo ósseo e, consequentemente, na consolidação de fraturas traumáticas. Conclui-se, portanto, que o prejuízo do álcool na restauração de fraturas está ligado à quantidade, tempo e frequência de consumo, uma vez que etilistas crônicos e abstinentes apresentam maiores prejuízos na consolidação de fraturas em comparação a pacientes que fazem consumo esporádico do álcool.

Palavra-chave 1: álcool; Palavra-chave 2: consolidação; Palavra-chave 3: fraturas.

Apresentação oral | Tema: Ciência Básica

HYPERBARIC OXYGEN THERAPY ENHANCES GRAFT HEALING AND MECHANICAL PROPERTIES AFTER ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION: AN EXPERIMENTAL STUDY IN RABBITS

AUTORES

Chilan Bou Ghosson Leite¹; Magno Santos Leite²; Bruno Butturi Varone¹; Gustavo Bispo Santos¹; Mariana dos Santos Silva³; César Augusto Martins Pereira¹; Christian Lattermann⁴; Marco Kawamura Demange¹.

1. INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON - ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) has proven successful in wound healing. However, its potential effects on anterior cruciate ligament (ACL) injuries remain uncertain. This study aimed to investigate the effect of HBOT on graft healing following ACL reconstruction in rabbits.

Materiais e Métodos

Male New Zealand rabbits underwent ACL reconstruction and were randomly divided into two groups: the HBOT group and the ambient air group. The HBOT group received 100% oxygen at 2.5 atmospheres absolute for 2 hours daily for 5 consecutive days, starting from the first day after surgery. The ambient air group was maintained in normal room air throughout the entire period. After 12 weeks following the surgery, animals were euthanized, and their knees were collected for analyses. Magnetic resonance imaging was used to evaluate graft signal and tunnel size; high-resolution peripheral quantitative computed tomography was performed to assess bone mineral density and microarchitecture parameters. Load to failure and stiffness of the graft were evaluated by biomechanical analysis.

Resultados

The HBOT group demonstrated superior graft maturation and integration in comparison to the ambient air group, as verified by lower graft signal intensity, decreased femoral and tibial tunnel size, and higher bone mineral density values. In addition, biomechanical analysis indicated that the HBOT group had greater load to failure and stiffness than the ambient air group.

Conclusão

The adjuvant use of HBOT improved graft healing after ACL reconstruction in rabbits. This study provides important insights into the potential clinical application of HBOT as a therapeutic intervention to enhance graft healing after ACL reconstruction. Further studies are needed to evaluate the impact of HBOT on human subjects.

Palavra-chave 1: Ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: oxigenoterapia hiperbárica; Palavra-chave 3: joelho.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: COLUNA

ATRASO CIRÚRGICO NOS PACIENTES COM FRATURA SUBAXIAL

AUTORES

Fabício Luz Cardoso; Deusimar Cristian Dos Santos Gómez; Robert Meves; Alberto O. Gotfryd; Maria Fernanda Silber Caffaro; Rodrigo Goés Medea De Mendonça; Gabriel Jose Dos Santos; Jefferson Walter Daniel; Jean Goncalves De Oliveira.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A coluna vertebral, composta por 33 a 34 vértebras interconectadas, desempenha um papel essencial na sustentação do corpo e proteção da medula espinhal. A coluna cervical, especialmente nas regiões alta (C1 e C2) e baixa ou subaxial (C3 a C7), é frequentemente acometida por lesões que representam cerca de um terço das fraturas vertebrais, exigindo intervenções cirúrgicas devido à sua complexidade anatômica e biomecânica. Este estudo busca analisar o tempo de espera para cirurgias em pacientes com fraturas cervicais A3, A4, B e C no maior hospital filantrópico da América Latina, identificando a frequência das intervenções e principais causas de atraso, visando otimizar o atendimento cirúrgico e reduzir complicações.

Materiais e Métodos

A pesquisa foi quantitativa e retrospectiva, utilizando dados de prontuários médicos de pacientes operados entre janeiro de 2015 a junho de 2023. Foram analisadas variáveis como idade, gênero, mecanismo do trauma, classificação da fratura, estado neurológico, tempo de espera até a cirurgia, e causas de atraso. Os dados foram coletados inicialmente em formulário físico e depois migrados para plataformas eletrônicas (SurveyMonkey® e Red Cap®) para análise estatística detalhada.

Resultados

O estudo analisou 36 pacientes com fraturas cervicais, predominando homens (86,1%) com idade média de 44,97 anos. As quedas foram o principal mecanismo de trauma (44,4%), seguidas por acidentes automobilísticos (27,8%). Fraturas nos níveis C4/C5 (16,7%) e C5/C6 (13,9%) foram mais comuns, com a classificação AO tipo C sendo a mais frequente (47,2%). O tempo médio de espera para cirurgia foi de 9,28 dias, sendo a disponibilidade de sala a principal causa de atraso (66,7%). A ortopedia atendeu 61,1% dos casos, com hospitalização média de 45,33 dias. Complicações ocorreram em 38,9% dos casos. Os custos totais estimados para internação em UTI foram de R\$ 1.162.700,00 pelo SUS e R\$ 2.491.500,00 pelo SUS Paulista.

Conclusão

Os resultados destacam a urgência de enfrentar desafios nos sistemas de saúde urbanos como São Paulo, onde a gestão eficiente do tempo de espera cirúrgica impacta significativamente os desfechos clínicos e os custos hospitalares. Implementar estratégias para reduzir a demora cirúrgica promove recuperação mais rápida e eficaz dos pacientes e otimiza recursos hospitalares. Isso reforça a necessidade de melhorias contínuas no planejamento e na entrega de cuidados médicos especializados, beneficiando tanto pacientes quanto instituições de saúde.

Palavra-chave 1: fraturas cervicais; Palavra-chave 2: traumatismo raquimedular; Palavra-chave 3: tempo de espera.

Apresentação oral | Tema: Coluna

BERTOLOTTI SYNDROME

AUTORES

Marcos Vaz de Lima; Eduardo Achar Filho; João Paulo de Souza Sanches Trecco; Robert Meves.

Santa Casa de São Paulo, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os distúrbios lombares são prevalentes e um motivo significativo para consultas de atendimento de emergência. Em 2020, 619 milhões de pessoas sofreram de dor lombar, e espera-se que aumente para 843 milhões até 2050. Uma causa comum é a presença de uma vértebra de transição lombossacral (LSTV). Objetivos: Este estudo avalia a prevalência da Síndrome de Bertolotti em pacientes com dor lombar em ambiente de emergência e avalia a confiabilidade interobservador das classificações do LSTV.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma análise retrospectiva de 1.023 radiografias da coluna lombar de pacientes com dor lombar em um hospital ortopédico de 2018 a 2020. Após exclusões, foram analisadas 469 radiografias. Dois ortopedistas classificaram os LSTVs utilizando os sistemas de Tini e Castellvi. As análises estatísticas incluíram índice de concordância Kappa, teste Z de duas proporções, intervalo de confiança para média e cálculo do valor de p.

Resultados

A prevalência da Síndrome de Bertolotti foi de 62,5% para o observador A e 61,6% para o observador B. O LSTV tipo I foi o mais comum, com mais de 70% dos casos, seguido pelo tipo III com mais de 15%. A morfologia mais frequente foi o envolvimento bilateral do processo transversal, com mais de 50% dos casos apresentando morfologia IB de acordo com ambas as classificações.

Conclusão

Este estudo encontrou alta incidência de Síndrome de Bertolotti (acima de 60%) em pacientes com dor lombar que procuraram atendimento de emergência, sugerindo que a LSTV deveria ser considerada com mais frequência em diagnósticos diferenciais. O melhor reconhecimento do LSTV poderia levar a melhores estratégias de manejo da dor lombar associada a esta anomalia congênita.

Palavra-chave 1: coluna; Palavra-chave 2: lombar; Palavra-chave 3: Bertolotti.

Apresentação oral | Tema: Coluna

CONSIDERATIONS ON PRESSURE CONDITIONS IN THE WORK AREA OF ENDOSCOPIC SPINE SURGERY AND HOW TO MANAGE IT ACCORDING TO THE TYPE OF OUTFLOW SYSTEM USED

AUTORES

Marcos Vaz De Lima¹; Marco Moscatelli²; Antonio Roth Vargas³; Priscila Correia Fernandes⁴; Enrico Ioriatti⁵; Arthur Klein⁶; Sebastian Ruetten⁷; Martin Komp⁷.

1. SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. Neurolife, NATAL - RN - BRASIL; 3. Centro Médico De Campinas, CAMPINAS - SP - BRASIL; 4. Instituto Tecnológico De Aeronáutica, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. Endospine, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6. Purdue Univ, West Lafayette - ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA; 7. ST. Anna Hospital Herne/Marien Hospital Herne University Hospital/Marien Hospital Witten, Herne - Alemanha.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As doenças da coluna vertebral são uma das razões mais comuns pelas quais os pacientes procuram serviços de saúde em todo o mundo. Embora apenas uma pequena fração desses casos exija tratamento cirúrgico, o número de casos graves ainda é significativo. Cirurgias minimamente invasivas com endoscópio têm sido desenvolvidas há mais de 200 anos em várias especialidades médicas, incluindo a cirurgia da coluna vertebral. As grandes incisões convencionais estão sendo progressivamente substituídas por sistemas modernos que reduzem a morbidade, preservam o sistema músculo-fascial, moderam o sangramento e permitem uma reabilitação precoce. No caso da principal patologia da coluna, a degeneração do disco lombar, o tratamento endoscópico já é considerado o padrão-ouro. Com a popularização da técnica, as complicações mais comuns, como a recorrência de hérnia e lesão dural, foram bem documentadas. A cirurgia endoscópica da coluna é realizada em um ambiente de tecido profundo com fluido de irrigação, onde a pressão alta pode causar lesões compressivas graves, especialmente em estruturas neurais. Para evitar essas complicações, um sistema de "outflow" mais eficiente foi criado para manter a pressão baixa e constante. Este estudo compara a capacidade de alívio dessa pressão em diferentes sistemas endoscópicos.

Materiais e Métodos

Utilizando o software COMSOL Multiphysics, um modelo anatomicamente preciso da coluna lombar foi criado para simular a cirurgia endoscópica. Dois tipos de endoscópios foram avaliados: um modelo tradicional com um único canal de retorno e um modelo oval com um canal adicional. As simulações mediram a pressão interna no canal de trabalho durante a cirurgia, mostrando que o modelo oval apresentava menores níveis de pressão em comparação com o modelo tradicional, especialmente sob diferentes taxas de oclusão.

Resultados

Os resultados sugerem que o endoscópio oval pode oferecer vantagens em termos de gerenciamento da pressão durante procedimentos endoscópicos lombares. Além disso, destacam a importância de evitar o uso de bombas de infusão obsoletas e a necessidade de considerar fatores como o tipo de anestesia utilizada.

Conclusão

Em resumo, o sistema óptico oval é uma alternativa eficiente para evitar que a pressão no canal de trabalho atinja níveis perigosos, sem comprometer a qualidade da imagem obtida.

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

Apresentação oral | Tema: Coluna

DILEMA ENTRE PRESERVAR O DISCO OU EVITAR RECIDIVA NO CONTEXTO DA ABORDAGEM TRANSFORAMINAL ENDOSCÓPICA NA HÉRNIA DISCAL LOMBAR EXTRUSA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Lucidio Duarte de Souza Filho; Fernando Flores de Araujo; Ricardo Marques Miranda; Ricardo Squiapatti Graciano; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Diogo Barbosa De Carvalho; Daniel de Abreu Oliveira; Ariel Falbel Lugão; Marcelo Botelho Soares de Brito; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A discectomia endoscópica (DE) transforaminal (TF) lombar é um procedimento minimamente invasivo reconhecido pela sua segurança e eficácia no tratamento da hérnia de disco (HD) extrusa. A cirurgia visa remover o fragmento discal extruso, descomprimir a raiz nervosa afetada e reduzir os danos ao núcleo pulposo. O momento ideal para encerrar a DE TF é uma questão controversa. Este estudo objetiva explorar a opinião de especialistas em cirurgia endoscópica da coluna (CEC) sobre a quantidade ideal de disco a ser removida, a necessidade de abordagem do espaço intradiscal, preocupações com a preservação do núcleo pulposo, minimização da degeneração discal, fatores de risco para recorrência da HD e variações nas preferências cirúrgicas conforme especialidade e experiência.

Materiais e Métodos

Utilizou-se um questionário online via Google Forms, distribuído digitalmente. A primeira parte investigou o perfil e experiência dos participantes, enquanto a segunda explorou aspectos técnicos da CEC TF. Variáveis nominais foram analisadas por frequência absoluta e relativa. Associações entre variáveis e anos de experiência/especialização foram avaliadas pelo teste qui-quadrado de independência com tamanho de efeito de V de Cramer ($p < 0,05$).

Resultados

A amostra incluiu 68,2% de ortopedistas ($n=75$) e 31,8% de neurocirurgiões ($n=35$). A maioria tinha 1-4 anos de experiência (50,9%) e dedicava 25-50% da prática à CEC (31,8%). Predominou a preferência por remover o fragmento discal extruso e explorar o espaço intradiscal (77,3%). Não houve associação significativa entre especialidade e manejo dos pacientes ($p > 0,05$), mas experiência influenciou percentual da prática dedicada à CEC e número de procedimentos anuais ($p < 0,05$; $V=0,309$ e $V=0,349$, respectivamente).

Conclusão

Existe correlação entre experiência, volume anual de procedimentos e dedicação à CEC. Cirurgiões mais experientes tendem a adotar estratégias para minimizar danos ao núcleo pulposo e degeneração discal. A DE TF é uma opção eficaz na HD extrusa, mas ensaios clínicos são necessários para validar esses resultados.

Palavra-chave 1: hérnia discal lombar extrusa; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: recidiva da hérnia de disco.

Apresentação oral | Tema: Coluna

EFFICACY OF A NEEDLE-SHAPED BIPHASIC CALCIUM PHOSPHATE CERAMIC VERSUS AUTOGRAFT IN INSTRUMENTED POSTEROLATERAL SPINAL FUSION: A MULTICENTER RANDOMIZED CONTROLLED NONINFERIORITY TRIAL WITH INPATIENT DESIGN

AUTORES

Katherine Sage; Cesar Silva.

Kuros Biosciences, Atlanta - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Successful spinal fusion with a solid bone bridge between the vertebrae is traditionally achieved by grafting with autologous iliac bone. However, the disadvantages of autograft and unsatisfactory fusion rates have prompted the exploration of alternative bone grafts. This study investigates a slowly resorbable biphasic Calcium Phosphate bone graft with submicron microporosity (BCP&ltmath>\mu\text{m}</math>, MagnetOs™ Granules, Kuros Biosciences) as an alternative for autograft.

Materiais e Métodos

Adults indicated for lumbar posterolateral fusion (PLF; one to six levels) were enrolled at five participating centers. After bilateral instrumentation and fusion-bed preparation, the randomized allocation side (left or right) was disclosed. Per segment 10cc of BCP&ltmath>\mu\text{m}</math> granules (1-2 mm) was placed in the posterolateral gutter on one side and 10cc autograft on the contralateral side. Fusion was systematically scored on one-year follow-up CT scans. The study was powered to detect >15% inferiority with binomial paired comparisons of the fusion performance score per treatment side. At segment level, a Generalized Estimating Equations (GEE) model was used accounting for clustering of fusions within segments and within patients.

Resultados

Out of 100 patients (57 $\pm$ 12.9 years, 62% female), 91 subjects and 128 segments were analyzed. The overall posterolateral fusion rate per segment (left and/or right) was 83%. For the BCP&ltmath>\mu\text{m}</math> side the fusion rate was 79% vs. 47% for the autograft side (difference 32 percentage points, 95% CI = 23 to 41). The estimated odds ratio was 4.2 (95% CI = 2.7 to 6.8) in favor of the BCP&ltmath>\mu\text{m}</math>. Analysis of the primary outcome confirmed the non-inferiority of BCP&ltmath>\mu\text{m}</math> with an absolute difference in paired proportions of 39.6% (95% CI = 26.8 to 51.2%, $p<0.001$).

Conclusão

This clinical trial demonstrates non-inferiority and even superiority of MagnetOs™ Granules as a standalone ceramic compared to autograft for posterolateral spinal fusion. Further studies are needed to confirm these findings, but these results challenge the belief that autologous bone is the optimal graft material.

Palavra-chave 1: bone graft; Palavra-chave 2: spinal fusion; Palavra-chave 3: osteoimmunology.

Apresentação oral | Tema: Coluna

ESTUDO DAS DIMENSÕES DAS JANELAS INTERLAMINARES LOMBARES

AUTORES

Marcos Vaz de Lima; João Paulo de Souza Sanches Trecco; Eduardo Achar Filho; Robert Meves.

Santa Casa de São Paulo, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os avanços na tecnologia e nas habilidades cirúrgicas melhoraram significativamente os resultados dessas cirurgias, o que amplia as indicações para a discectomia endoscópica lombar. No entanto, apesar dos progressos, a discectomia endoscópica transforaminal ainda apresenta desafio como: hérnias em L5-S1, hérnias extrusas inferiores e hérnias localizadas medialmente ao pedículo lombar. Para enfrentar essas dificuldades, foi desenvolvida uma técnica endoscópica interlaminar específica para hérnias de disco ao nível de L5-S1.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo de 1023 radiografias anteroposterior da coluna lombossacra em pacientes que procuraram o pronto atendimento de um serviço de Ortopedia. Foram excluídas as radiografias que apresentavam: deformidades da coluna vertebral como escoliose, fraturas dos corpos vertebrais ou processos transversos, radiografias mal executadas apresentando sobreposições ou rotações no eixo que impossibilitavam a análise adequada, pós-operatórios de artrodeses instrumentadas e ressecções ósseas. Com o auxílio do aplicativo Radiant procurou-se estabelecer as maiores medidas lineares horizontais e verticais das janelas interlaminares.

Resultados

Como resultado das análises das 469 radiografias, obtivemos inúmeras medidas para os valores das janelas interlaminares e foi possível relacioná-las com as respectivas idades e sexo dos pacientes. Observamos diversas correlações estatisticamente significantes. A maior delas é entre a janela horizontal de L4 e L5 com $r = 0,507$ ($p\text{-valor} < 0,001$). Este valor positivo indica que, quanto maior a medida horizontal da janela interlaminar de L4, maior será também o valor da janela horizontal de L5, e vice-versa.

Conclusão

Janelas maiores facilitam o acesso interlaminar, com menor necessidade de fresagem lateral. Por outro lado, janelas menores predizem uma maior dificuldade de acesso no procedimento cirúrgico. Essas descobertas reforçam a importância de um planejamento pré-operatório detalhado, considerando as variações anatômicas individuais e a idade do paciente. As diferenças entre os sexos e as idades devem ser levadas em conta para otimizar os resultados cirúrgicos e reduzir o risco de complicações. O conhecimento preciso da anatomia da coluna lombossacra é crucial para a execução das técnicas de discectomia endoscópica interlaminar, garantindo uma abordagem mais segura e eficaz ao paciente.

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

Apresentação oral | Tema: Coluna

FORAMINORECESSOPLASTIA LOMBAR ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA UTILIZANDO DISPOSITIVO DE ACESSO TOM SHIDI: RESULTADOS CLÍNICOS DE UM ESTUDO RETROSPECTIVO

AUTORES

Guilherme Garcia Martins; João Paulo Machado Bergamaschi; Cesar Luiz Bertonha; Mateus Silva Padeiro; Max Muller Bezerra Mourão; Narcélio Mendes Ferreira Filho; Pedro Guarise Da Silva; Plínio Gabriel Ferreira Lopes; Felipe Siciliani Scalco; Lucas De Sousa Soares; Marcel Marques Peres; Edgar Takao Utino; Diogo Rath Fingerl Barbosa; Fábio Volpon Santos; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões degenerativas da coluna lombo-sacra frequentemente causam dor e comprometimento neurológico. O tratamento dessas condições busca aliviar a dor, restaurar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A foraminorecessoplastia endoscópica percutânea lombar (FEPL) é uma técnica que permite acesso direto e preciso ao forame neural e recesso lateral, minimizando o trauma aos tecidos circundantes. Dispositivos como a agulha Tom Shidi (TS) proporcionam excelente visualização e um corredor ósseo seguro para o procedimento. Este estudo avalia os resultados clínicos de 18 casos acompanhados por 180 dias após a cirurgia.

Materiais e Métodos

Avaliamos retrospectivamente 18 pacientes submetidos à FEPL. Todos apresentavam lesões degenerativas da coluna lombo-sacra com acometimento do forame e/ou recesso lateral, uni ou bilateral, sintomáticas por mais de 12 semanas. As cirurgias foram realizadas sob magnificação endoscópica por via transforaminal com dispositivo de acesso TS. Questionários, incluindo a Escala Visual Analógica de dor (EVA) e o Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI), foram aplicados no pré-operatório e 3 e 6 meses pós-operatório. Os dados foram analisados no software SPSS versão 27, com análises descritivas e de frequência, além de testes t e ANOVA. Análises de teste t pareado foram realizadas para avaliar diferenças nas médias de dor entre os períodos pré-operatório e 1, 3 e 6 meses pós-operatório, com valor de referência de $p \leq 0.05$.

Resultados

Dezoito pacientes foram incluídos, com compressão predominante no forame (44.4%) e recesso lateral (22.2%). A compressão ocorreu em L4/L5 (61.1%) e L5/S1 (38.9%). Após a FEPL, houve uma melhora gradual da funcionalidade, com a média do ODI diminuindo de 47.0 para 18.6 pontos aos 3 meses e 13.2 pontos aos 6 meses. Houve uma diminuição significativa nas médias de dor após a cirurgia, com redução de 6.2 pontos na EVA total e 6 pontos na dor irradiada aos 6 meses de pós-operatório.

Conclusão

A FEPL com o dispositivo TS permite a descompressão nervosa de patologias foraminais e do recesso lateral da coluna lombar e lombo-sacra. Esta técnica cirúrgica proporciona melhora significativa na funcionalidade e redução da dor pós-operatória ao longo de 180 dias, com poucas complicações.

Palavra-chave 1: foraminorecessoplastia lombar endoscópica percutânea; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: Tom Shidi.

Apresentação oral | Tema: Coluna

HEALTH-RELATED PREDICTIVE FACTORS OF BRAZILIAN CHILDREN WITH EARLY-ONSET SCOLIOSIS USING THE EOSQ-24 AND CHQ-PF-50 QUESTIONNAIRES

AUTORES

Robert Meves; Gabriel Daris Ribeiro.

Santa Casa SP, São Paulo - SP - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Assessing the quality of life (QOL) of children with Early-onset scoliosis (EOS) has been discussed recently. Therefore, the study aimed to apply and correlate the Early-Onset Scoliosis-24 Questionnaire (EOSQ-24) with the Childhood Health Questionnaire (CHQ-50 PF) to find predictive factors impacting QOL.

Materiais e Métodos

Cross-sectional study involving a population of caregivers of patients with EOS. The sample consisted of 72 patients. Two research assistants applied the Portuguese version of the EOSQ-24 and CHQ-50 PF in three treatment centers. The EOSQ-24 assesses the subjective response of children with EOS from the parent's point of view. The CHQ is a self administered questionnaire or parental proxy assessment of the psychological and social status of children aged 5 to 18.

Resultados

Of 72 patients, 41 (56.9%) were females, mean age of 11.9 ± 4.2 years. The most common scoliosis was of neuromuscular origin (32%). The CHQ questionnaire showed that family-related items had significant scores. The most affected subcategory was physical function (45.5), and the least affected was mental health (90.8). Thus, the CHQ-50 PhS summary index was 27, and the CHQ-50 PsS was 71.7. Moreover, the critical categories for the EOSQ-24 questionnaire were daily life and physical function (45.1 and 47.8 respectively), and the least affected categories were transfer and pulmonary function (70.8 and 68.9, respectively). Four subcategories showed a strong correlation between both questionnaires, General Health ($r=0.749$, $p<0.001$), Physical Function ($r=0.645$, $p<0.001$), Bodily Pain ($r=0.714$, $p<0.001$), and Mental Health ($r=0.424$, $p<0.001$). Using CHQ as a dependent variable in multiple regression analysis ($p=0.028$), the only variable affecting the scores was syndromic scoliosis ($p=0.019$; 95%CI -27.4 to -2.5).

Conclusão

A strong correlation between both questionnaires was seen for General Health Physical Function, Bodily Pain, and Mental Health. Syndromic scoliosis was a predictor of worse quality of life according to the CHQ questionnaire.

Palavra-chave 1: spine; Palavra-chave 2: Early-onset Scoliosis; Palavra-chave 3: EOSQ-24.

Apresentação oral | Tema: Coluna

INVESTIGAÇÃO DAS CONDUTAS TERAPÊUTICAS EM LESÕES POR ARMA DE FOGO NA COLUNA VERTEBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Emiliano Neves Vialle¹; Otavio Vitorio Alvarenga Pereira¹; Joao Victor Nascimento Ferreira²; Luis Felipe Tostes Pereira²; Vinicius Lopes Fruet¹; Joana Bretas Cabral Rondon Guasque¹; Jose Orlando Guinto Nava¹.

1. Hospital Universitário Cajuru, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. PUC-PR, CURITIBA - PR - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Feridas por arma de fogo são a segunda causa mais comum de lesões na coluna vertebral, representando 17%-31% dos traumas medulares e resultando em significativa mortalidade e morbidade na população civil. A coluna torácica é a mais afetada, seguida pela cervical e lombar. Apesar da gravidade dessas lesões, não há consenso sobre o tratamento ideal. O objetivo desta revisão é investigar como a posição do projétil, a presença de lesão neurológica, o tipo de projétil e a presença de corpos estranhos influenciam as decisões terapêuticas para lesões por arma de fogo na coluna vertebral.

Materiais e Métodos

Esta revisão sistemática seguiu os protocolos PRISMA e STROBE. Foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados MEDLINE/PubMed e Google Scholar com a pergunta de pesquisa e termos como feridas por arma de fogo na coluna e lesão espinhal por arma de fogo, pesquisados também em inglês. Após eliminações, com base nos critérios de exclusão, dúvidas foram discutidas com o autor sênior e chegou ao número final.

Resultados

Resultou-se em 31 artigos finais com congruência metodológica adequada. Encontramos consenso na literatura quanto ao tratamento inicial dos pacientes vítimas de PAF na coluna vertebral, uso de antibioticoprofilaxia, vacinação te tétano, estabilidade mecânica da lesão e preferência pelo tratamento conservador na maioria dos casos.

Conclusão

A permanência do projétil não está associada ao aumento do risco de infecção, e sua remoção não é justificada apenas por esse argumento. O desbridamento do orifício de entrada e a remoção de tecido desvitalizado são essenciais para prevenir complicações. Lesões vertebrais por armas de fogo de baixa energia são geralmente estáveis e não requerem estabilização cirúrgica. Profilaxia antibiótica deve ser realizada por 48-72 horas e estendida por 14 dias se houver perfuração de víscera abdominal, e a profilaxia contra o tétano deve ser feita se a imunização estiver desatualizada. A dor é melhor tratada conservadoramente, sem tratamento cirúrgicos. Em casos de suspeita de drenagem de líquido, recomenda-se a colocação de dreno lombar e monitorizado o surgimento de fístula que deve ser tratada como urgência cirúrgica.

Palavra-chave 1: lesão medular; Palavra-chave 2: arma de fogo; Palavra-chave 3: conduta terapêutica.

Apresentação oral | Tema: Coluna

L5-S1 IPSILATERAL INTERLAMINAR TECHNIQUE DESCRIPTION AND CASE-SERIES

AUTORES

Marco Moscatelli¹; Marcos Vaz de Lima²; Antonio Roth Vargas³; Rafael Barreto Silva³; Marcio Oliveira Penna de Carvalho⁴; Juliano Rodrigues dos Santos⁵; Sebastian Ruetten⁶; Martin Komp⁶.

1. Neurolife, NATAL - RN - BRASIL; 2. SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. Centro Médico de Campinas, CAMPINAS - SP - BRASIL; 4. Consultório, Belém - PA - BRASIL; 5. Vitória Hospital, VITÓRIA - ES - BRASIL; 6. ST. Anna Hospital Herne/Marien Hospital Herne University Hospital/Marien Hospital Witten, Herne - Alemanha.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The L5-S1 interlaminar access described in 2006 by Ruetten et al. brought about a paradigm shift and a new perspective on endoscopic spinal approaches. Since then, the spinal community has shown that both the traditional ipsilateral and novel contralateral interlaminar approaches to the L5-S1 foramen are good alternatives to transforaminal access. This study aimed to provide a technical description and brief case series analysis of a new endoscopic foraminal and extraforaminal approach for pathologies at the lumbar L5-S1 level using a new approach to the ipsilateral interlaminar approach.

Materiais e Métodos

Retrospective case series and technical notes, the data were compiled in Excel and analyzed using R software version 4.2. All continuous variables are presented as the mean, median, minimum, and maximal ranges. For categorical variables, data are described as counts and percentages.

Resultados

Thirty patients were included in the present study. The cohort showed significant improvement on every quality-of-life score (ODI, visual analogue scale of back pain and visual analogue scale of leg pain). 5 cases of postoperative numbness and 3 cases of postoperative dysesthesia were reported. NO cases of durotomy or leg weakness were reported.

Conclusão

The fundamental change proposed by this procedure, the new ipsilateral approach, presents potential advantages to surgeons by overcoming anatomical challenges at the L5-S1 level and providing surgeon-friendly visualization and access. This approach allows for extensive foraminal and extraforaminal decompression, including the removal of hernias and osteophytosis, without causing neural retraction of the L5-S1 roots, while maintaining the stability of the operated level.

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

Apresentação oral | Tema: Coluna

>>> TÍTULO-REMOVER SE NECESSÁRIO

AUTORES

Autor¹; Autor².

1. Instituição; 2. Instituição.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução e objetivos.

Materiais e Métodos

Materiais e métodos.

Resultados

Resultados.

Conclusão

Conclusão.

Palavra-chave 1: kw1; Palavra-chave 2: kw2; Palavra-chave 3: kw3.

Apresentação oral | Tema: Coluna

VERTEBRAL GROWTH MODULATION WITH PEDICULAR TETHERING FOR THE TREATMENT OF AIS – 1Y FOLLOW UP

AUTORES

Jorge Mineiro.

Hospital CUF Descobertas, Lisboa - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Vertebral growth modulation procedures are new techniques that are performed during the adolescent growth spurt and therefore should be looked at more closely and reported earlier. Posterior Vertebral Pedicular Tethering (VPT) is a new less invasive growth modulation technique used for the treatment of thoracolumbar and lumbar adolescent idiopathic scoliosis in a selected group of adolescents.

Materiais e Métodos

We report the 1y follow of the first six cases of Adolescent Idiopathic Scoliosis treated by Vertebral Pedicular Tethering (VPT) and reported earlier at 6 months. Patients were reviewed on a regular basis and clinical and radiological parameters were assessed at 6 months and 1 year post-operatively. Reoperation and complication rate were prospectively reported.

Resultados

We present the follow up of the first 6 cases with a minimum of 1 year (mean follow up 14,4 months). These are all female adolescents, post menarchal, with a mean age of 12y (11 to 16y). From a radiological perspective, all six cases were Lenke 5C scoliosis, three right sided, mean cobb angle of 51,6° (46° to 60°), flexible (> 50%), with an apex 2 - T12, 3 - L1 and 1 - T10, and regarding the growth phase three were Sanders 3A, two Sanders 4 and 1 case Sanders 2. Upon reviewing our 6 cases with a minimum of 1y follow up - upper lumbar lordosis was 18,8° pre-op and improved to 20,6° at 1y follow-up. As far as the Cobb angle is concern (51,6° pre-op), there was improvement of 89%(5,8°) at follow-up and regarding spinal lengthening within the instrumented segment, it increased from 183mm to 198mm during the same time period. As far as apical rotation is concern, Nash-Moe index improved from +2,25 pre op to +1,2 at FU and regarding vertebral body remodelling at the apex of the curve the Coronal Wedge ratio improved from 0,85 to 0,95 at FU. From these six cases, two required a minor procedure under local anaesthetic to release the tether (one proximal and one distal), due to overcorrection and this was the only complication.

Conclusão

We believe that VPT is a good alternative of growth modulation for the growing spine with thoracolumbar and lumbar curves in a selected group of patients. All different parameters of the scoliosis vertebrae improved during this 1y FU showing that posterior vertebral pedicular tethering is a real growth modulation technique to be used in certain cases.

Palavra-chave 1: vertebral pedicular tethering; Palavra-chave 2: vertebral pedicular tethering; Palavra-chave 3: vertebral pedicular tethering.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS

AÇÃO DO CUMINALDEÍDO EM MODELO EXPERIMENTAL DE OSTEOARTRITE EM RATOS

AUTORES

Sebastião Vieira De Moraes; Gilvânia Melo Da Rocha.

HUUFMA, São Luís - MA - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Osteoartrite (OA) é uma doença crônica degenerativa de grande impacto mundial, caracterizada pela falência articular generalizada, sendo associada com o aumento da idade. Portanto, encontrar novas formas de tratamento dessa doença é de fundamental importância. O cuminaldeído é um componente biologicamente ativo dos óleos essenciais de *Cuminum cyminum*, *Carum alcaravia*, *Cinnamomum cassia* e *Cinnamomum verum*, sendo que estudos farmacológicos apontam a utilização dessa substância em modelo experimental de diabetes, câncer, inibição da lipoxigenase e inflamação. A partir desses estudos hipotetizamos que o cuminaldeído possui potencial analgésico e anti-inflamatório. O estudo objetivou avaliar os efeitos do cuminaldeído em modelo experimental de osteoartrite em joelhos de ratos com monoiodoacetato de sódio (MIA).

Materiais e Métodos

Foram utilizados 24 ratos Wistar que tiveram OA induzida e tratados via oral com cuminaldeído (5 mg/kg), soro fisiológico (0,1mL/kg), indometacina via (2,5 mg/kg) e grupo SHAM (sem indução de OA e sem intervenção). Submetida e aprovada pela Comissão de Ética no uso de animais.

Resultados

O cuminaldeído mostrou-se eficiente ao reduzir a dor dos animais com OA nos testes de deambulação forçada, alodínea táctil, incapacidade funcional da distribuição de peso nas patas e na dor espontânea avaliada através das mudanças nas expressões faciais dos ratos pelo Mouse Grimace Scale- MSG sendo superior à indometacina em todos os testes avaliados. A análise radiográfica e os dados histológicos não demonstraram alterações significativas entre o grupo controle e os grupos que receberam tratamento. O cuminaldeído também modulou a produção de citocinas pró-inflamatórias. O ensaio in vitro de inibição da ciclo-oxigenase evidenciou uma relativa preferência por inibição à enzima COX-2. O estudo de docagem molecular indicou que o cuminaldeído possui parâmetros de afinidade energética satisfatórios com receptores opióides, embora inferiores a fármacos tradicionalmente utilizados para esse fim. Os dados de predição de atividade sugerem que esta molécula possui atividade anestésica em nível central e é substrato de enzimas do complexo CYP, assim como outros anestésicos conhecidos.

Conclusão

O tratamento da OA com cuminaldeído na dosagem (50 mg/kg) não alterou os parâmetros hematológicos. O cuminaldeído modula a resposta imune do processo inflamatório e pode ser considerado um composto promissor para o desenvolvimento de novos medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos.

Palavra-chave 1: cuminaldeído; Palavra-chave 2: osteoartrite; Palavra-chave 3: dor.

Apresentação oral | Tema: Doenças Osteometabólicas

EFEITOS DO PEPTÍDEO COLÁGENO ASSOCIADO AO EXERCÍCIO SOBRE MORFOFUNÇÃO MUSCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS ADULTOS DE MEIA IDADE E IDOSOS COM OU SEM SARCOPENIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Joaquim Francisco do Rego Neto¹; Cloud Kennedy Couto de Sa²; Anna Leticia Araujo Silva Souza³; João Victor Fragoso Dorea Silva².

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - BRASIL; 3. Centro Universitário De Excelência, Feira De Santana - BA - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Uma mudança grave associada ao envelhecimento humano, e muitas das vezes enraizada pela sarcopenia, constitui o declínio progressivo da massa muscular esquelética, uma espiral descendente que pode levar à diminuição da força e da funcionalidade. Em vista disso, o peptídeo de colágeno vem a cada dia mais sendo estudado acerca dos seus benefícios na massa e força muscular, e junto a atividade física, têm sido apontados como importantes ferramentas para adiarem o decréscimo muscular no indivíduo adulto de meia idade e idoso.

Materiais e Métodos

A seleção dos estudos foi feita através dos bancos de dados PubMed e SciELO com a utilização de termos MeSH, palavras sinônimos e palavras-chave, sem restrições de idioma. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados que incluíam indivíduos adultos de meia idade e idosos com ou sem sarcopenia, que apresentavam o uso da suplementação de peptídeo de colágeno associado ao exercício como intervenção, e como desfechos o ganho de massa muscular e capacidade funcional, além da redução da massa livre de gordura (MLG). A extração dos dados foi feita através de uma planilha no software Excel, e a avaliação do risco de viés foi realizada através da ferramenta RoB 2.0.

Resultados

4 ensaios clínicos randomizados com 285 participantes foram incluídos nesta revisão, mostrando que o grupo tratamento (GT) e o grupo controle (GC) obtiveram um valor estatisticamente significativo ($P < 0,001$) no aumento da MLG e na perda de massa gorda (MG), além da força muscular ter melhorado significativamente ($P < 0,001$). Vale destacar, entretanto, que foi observado uma diferença estatisticamente significativa ($P < 0,05$) no aumento da MLG e na perda de MG do GT em comparação ao GC. A força muscular, por sua vez, apresentou resultados mistos, com um estudo relatando maior satisfação no grupo tratamento, enquanto três estudos não encontraram diferenças significativas.

Conclusão

Com base nas evidências encontradas, é possível afirmar que a suplementação com peptídeos de colágeno associado ao treinamento resistido foi capaz de melhorar a perda de massa gorda e aumentar a massa livre de gordura. Portanto, assim como comprovado em outros estudos com participantes de diferentes idades e sexo, é possível garantir uma melhor função muscular e capacidade funcional ao paciente de meia idade e idoso.

Palavra-chave 1: colágeno; Palavra-chave 2: envelhecimento; Palavra-chave 3: exercício físico.

Apresentação oral | Tema: Doenças Osteometabólicas

RELATIONSHIP BETWEEN PLANTAR PRESSURE DISTRIBUTION DURING THE STANCE PHASE OF GAIT AND SUSPICION OF SARCOPENIA IN THE ELDERLY: A CROSS-SECTIONAL PILOT STUDY

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior; Andressa Cristine da Silva Ramos; Andreia Maria Silva Vilela Terra; Adriana Teresa Silva Santos.

Unifal-MG, Alfenas - MG - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As the population ages, there is a growing need to redirect public health policies; in this scenario, sarcopenia stands out as one of the main diseases that affect the elderly. The aim of this study is to investigate the relationship between plantar pressure distribution during the stance phase of gait and the suspicion of sarcopenia in the elderly.

Materiais e Métodos

The project was approved by the Research Ethics Committee (Plataforma Brasil No. 5,149,988). A descriptive, cross-sectional pilot study was conducted with 20 elderly individuals residing in the southern region of Minas Gerais. This study took place from November 2021 to April 2022, comprising two distinct stages. In the first, over two months, all elderly people (aged 60 years or over) who sought care at an orthopaedic department in a tertiary hospital were selected. During the consultations a sociodemographic and SARC-F questionnaires were applied, adopting exclusion criteria to identify eligible participants. Those who presented scores indicative of sarcopenia in the questionnaire were invited to participate in the second stage of the study. The second stage took place in the Human Performance Research Laboratory of a public university, where a manual dynamometry and a baropodometric platform were used to assess muscle strength, and analysis of plantar pressure distribution during gait for physical performance. All data analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences, and the significance level adopted to determine the acceptance or rejection of the hypotheses was 5% ($p < 0.05$).

Resultados

The participants had a mean age of 75 years, with the majority being female (95%), right-handed (80%), sedentary (85%), and overweight. The average handgrip strength values were reduced, with 13.25 kgf for the right hand and 11.55 kgf for the left hand. In the analysis of plantar pressure distribution during gait, higher values were observed in different regions of the foot when comparing the right and left sides. A positive correlation was found between the SARC-F score and weight-bearing on the medial right foot, while there was a negative correlation with right handgrip strength. No significant correlations were found in the other analyzed variables.

Conclusão

The results suggest a positive correlation between plantar pressure distribution and the suspicion of sarcopenia in this elderly population. The need to conduct additional studies to further investigate this topic is evident.

Palavra-chave 1: plantar pressure; Palavra-chave 2: sarcopenia; Palavra-chave 3: elderly.

Apresentação oral | Tema: Doenças Osteometabólicas

APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: DOR

ESTUDO DE TÉCNICA PARA BLOQUEIO ANALGÉSICO OU RADIOFREQUÊNCIA DE RAMOS CAPSULARES DOS NERVOS OBTURADOR E FEMORAL BASEADA EM ANÁLISE DE TOMOGRAFIA DA BACIA COM CONTRASTE DE VASOS FEMORAIS

AUTORES

Glaucus Cajaty dos Santos Martins¹; Andre de Souza Lima¹; Adalton Roosevelt Gouveia Padilha¹; Lucas Vicente Veloso da Silva¹; Alexandre Peixoto de Mello²; Berliet Assad Gomes¹.

1. Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Disciplina de Traumatologia e Ortopedia, FM UNIRIO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A punção dos ramos articulares de nervos obturador e femoral para analgesia constituem técnica ainda pouco utilizada pelos ortopedistas mas com o aumento do uso de radiofrequência(RF) tem sido mais empregada. As técnicas descritas na literatura não elucidam de forma satisfatória os pontos de entrada da agulha na pele. Estes locais devem ser baseados em parâmetros da anatomia clínica e radiográficos. A proximidade dos vasos femorais desestimula sua utilização portanto há necessidade de pesquisa de metodologias seguras baseadas em estudos anatômicos e de imagem avançada.

Materiais e Métodos

Foram avaliadas 25 tomografias da bacia (TC) com contraste iodado de vasos femorais (tempos arterial e venoso) de pacientes com patologias abdominais e não acometendo artéria femoral. 12 masv(48%) 13 fem(52%). Punção ramos nervo obturador(NO): avaliado corte axial ,marcada art femoral(AF) ,medidos pontos 3 e 4cm laterais a mesma. Traçado ângulo(Ang) do ponto na pele até o nível da porção inferior da incisura acetabular na junção dos tubérculos obturatórios anterior e posterior e linha paralela ao solo (imagem e-poster). Punção ramo nervo femoral(NF):corte axial a nível justa-inferior a espinha ilíaca antero-inferior(EIAI). Em pontos na pele cerca de 2 cm e ou 3 cm anterior a borda superior do grande trocanter(GT) seria traçada linha em direção a EIAI e tocando a parte antero- superior do teto acetabular(imagem e-poster). Em relação a linha paralela ao solo mede-se Ang que seria a inclinação da agulha em relação ao plano axial(ver imagem poster). Foi também realizada simulação de punção anterior(PA) e 2cm medial a AF técnica muito utilizada para puncionar por acesso anterior o NO. Foi mensurado o risco de lesão da veia femoral que está sempre medialmente a artéria.

Resultados

Nervo obturador: media Ang 3cm AF= 60,9º, média Ang 4cm AF=56,53º; Nervo femoral : media Ang 2cm anterior GT=9,24º, media Ang 3cm ant ao GT =14,8º; A 2cm medial a AF haveria lesão da veia femoral em 24% (6 de 25).

Conclusão

Os pontos de entrada situados 3 e 4cm lateralmente a AF e com ang 60,9º e 56,53º de seriam seguros para punção dos ramos do NO. Os pontos de entrada a 2cm e 3cm anteriores ao GT direcionados a EIAI e com respectivamente 9,24º e 14,8º ao plano axial seriam adequados para punção dos ramos articulares do NF. Em 24 % das punções anteriores para o NO haveria lesão da veia femoral.

Palavra-chave 1: radiofrequência; Palavra-chave 2: nervo obturador; Palavra-chave 3: nervo femoral.

USO DE TERAPIA POR RADIOFREQUÊNCIA DE NERVOS GENICULARES EM INDIVÍDUOS COM GONARTROSE E INDICAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

AUTORES

Glaucus Cajaty dos Santos Martins¹; Ingrid Carvalho Andrade¹; Alexandre Peixoto de Mello²; Vinicius Schott Gameiro³; Nelson Hiroyuki Miyabe Ooka⁴.

1. Hospital Federal De Ipanema, Rio De Janeiro - RJ - BRASIL; 2. Disciplina De Traumatologia-Ortopedia, FM- Unirio, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. Disciplina De Traumatologia-Ortopedia FM- UFF, NITEROI - RJ - BRASIL; 4. Hospital Universitario Clementino Fraga Filho UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nas ultimas 3 décadas a prevalência de artrose de joelho se elevou consideravelmente gerando uma demanda aumentada de procedimentos de artroplastia de joelho (ATJ) gerando filas de espera prolongadas no SUS. Medidas para contemporizar a dor dos pacientes são necessárias. A radiofrequência de joelho (RF) tem surgido na literatura médica como opção de tratamento paliativo em indivíduos sem condição clínica ou que não querem realizar ATJ. O presente estudo tem como objetivo avaliar o uso de RF convencional com finalidade paliativa da dor em pacientes que aguardam o procedimento na fila de ATJ do SUS.

Materiais e Métodos

Foram avaliados 71 pacientes com gonartrose com indicação de ATJ, apresentando condição clínica de realizar o procedimento inseridos em fila cirúrgica de hospital público, tendo sido divididos em 2 grupos: Grupo 1: 51 pacientes tratados com RF e Grupo 2: 20 pacientes tratados com injeção intrarticular de corticoide. O desfecho primário estabelecido foi a resposta da dor mensurada pela escala visual analógica(EVA) entre o procedimento e o sexto mês pós-operatório. O desfecho secundário analisado foi a avaliação funcional entre os grupos utilizando a escala WOMAC entre o procedimento e o 6º mês pós-operatório. Foi utilizado o critério de MCID (minimal clinically important difference). Foi avaliada a influência de parâmetros como idade, gênero, tempo de doença, índice de massa corpórea (IMC), alinhamento do joelho (varo, valgo), classificações de artrose (Kellgren e Ahlback) no prognóstico do procedimento.

Resultados

O grupo RF comparado ao de corticoide teve resposta com melhora (queda) de mais de 50% do EVA ao 06 mes (76,5% versus 35%), teste χ^2 ($p=0,0124$). No grupo RF o EVA variou de 8,8 para 3,2 (63%) enquanto o grupo de infiltração variou de 8,9 para 5,8(35%). O grupo RF obteve resultado funcional superior ao grupo 2 avaliando-se a WOMAC, que atingiu melhores valores do índice MCID (teste χ^2 , $p=0,044$). O WOMAC no grupo RF passou de 63,3 para 42,5 (37,5%) em 6 meses enquanto o grupo 2 variou de 60,5 para 46,3(20,96%). Fatores como IMC, angulação do joelho e grau de artrose mostraram relação com prognóstico do procedimento (teste X2 $p=0,019$, $p=0,028$, $p=0,019$, respectivamente).

Conclusão

Os componentes do grupo RF apresentaram melhora mantida da dor superior ao grupo de corticoide no 6 mes. O grupo RF revelou melhor desempenho ao WOMAC no 6 mês que o controle. Fatores como IMC, gravidade da artrose e angulação do joelho influenciaram no resultado do método.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: radiofrequência; Palavra-chave 3: joelho.

Apresentação oral | Tema: Dor

APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: Joelho

ANÁLISE DE OUTCOME REPORTADO PELO PACIENTE NA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO: MEDIAL PIVOT VS PÓSTERO-ESTABILIZADA

AUTORES

Ana Isabel Afonso Morais, Maria Clara Correia, Joana Almeida, Pedro Pereira, Frederico Raposo, Francisco Serdoura.

Centro Hospitalar Universitário São João, Porto - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do joelho é uma das cirurgias ortopédicas mais comuns. Contudo, estima-se que cerca de 10-15% dos pacientes não estão satisfeitos com os resultados. Acredita-se que uma das causas da insatisfação seja a alteração da biomecânica da articulação. Atualmente não existe um consenso claro sobre a vantagem das artroplastias medial pivot (MP-TKA) face às postero-estabilizadas (PS-TKA). Este estudo compara os resultados funcionais a médio prazo reportados pelos pacientes, utilizando o Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) e o Forgotten Joint Score (FJS).

Materiais e Métodos

Realizou-se uma análise retrospectiva de 165 casos consecutivos de artroplastias primárias do joelho realizados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. Foram incluídos apenas casos de gonartrose primária e excluídos pacientes submetido cirurgia de revisão. Foi avaliado o alinhamento coronal e sagital dos componentes femorais e tibiais nas radiografias pós-operatórias e o índice de satisfação dos pacientes (FJS e WOMAC).

Resultados

Foram incluídos 165 pacientes, 82.4% do sexo feminino. A idade média foi de 66.3 anos e o IMC médio foi de 30.8. No grupo MP-TKA, o FJS médio foi 64 ± 27 e o WOMAC médio foi 27 ± 19 . No grupo PS-TKA, o FJS médio foi 63 ± 23 e o WOMAC médio foi 25 ± 16 , $p=0.738$. Na análise radiográfica, não houve diferença no alinhamento coronal, mas houve diferença significativa ($p=0.001$) no alinhamento sagital, em particular no componente femoral. Os resultados não mostraram diferença na satisfação entre MP-TKA e PS-TKA a médio prazo.

Conclusão

Apesar das vantagens teóricas do MP-TKA, estas não afetam a satisfação dos pacientes. A decisão principal deve ser baseada na preferência e experiência do cirurgião.

Palavra-chave 1: artroplastia total do joelho; Palavra-chave 2: medial pivot; Palavra-chave 3: psotero estabilizada.

Apresentação oral | Tema: Joelho

AN ISOLATED EXTRA-ARTICULAR PROCEDURE CAN BE INDICATED FOR SYMPTOMATIC PATIENTS WITH MINOR INSTABILITIES AND INTACT GRAFT AFTER ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹, André Giardino Moreira da Silva¹, Matt Daggett², Sérgio Marinho de Gusmão Canuto³, Carlo Leekningh Paione⁴, Hernan Galan⁵, Riccardo Cristiani⁶.

¹Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, São Paulo - SP - Brasil, ²Kansas City University, Kansas City, Missouri, EUA, Kansas City - Estados Unidos da América, ³OrtoClínica, Maceió, AL, Brasil, Maceió - AL - Brasil, ⁴IOTE - Instituto de Ortopedia e Traumatologia de São João da Boa Vista, São João da Boa Vista, SP, Brasil, São João da Boa Vista - SP - Brasil, ⁵Instituto Dr. Jaime Slullitel, Rosário, Santa Fé, Argentina, Rosário - Argentina, ⁶Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, Estocolmo - Suécia.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Some patients submitted to isolated ACL reconstruction may have symptomatic postoperative rotational instability. The objective of this study is to evaluate a population with mild rotatory instability after ACL reconstruction, which was submitted to an isolated extra-articular procedure.

Materiais e Métodos

Patients submitted to an isolated extra-articular procedure after ACL reconstruction were retrospectively evaluated. Only patients presenting anterior knee instability less than 5 mm, pivot-shift of a maximum of 1+, and ACL graft intact were included. Demographic data, physical examination and subjective functional scales were evaluated.

Resultados

Twenty patients were included. The mean age was 27.0 ± 7.3 years. The follow-up time after the extra-articular procedure was 27.5 ± 6.2 months. The KT-1000 decreased from $3.0 \text{ mm} \pm 0.7 \text{ mm}$ to $2 \text{ mm} \pm 0.4 \text{ mm}$ ($p = 0.00016$). The pivot-shift improved from 100% of grade 1 positivity to 30% (6/20 patients) of grade 1 positivity ($p < 0.0001$). The IKDC showed no difference (74.4 ± 11.8 vs. 87.6 ± 5.8 ; $p = 0.087$), but the percentage of patients who passed the PASS IKDC cutoff value increased from 45% (9/20) to 95% (19/20) ($p = 0.0012$). The Lysholm increased from 81.1 ± 7.3 to 91.2 ± 5.7 ($p = 0.0001$).

Conclusão

Patients submitted to isolated extra-articular procedure due to residual instability after ACL reconstruction showed improvement in physical examination (KT-1000 and pivot-shift) and subjective functional scales. This procedure can be considered for a specific population with minor instabilities and intact ACL graft, avoiding a complete ACL revision.

Palavra-chave 1: extra-articular procedure; Palavra-chave 2: anterolateral ligament; Palavra-chave 3: lateral extra-articular tenodesis.

Apresentação oral | Tema: Joelho

A PRE-OPERATIVE ANTEROLATERAL LIGAMENT INJURY OF THE KNEE LEADS TO INFERIOR OUTCOMES AFTER ISOLATED ACUTE ACL RECONSTRUCTION WITH HAMSTRINGS GRAFT: A PROSPECTIVE STUDY WITH MINIMUM FIVE-YEAR FOLLOW-UP

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹, André Giardino Moreira da Silva¹, Paulo Victor Partezani Helito², Marcel Faraco Sobrado¹.

¹IOT HCFMUSP, São Paulo - SP - Brasil, ²Aspetar, Doha - Catar.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The potential influence of a preoperative anterolateral ligament (ALL) lesion on magnetic resonance imaging (MRI) on the mid- and long-term surgical outcomes of anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction is still controversial. The purpose of this study is to evaluate the clinical outcomes and failure rate of isolated ACL reconstruction in patients with and without ALL injury diagnosed by MRI at a minimum five year follow up. Study design: Prospective cohort study (level II evidence).

Materiais e Métodos

A prospective cohort of patients with acute ACL injury was divided into 2 groups based on the presence (ALL injury group) or absence (Control group) of ALL injury on preoperative MRI. This is a longer-term follow-up study of a previously published paper with minimum 2 years follow up. Both groups underwent anatomical isolated reconstruction of the ACL. The Lysholm and subjective IKDC scores, KT-1000 and pivot shift tests, reconstruction failure rate, incidence of contralateral ACL injury, presence of associated meniscal injury and presence of knee hyperextension 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. No significant differences were found between the groups in the preoperative evaluation. In the postoperative evaluation, patients in the control group had a lower reconstruction failure rate (14.3% vs 4.6%; $P=0.049$) and better clinical outcomes according to the Lysholm scores (85.0 ± 10.3 vs $26.92.3 \pm 6.3$; $P<0.0001$). Although the pivot shift was similar, anteroposterior translation by using KT-1000 revealed worse results for the ALL injury group (2.8 ± 1.4 mm vs 1.9 ± 1.3 mm; $p=0.00018$). Patients in the ALL injury group also presented a worsening of KT-1000 values from two to five years (2.4 ± 1.6 vs 2.8 ± 1.4 ; $p=0.038$). Patients in the control 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 isolated ACL reconstruction. Patients with concomitant ALL injury showed a higher failure rate and worse functional scores. Also, knee stability tends to slightly 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

DEFINING FACTORS RELATED TO FAILURE OF MEDIAL MENISCUS POSTERIOR ROOT REPAIR

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹, André Giardino Moreira da Silva², Marcel Faraco Sobrado², Tales Mollica Guimarães², Riccardo Gomes Gobbi², José Ricardo Pecora².

¹IOT-HCFMUSP, São Paulo - SP - Brasil, ²IOT HCFMUSP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The purpose of this study is to evaluate the risk factors for failure of medial meniscus posterior root repair, including the patient's preoperative factors, factors related to surgery and rehabilitation.

Materiais e Métodos

Patients of any age submitted to reinsertion of the medial meniscus posterior root through a transtibial tunnel with at least 24 months of follow-up and operated from January 2015 to April 2022 were evaluated. The following parameters were collected: age, sex, BMI, time from injury to surgery, follow-up time, previous knee surgery, procedure associated with root repair, Kellgren-Lawrance scale, Outerbridge classification, number and type of sutures used, type of fixation, number of tunnels used, patient's compliance with rehabilitation, and postoperative scales of subjective International Knee Documentation Committee (IKDC) and Lysholm functional scale, Forgotten Joint Score (FJS) and Global Perceived Effect (GPE) and meniscus root repair failure.

Resultados

One hundred and twenty-five patients were evaluated. Twenty-eight (22.4%) were considered failures. Patients who were considered repair failure presented a higher proportion of female patients ($p = 0.0004$), higher BMI ($p = 0.0009$), a greater number of associated procedures at the time of root repair (0.02) and a greater number of femoral chondral injuries (0.0005). Patients with repair failure were submitted to surgery repair with more sutures ($p = 0.02$) and they also had worse compliance with rehabilitation ($p = 0.0001$). Patients with repair failure also showed worse results on all functional scales evaluated, including IKDC ($p = 0.0001$), Lysholm ($p < 0.00001$), FJS ($p < 0.00001$), and GPE ($p < 0.00001$).

Conclusão

Medial meniscus posterior root repair with transtibial tunnel has 77.6% good results with a mean follow-up of around four years. Female sex, high BMI, osteotomies or cartilage procedures concomitant with root repair, more pronounced femoral chondral injury, repair with three sutures instead of two, and poor patient compliance with rehabilitation were factors related to repair failure.

Palavra-chave 1: meniscus; Palavra-chave 2: root repair; Palavra-chave 3: failure.

Apresentação oral | Tema: Joelho

INCREASED TIBIOFEMORAL ROTATION ANGLE IS ASSOCIATED WITH A HIGHER PREVALENCE OF ANTEROLATERAL LIGAMENT INJURIES AND A HIGH-GRADE PIVOT-SHIFT IN ACL-DEFICIENT PATIENTS

AUTORES

Chilan Bou Ghosson Leite¹, Alexander Bumberger¹, André Giardino Moreira da Silva², Gergő Merkely¹, Richard Smith¹, Paulo Victor Partezani Helito³, Peter Asnis⁴, Camilo Partezani Helito², Christian Lattermann¹.

¹Department of Orthopedic Surgery, Center for Cartilage Repair and Sports Medicine, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA, Boston - Estados Unidos da América, ²Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, São Paulo - SP - Brasil, ³Aspetar Orthopedic and Sports Medicine Hospital, Doha, Qatar, Doha - Catar, ⁴Department of Orthopaedic.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Anterior cruciate ligament (ACL) injuries are reliably diagnosed through MRI and clinical examination. However, concomitant injuries such as anterolateral ligament (ALL) tears pose challenges for accurate assessment. Additionally, while the pivot-shift test effectively evaluates anterolateral rotatory laxity, its assessment may be hindered by patient discomfort during medical office evaluations, particularly in the acute phase. The objective of this study is to evaluate whether tibiofemoral rotation was associated with a concurrent ALL injury and pivot-shift grading in patients with a primary ACL tear.

Materiais e Métodos

In this multicenter cross-sectional study, constituting a secondary analysis of previous studies, medical records and MRI scans of patients with unilateral primary ACL injury were reviewed. Demographics and pivot-shift grading were collected. Anterolateral ligament was identified on MRI coronal images and classified as intact or injured. Tibiofemoral rotation angle (TFA) was measured on axial MRI. Optimal TFA cutoff associated with ALL injury was identified by a receiver operating characteristic (ROC) curve.

Resultados

A total of 206 patients were included, with a mean age of 28.3 ± 11.3 years. Among them, 152 (73.8%) exhibited signs of ALL injury. Pivot-shift tests were predominantly graded as 2 (71.4%), and notably, all grade 3 pivot-shift assessments were associated with ALL injury. The mean TFA was 4.5 ± 3.8 degrees, significantly higher in cases with ALL injury (5.2 ± 3.6 degrees) compared to intact ALL cases (2.7 ± 3.5 degrees; $p < 0.001$). A positive correlation was observed between pivot-shift grading and TFA ($r = 0.204$, $p = 0.003$). Optimal TFA cutoff value to predict ALL injury was 2.5 degrees (sensitivity 0.77; specificity 0.55). Patients with TFA ≥ 2.5 degrees had a significantly higher risk of ALL injury (OR 3.34, 95% CI: 1.74-6.42, $p < 0.001$); when combined with pivot-shift grade 2 or 3, this risk substantially increased to 13.68 (95% CI: 6.29-29.84, $p < 0.001$).

Conclusão

Higher TFA was associated with an increased prevalence of ALL injuries and a high-grade pivot-shift in ACL-deficient patients. Patients with a TFA ≥ 2.5 degrees showed a 3-fold higher likelihood of ALL injuries at the time of ACL injury, and this risk further escalated with a higher-grade pivot-shift. Thus, assessing TFA in ACL reconstruction patients can guide decisions for concomitant anterolateral reconstruction, particularly in the presence of a high-grade pivot-shift.

Palavra-chave 1: ACL injury; Palavra-chave 2: anterolateral ligament; Palavra-chave 3: tibiofemoral rotation.

Apresentação oral | Tema: Joelho

PATIENTS SUBMITTED TO RE-REVISION ACL RECONSTRUCTION PRESENT MORE KNEE LAXITY, MORE COMPLICATIONS A HIGHER FAILURE RATE THAN PATIENTS SUBMITTED TO THE FIRST REVISION ACL RECONSTRUCTION

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹, André Giardino Moreira da Silva¹, Riccardo Cristiani², Anders Ståhlman², Vitor Barion Castro de Pádua³, Riccardo Gomes Gobbi¹, José Ricardo Pecora¹.

¹Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil, São Paulo - SP - Brasil, ²Department of Molecular Medicine and Surgery, Stockholm Sports Trauma Research Center, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden, Estocolmo - Suécia, ³Departamento de Ortopedia, Faculdade de Medicina da Universidade de Marília, Marília, SP, Marília - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Few comparative studies have evaluated patients who underwent two revision anterior cruciate ligament reconstruction (ACLR) and patients who underwent one revision ACLR, and many of them have a short postoperative follow-up and a relatively small number of patients. The objective of this study is to evaluate the functional results, complications, and failure rates of patients who underwent one revision ACLR and patients who underwent two revision ACLRs.

Materiais e Métodos

This is a retrospective study comparing patients who underwent one revision ACLR (Group 1) with patients who underwent a re-revision ACLR (Group 2). Baseline demographic variables, operative data and post-operative data were evaluated.

Resultados

Among the 266 patients included, 226 were from Group 1 and 40 from Group 2. Patients in Group 2 had greater rotatory laxity and were more often subjected to associated osteotomy at the time of revision surgery. Postoperatively, patients from Group 2 reported poorer subjective IKDC score and showed greater knee laxity measured with the KT-1000 arthrometer, although both probably not clinically relevant. The complication rate was high in both groups, with a higher incidence in Group 2. Reconstruction failures were also higher in Group 2 (20% vs. 8.8%, $p = 0.03$).

Conclusão

Patients from Group 2 underwent a higher rate of associated osteotomy procedures, present higher complication rates and a higher failure rate compared with patients from Group 1. However, the functional scores (Lysholm and IKDC score) and the physical examination (KT-1000 and pivot-shift) did not show clinically relevant differences between the groups.

Palavra-chave 1: anterior cruciate ligament; Palavra-chave 2: Revision ACL reconstruction; Palavra-chave 3: multiple revision ACL reconstruction.

Apresentação oral | Tema: Joelho

PAPEL DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO PÓS RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Enzo Tatsumi Watanabe¹, Raquel Amaral Machado¹, Breno Ribeiro Junqueira¹, Ana Clara Bicalho¹, Rafael Soares Minelli².

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - FM-UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil, ²Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A reconstrução do ligamento cruzado anterior (RLCA) não significa recuperação completa das funções do joelho, tornando a reabilitação crucial. Assim, a realidade virtual (RV) - simulação gerada por computador de uma imagem 3D - surgiu como uma nova estratégia de reabilitação. O presente estudo tem como objetivo avaliar o papel da RV na reabilitação de pacientes pós-RLCA comparado à reabilitação convencional.

Materiais e Métodos

Revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA nas bases PubMed, EMBASE e Scielo, utilizando os descritores ("Virtual reality" OR "Augmented reality") AND "Anterior cruciate ligament reconstruction" em inglês e português. Um total de 31 publicações foram extraídas. 7 eram duplicadas e 21 foram excluídas após triagem pelos títulos e resumos. Após avaliação dos textos que atenderam aos critérios de inclusão e aos objetivos desta revisão, a amostra final consistiu em 3 publicações, incluindo 110 pacientes.

Resultados

Identificam-se diferenças estatisticamente significantes em testes de funcionalidade do joelho com RV de pacientes em recuperação dentro de um ano, pós-RLCA, em comparação com controles saudáveis sem RV, utilizando as variáveis: força vertical de reação do solo e excursão de flexão do joelho (Gokeler et al, 2014). Além disso, em outro estudo (Lu et al, 2023), foi aplicado o Lysholm Knee Joint Functional Score e observou-se diferenças significantes entre os pacientes em recuperação de RLCA submetidos a tratamento de rotina e aqueles submetidos à reabilitação com RV 3 meses após a cirurgia, para a realização de tarefas funcionais, após treinamento de força isocinético no pós-operatório, em oposição ao último estudo (Gsangaya et al, 2023), o qual não demonstrou diferenças significativas na aplicação de testes funcionais como carga nos MMII, equilíbrio, extensão da flexão de joelho e testes de pulo. Contudo, notou-se uma melhora significativa na escala de dor ($p=0.024$) e de avaliação subjetiva do joelho com o International Knee Documentation Committee Score no grupo submetido à RV ($p=0.012$).

Conclusão

A reabilitação pós-RLCA com RV apresenta resultados promissores, mas controversos. Enquanto alguns estudos mostram melhorias significativas em testes de funcionalidade, outros demonstram benefícios limitados, porém indicando melhora na avaliação subjetiva e de dor. Apesar da necessidade de mais pesquisas para confirmar a eficácia da RV, os dados preliminares apontam tal método como uma ferramenta valiosa na reabilitação pós-RLCA.

Palavra-chave 1: realidade virtual; Palavra-chave 2: reconstrução de ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: reabilitação.

Apresentação oral | Tema: Joelho

REPAIR WITH SUTURE TAPE AUGMENTATION (INTERNAL BRACE) SHOWS A HIGHER FAILURE RATE COMPARED TO RECONSTRUCTION FOR ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT TEARS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AUTORES

Rodrigo Arruda de Souza Conde¹, Elcio Oscar Machinski Junior², Vinícius Furtado da Cruz³, André Richard da Silva Oliveira Filho⁴, Bruno Butturi Varone⁵, Riccardo Gomes Gobbi⁵, Camilo Partezani Helito⁵, Daniel Peixoto Leal⁵.

¹Fundación Barceló, Buenos Aires - Argentina, ²Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa - PR - Brasil, ³Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina - PR - Brasil, ⁴Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil, ⁵Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

In recent years, there has been an increased interest in the preservation and repair of ruptured anterior cruciate ligaments (ACL). However, the lack of high-quality evidence regarding its benefits has led to controversy. To address this gap, we conducted a meta-analysis comparing a promising repair technique to conventional reconstruction (ACL-R).

Materiais e Métodos

Adhering to PRISMA guidelines, we systematically searched PubMed, EMBASE and Cochrane Central for studies that directly compared anterior cruciate ligament repair with suture tape augmentation (ACL-IB) versus ACL-R. The main endpoints were patients reported outcomes (PROs), muscle and joint functions and rate of failure, defined as the need for revision surgery due to ACL injury or confirmed re-ruptured ACL. Statistical analysis was performed by Review Manager 5.1.7 (Cochrane Collaboration). Heterogeneity was assessed with I² statistics.

Resultados

A total of 9 studies comprising 1,049 patients were included; 381 (36.3%) underwent the ACL-IB and 668 (63.7%) underwent ACL-R. A hamstring autograft was used for ACL-R on 421 patients (63.0%). Most studies (6 out of 8) reported the endpoints for longer-term (≥ 2 year) follow-up. The risk of failure was more than three times higher for patients undergoing ACL-IB (risk ratio 3.62; 95% CI 1.16 to 11.33; $p=0.03$; I²: 52%; figure 1A). Mostly, there was no significant difference between groups for the PROs. The only exception was KOOS Symptoms, that was significantly improved following ACL-IB (mean difference 2.49; 95% CI 0.05 to 4.92; $p=0.05$; I²: 0%; figure 1B). The hamstring muscles was significantly stronger following ACL-IB (mean difference 11.99%; 95% CI 4.47% to 19.51%; $p=0.002$; I²: 73%; figure 1C).

Conclusão

As compared with ACL-R, our findings suggest that ACL-IB is associated with comparable or even superior functional outcomes, such as PROs and muscle strength. However, the failure rate was significantly higher.

Palavra-chave 1: anterior cruciate ligament; Palavra-chave 2: internal brace; Palavra-chave 3: reconstruction.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: MÃO

ANALISE COMPARATIVA ENTRE INFILTRAÇÃO COM METILPREDNISOLONA E USO DE ORTESE NOTURNA NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

AUTORES

Pedro Mvovi Sozinho.

Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais comum do membro superior. Sua prevalência é maior entre as mulheres, ocorrendo de duas a cinco vezes mais no sexo feminino que no masculino. O diagnóstico é clínico, confirmado por estudos eletrofisiológico e de imagem. O tratamento pode ser não cirúrgico nos estágios iniciais e cirúrgico na falha do tratamento não cirúrgico e nos casos graves. O objetivo deste estudo é a análise comparativa entre infiltração com corticóide e uso de órtese noturna no tratamento não cirúrgico da Síndrome do Túnel do Carpo de grau leve a moderado.

Materiais e Métodos

Quarenta e sete mãos foram alocadas aleatoriamente em cada um dos grupos, 23 no grupo de infiltração e 24 no grupo de órtese e foram acompanhadas por seis meses. As avaliações foram realizadas antes da intervenção, duas semanas, dois, quatro e seis meses após a intervenção. Foi utilizado o questionário de Boston e a Escala visual analógica para a avaliação dos resultados.

Resultados

As duas opções de tratamento mostraram eficácia na remissão dos sintomas e melhora da função, porém houve tendência à recidiva dos sintomas a partir do sexto mês. Ao comparar os resultados entre os grupos de infiltração com corticóide e uso de órtese noturna, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as avaliações com duas semanas, dois, quatro e seis meses. Para a função, ficou evidente nos relatos clínicos e no gráfico a melhora dos pacientes com a infiltração no primeiro retorno após infiltração, com duas semanas. Houve tendência a decréscimo no sexto mês.

Conclusão

Ambas as intervenções se mostraram eficazes para o tratamento da STC de grau leve a moderado durante os seis meses.

Palavra-chave 1: síndrome do túnel do carpo; Palavra-chave 2: tratamento conservador; Palavra-chave 3: corticosteróides.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: MISCELÂNEA

USE OF CHLORHEXIDINE SOLUTION OR POVIDONE-IODINE SOLUTION SHOWS INFERIOR INFECTION RATES COMPARED TO SALINE IRRIGATION IN KNEE ARTHROPLASTY: A META-ANALYSIS

AUTORES

Elcio Oscar Machinski Junior¹, Vinícius Furtado da Cruz², Rodrigo A. S. Conde³, André Richard da Silva Oliveira Filho⁴, Bruno Butturi Varone⁵, Riccardo Gomes Gobbi⁵, Camilo Partezani Helito⁵, Daniel Peixoto Leal⁵.

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa - PR - Brasil, ²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina - PR - Brasil, ³Fundación Barceló, Buenos Aires - Argentina, ⁴Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil, ⁵Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Periprosthetic joint infection (PJI) is a serious complication in total joint arthroplasty, associated with high morbidity and significant economic costs. The effectiveness of different intraoperative irrigation solutions in preventing postoperative infections is under continuous investigation. Therefore, we conducted a meta-analysis to assess the efficacy of various irrigation fluids in preventing PJIs following primary total joint arthroplasty.

Materiais e Métodos

Adhering to PRISMA guidelines, we searched MEDLINE, Embase, and the Cochrane Library databases, for any studies reporting the use of intraoperative irrigation (chlorhexidine, normal saline, or povidone-iodine) following primary total hip and knee arthroplasty. The outcome of interest was the rate of PJIs, evaluating the proportion of patients infected and comparing the different groups. Statistical analysis was conducted using a REML random-effect model, with heterogeneity assessed via the I^2 statistic.

Resultados

From a cohort of 67,742 patients, the random effect model analysis revealed a PJI rate of 1.02% (95% CI: 0.77% to 1.35%; $I^2 = 90\%$). Among 24,025 patients who received irrigation with either povidone-iodine or chlorhexidine, the PJI rate was 0.86% (95% CI: 0.63% to 1.17%; $I^2 = 75\%$). Povidone-iodine significantly reduced the risk of PJI compared to saline (RR = 0.60, 95% CI: 0.37 to 0.95; $I^2 = 61\%$). Chlorhexidine also reduced the risk compared to saline (RR = 0.60, 95% CI: 0.45 to 0.82; $I^2 = 0\%$). There was no significant difference between povidone-iodine and chlorhexidine (RR = 1.60, 95% CI: 0.84 to 3.06; $I^2 = 0\%$).

Conclusão

Intraoperative irrigation with chlorhexidine and povidone-iodine shows promise in preventing postoperative infections. Both solutions significantly reduce the risk of PJI compared to saline irrigation in total joint arthroplasty, with no significant difference between them.

Palavra-chave 1: chlorhexidine irrigation; Palavra-chave 2: povidone-iodine irrigation; Palavra-chave 3: periprosthetic joint infection.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: OMBRO E COTOVELO

AVALIAÇÃO A LONGO PRAZO DE PACIENTES COM PARALISIA OBSTÉTRICA SUBMETIDOS A LIBERAÇÃO ARTROSCÓPICA DO OMBRO E TRANSFERÊNCIA DO MÚSCULO LATÍSSIMO DO DORSO

AUTORES

Luciana Andrade da Silva, Eduardo Riello Pereira, Rodrigo Peixoto Vargas, Alberto Naoki Miyazaki, Guilherme do Val Sella, Caio Santos Checchia.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pacientes com sequela de paralisia obstétrica (POPB) alta geralmente evoluem com adução e rotação medial do membro superior acometido. O tratamento cirúrgico com liberação das estruturas anteriores do ombro e transferência do tendão do músculo Latíssimo do Dorso pode ser indicada nesses casos para tentar melhorar a função. Este estudo tem como objetivo primário a avaliação funcional a longo prazo (acima de cinco anos) dos pacientes submetidos à liberação artroscópica, seguida da transferência do tendão do músculo latíssimo do dorso alongado e reforçado com enxerto de tendão homólogo por via delto-peitoral em pacientes com POPB. O objetivo secundário é a avaliação por ressonância magnética (RM) da integridade das transferências.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo longitudinal que avaliou uma série de casos. Sete pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico proposto sendo avaliados num pós-operatório mínimo de 5 anos. A avaliação da função baseou-se na amplitude de movimento e na classificação modificada de Mallet. Todos foram submetidos ao exame de RM ao final do acompanhamento. no intuito de averiguar a integração do enxerto ao TLD e adesão do mesmo à área de inserção junto ao tubérculo maior. Todas elas foram analisadas pelo mesmo radiologista.

Resultados

A média atual de seguimento é de 108,8 meses, mínima de 58,3 meses e máximo de 132 meses. Verificamos que houve uma melhora da função dos ombros operados tanto na avaliação com um seguimento mais curto, quanto com o mais longo, mostrando que os resultados se mantêm e em alguns casos até melhoram. A melhora da rotação lateral foi, em média, de cerca de 40° enquanto a da medial foi de 3 níveis vertebrais, passando de L2 no pré-operatório a T11 no pós. A elevação teve uma piora em relação à média pré-operatória, que era de 82,1 graus, e foi a 62,8 graus na nova avaliação (perda de aproximadamente 20°). 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

Após uma média de nove anos houve melhora dos resultados funcionais da rotação lateral e medial dos pacientes com POPB submetidos a técnica da liberação artroscópica do ombro e transferência do músculo latíssimo do dorso, e houve integração do enxerto na maioria dos casos.

Palavra-chave 1: paralisia obstétrica; Palavra-chave 2: transferencia tendinosa; Palavra-chave 3: plexo braquial.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

AVALIAÇÃO FUNCIONAL COMPARATIVA DAS FRATURAS DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO TRATADAS COM PLACAS DE CARBONO E METAL

AUTORES

João Manoel Fonseca Filho¹, Anees Salim Saad Neto², Rafael Tavares Corrêa², Thomaz Gê de Oliveira¹, Guilherme do Val Sella², Alberto Naoki Miyazaki¹.

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo - SP - Brasil, ²Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da extremidade proximal do úmero correspondem a cerca de 5% de todas as fraturas, sendo esta a sétima mais frequente em adultos e a terceira na população acima dos 65 anos. Atualmente, um dos métodos mais consagrados é a fixação com placa bloqueada. Recentemente, surgiram as placas bloqueadas de carbono supostamente oferecendo algumas vantagens. Objetivo: o objetivo deste estudo é o de avaliar os resultados funcionais e as complicações dos pacientes que sofreram fratura da extremidade proximal do úmero e foram submetidos ao procedimento de redução aberta e fixação interna com placa bloqueada de carbono; e comparar aos resultados obtidos com a fixação interna com placa bloqueada metálica.

Materiais e Métodos

Estudo observacional retrospectivo dos pacientes com fratura da extremidade proximal do úmero, acompanhados entre 2017 e 2023, que foram tratados de forma cirúrgica com redução aberta e fixação interna com placas e parafusos. Foram avaliados de forma clínica e radiográfica 36 pacientes, acompanhados por um período mínimo de um ano, subdivididos em quatro grupos, de acordo com número de partes de Neer da fratura e o material da placa utilizada (carbono ou metal).

Resultados

A correlação estatística entre os grupos analisados revelou relevância estatística apenas no tempo de consolidação entre os grupos de carbono e metal com fraturas em três partes de Neer. Nos demais aspectos analisados (arco de movimento, UCLA, Constant-Murley e complicações) não se observou relevância estatística, tanto para os grupos em duas partes de Neer como três partes de Neer.

Conclusão

Pacientes com fratura da extremidade proximal do úmero submetidos a fixação com placa bloqueada de carbono obtiveram, em geral, resultados satisfatórios clínicos e radiográficos no seguimento deste trabalho. Entretanto, estes resultados não diferiram significativamente em comparação aos resultados da placa bloqueada metálica, não evidenciando alguma vantagem clara para a escolha de um implante ou outro.

Palavra-chave 1: fratura da extremidade proximal do úmero; Palavra-chave 2: placa bloqueada; Palavra-chave 3: placa de carbono.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

COMPARAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA ENTRE TRATAMENTOS NÃO CIRÚRGICOS E CIRÚRGICOS DAS FRATURAS DO TERCEIRO MÉDIO COMINUTADAS E DESLOCADAS DA CLAVÍCULA

AUTORES

Lucas de Melo Castro Deligne, José Carlos Souza Vilela, Thalles Leandro Abreu Machado, Tadeu Fonseca Barbosa, Elisa Guimarães de Figueiredo.

Unimed-BH, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da clavícula representam de 2,6 a 4% de todas as fraturas da cintura escapular em adultos. 70% ocorrem no 1/3 médio da clavícula das quais 48% possuem deslocamento e 19% são cominutivas. Estudos demonstraram que a redução aberta e a fixação interna (RAFI) reduz as taxas de não união e não consolidação, porém, a seleção do tratamento ainda é controversa. Objetiva-se comparar resultados do tratamento conservador e cirúrgico em pacientes com fraturas deslocadas do 1/3 médio da clavícula.

Materiais e Métodos

Foram selecionados 103 pacientes, atendidos em 2 hospitais de Belo Horizonte entre janeiro de 2020 e outubro de 2022. Foram incluídos pacientes entre 16 e 54 anos com fratura isolada da clavícula, classificada como 2B2 por Robinson. Durante 6 meses de avaliação, permaneceram 38 pacientes do grupo conservador e 30 do grupo cirúrgico. Os pacientes não cirúrgicos foram tratados com tipoia por 1 mês ou até alívio da dor. Movimentos pendulares e de flexo-extensão do cotovelo foram realizados nas 2 primeiras semanas e então foi instituída reabilitação fisioterápica. O grupo cirúrgico foi submetido à RAFI com fixação com placa clavicular bloqueada em sua face superior. Foi feita imobilização com tipoia por 1 mês e então reabilitação. Os pacientes foram avaliados na 1ª, 2ª e 4ª semanas e mensalmente até o sexto mês. As avaliações de dor e função se deram pela Escala Visual Analógica e escala Constant. Foram realizadas radiografias de clavícula em anteroposterior (AP) e AP com 40° de inclinação cefálica. O critério de consolidação foi a formação de trabeculado ósseo. A não consolidação se deu pela ausência de consolidação radiográfica associada à dor e movimentação do centro da fratura após 6 meses.

Resultados

Não houve diferença significativa em relação à dor nem aos resultados funcionais. No grupo conservador, 2 pacientes apresentaram pseudoartrose e um refratura, tratados com osteossíntese com enxerto ósseo. No grupo cirúrgico, um paciente apresentou pseudoartrose e um refratura, tratados da mesma forma. Um teve infecção de pele, tratada com antibioticoterapia. Não houve diferença significativa entre taxas de pseudoartrose ou complicações totais.

Conclusão

Não houve diferença significativa entre os resultados subjetivos de dor, escores funcionais e pseudoartrose. Porém, a RAFI está sujeita a infecções. Apesar de alguns estudos demonstrarem superioridade com osteossíntese, o tratamento conservador reproduzir resultados semelhantes.

Palavra-chave 1: consolidação da fratura; Palavra-chave 2: fixação de fratura; Palavra-chave 3: fraturas ósseas.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

COMPLICAÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS DA TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA (MIPO) PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS DE CLAVÍCULA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

AUTORES

Vitor La Banca¹, Guilherme Henrique Vieira Lima¹, Ana Victoria Palagi Vigano¹, Felipe Fernandes Gonzalez², Henrique de Lazari Schaffhaussen¹, Luiz Henrique Oliveira Almeida¹, Luis Gustavo Prata Nascimento¹, Roberto Yukio Ikemoto¹, Joel Murachovsky¹.

¹Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP - Brasil, ²Instituto Brasil de Tecnologias da Saúde, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da clavícula estão entre as fraturas mais comuns do membro superior em adultos, sendo a região da diáfise a mais frequentemente afetada. A osteossíntese por placa minimamente invasiva (MIPO) surgiu como uma alternativa à técnica tradicional de redução aberta e fixação interna (ORIF), oferecendo potenciais vantagens. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática para explorar os resultados desta técnica na literatura existente, com ênfase na ocorrência de complicações cirúrgicas e desfechos funcionais.

Materiais e Métodos

Realizamos uma revisão sistemática para avaliar a incidência de complicações e os desfechos clínicos da osteossíntese por placa minimamente invasiva (MIPO) para fraturas na diáfise da clavícula. Pesquisamos nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Google Scholar sem restrições de idioma ou data. Estudos focados em fraturas na diáfise da clavícula tratadas com MIPO foram incluídos, enquanto outras fraturas de clavícula e estudos não clínicos foram excluídos. O risco de viés foi avaliado usando os critérios MINORS e a ferramenta Cochrane RoB 2. A síntese de dados incluiu análise qualitativa e, se aplicável, análise quantitativa e meta-análise. A adesão às diretrizes PRISMA garantiu a qualidade dos relatórios.

Resultados

Um total de 107 estudos foram inicialmente identificados, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 estudos foram incluídos para extração de dados. Esses estudos envolveram a avaliação de 714 clavículas tratadas com a técnica de osteossíntese por placa minimamente invasiva (MIPO). Dos 714 casos de MIPO foram observados 11 casos de falha do implante, 5 não-consolidações, 2 infecções e 28 casos com comprometimento neurológico. A análise quantitativa comparando MIPO com ORIF revelou que a MIPO teve um tempo de cirurgia significativamente menor (diferença média -12,95, IC 95% [-25,27, -0,63], $p=0,04$) e menor ocorrência de dormência (razão de chances 0,29, IC 95% [0,15 - 0,56], $p=0,0002$) em comparação com ORIF. O tempo para a união óssea, desfechos funcionais e outras complicações foram semelhantes entre MIPO e ORIF no acompanhamento final. Observou-se um risco moderado de viés nos estudos incluídos.

Conclusão

A técnica de MIPO apresenta bons resultados, comparáveis aos da ORIF para fraturas na diáfise da clavícula. Além disso, a técnica de MIPO pode oferecer vantagens como redução do tempo cirúrgico e menores chances de comprometimento neurológico.

Palavra-chave 1: fratura de clavícula; Palavra-chave 2: técnica MIPO; Palavra-chave 3: minimamente invasiva.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

DYNAMIC ANTERIOR STABILIZATION (DAS) OF THE SHOULDER USING BUTTONS

AUTORES

Ricardo Berriel Mendes.

NAEON, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este estudo avalia uma técnica baseada no bloqueio triplo de tecidos moles, a estabilização anterior dinâmica do ombro, utilizando um botão ajustável. Estudos mais recentes observaram que perdas de 13,5% podem resultar em desfechos negativos, como escores funcionais ruins, especialmente em pacientes ativos e atletas. Em outro estudo, foi observado o valor crítico de 17,3%. O objetivo deste estudo é apresentar os resultados da estabilização anterior dinâmica do ombro utilizando o botão em pacientes ativos.

Materiais e Métodos

Vinte pacientes entre setembro de 2017 a março de 2022 foram avaliados. Todos foram avaliados com os escores UCLA, ASES e medição da rotação externa do ombro antes e 24 ou mais meses após a cirurgia, e o escore de Rowe pelo menos 24 meses após a cirurgia. O escore de Rowe foi comparado ao padrão de 90, e a perda óssea também foi medida. A estabilização anterior dinâmica do ombro implementou o efeito sling e o efeito de bloqueio de tecido mole através da fixação do tendão da cabeça longa do bíceps na borda anterior da glenoide, passando pelo tendão do subescapular, em conjunto com o procedimento de Bankart. É uma série de casos sobre este procedimento com fixação através do botão.

Resultados

Não foram observadas recorrências, fraturas, apreensão, dor, alterações neurológicas, perda de força para rotação lateral, lesões do LHBT ou outras complicações. Todos os pacientes retornaram às suas atividades esportivas sem restrições. A idade média dos pacientes era de 30,95 anos (16-56 anos), com 15 homens e 5 mulheres. O escore médio UCLA mudou de $25,60 \pm 2,83$ antes da cirurgia para $34,60 \pm 0,82$ após a cirurgia, $p < 0,01$. O escore médio ASES mudou de $84,99 \pm 8,94$ antes da cirurgia para $97,34 \pm 4,39$ após a cirurgia, $p < 0,01$. O escore médio de Rowe foi de $98,00 \pm 2,99$, comparado ao padrão de 90 de resultados excelentes, $p < 0,01$. A perda média de rotação externa foi de $2,25^\circ \pm 2,55$ (0° - 5°), e a perda óssea média nos pacientes foi de $8\% \pm 2,48\%$ (0% - 20%). Pela análise de cálculo do tamanho da amostra intermediária, provou-se ser adequada com um poder estatístico maior que 95% e significância menor que 0,01. Esses dados apresentaram resultados estatisticamente sólidos, não necessitando de um número maior de pacientes do que os presentes neste estudo.

Conclusão

Procedimento demonstrou eficácia e segurança, sendo uma opção viável para o tratamento da instabilidade anterior do ombro com perda óssea da glenoide inferior a 20% e especialmente benéfica para atletas.

Palavra-chave 1: instabilidade anterior; Palavra-chave 2: luxação do ombro; Palavra-chave 3: perda óssea glenóide.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

EFETIVIDADE DA TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE NA EPICONDILITE LATERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Ana Clara Bicalho¹, Flávia Farah Sabe², Arthur Acypreste Guimarães¹, João Vitor de Queiroz Campos¹, André Luís Pereira¹, José Renato de Oliveira Melo¹.

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - FM-UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil, ²Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP USP, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A epicondilite lateral (EL) é uma tendinose dos músculos extensores do punho e dedos próxima ao epicôndilo lateral. Resulta de microtraumas por estresse que superam a adaptação do tecido. O tratamento inclui opções cirúrgicas e não cirúrgicas. A terapia extracorpórea por ondas de choque (TOC) é uma abordagem não invasiva promissora, apesar de ainda não haver consenso sobre seu uso. Esta revisão sistemática avalia a eficácia da TOC na redução da dor e melhora da funcionalidade.

Materiais e Métodos

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs utilizando publicações dos últimos 5 anos. Os descritores utilizados foram "Extracorporeal shock wave therapy", "ESWT", "lateral epicondylitis" e "tennis elbow". Os critérios de inclusão foram publicações em inglês que avaliavam o uso de TOC no tratamento da epicondilite lateral, analisando os desfechos de dor e função, em pacientes com 18 anos ou mais. Foram selecionados 5 artigos, dentre eles, dois ensaios clínicos randomizados (ECRs), uma meta-análise, uma série de casos que avaliou 60 pacientes e um estudo prospectivo randomizado, totalizando 1260 pacientes. Foram excluídos relatos de casos, revisões narrativas e artigos que não especificassem o protocolo da TOC utilizado.

Resultados

TOC foi eficaz no tratamento da dor da EL em todos os estudos. As avaliações incluíram "Patient-related Tennis Elbow Evaluation" (PRTEE), que avalia dor e função, "Visual Analogue Scale" ou uma combinação de ambas. O grupo TOC também se destacou frente às demais terapias não invasivas em relação à melhora de funcionalidade, avaliada por testes de força de preensão, questionário DASH e PRTEE. Dentre as limitações relatadas nos diferentes estudos estão ausência de análise detalhada de subgrupos, espaço amostral pequeno, falta de acompanhamento a longo prazo, realização de estudo não duplo-cego e falta de protocolo unificado e otimizado de TOC.

Conclusão

TOC aparenta ser efetiva na redução da dor e na melhora da função nos pacientes com EL, conforme os estudos incluídos sugerem. No entanto, ainda é necessária a definição de qual protocolo de TOC é mais eficiente para o tratamento da EL, já que poucos ECRs abordaram esse assunto. Futuras investigações devem focar em protocolos padronizados, amostras maiores e seguimento mais prolongado para confirmar e expandir esses achados.

Palavra-chave 1: terapia por onda de choque; Palavra-chave 2: epicondilite lateral; Palavra-chave 3: cotovelo de tenista.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

EFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA NA EPICONDILITE LATERAL: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto¹, César Romero Antunes Júnior¹, Vinícius Borges Alencar¹, Márcio Passos Leandro², Luiz Marcelo Bastos Leite³, Durval Campos Kraychete¹.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil, ²Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Salvador - BA - Brasil, ³Instituto Leite, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Toxina Botulínica tipo A (BT-A) tem sido aplicada em diversas patologias e seu potencial terapêutico também se estende a dor neuropática, doenças musculoesqueléticas e outras condições dolorosas. O objetivo deste estudo é fornecer uma revisão sistemática das evidências atuais sobre a eficácia da BT-A no tratamento da epicondilite lateral.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática que incluiu ensaios clínicos randomizados publicados até Junho de 2024, em inglês, nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Cochrane Central. Os estudos deviam comparar a BT-A com placebo ou outros tratamentos e relatar resultados sobre alívio da dor, força de preensão e efeitos adversos. A análise estatística foi realizada nos softwares Review Manager 5.4 e RStudio 764. O protocolo da revisão foi registrado no PROSPERO.

Resultados

A pesquisa nas bases de dados encontrou 446 artigos, e oito foram incluídos nesta revisão. Foram avaliados 421 pacientes, dos quais 214 receberam BT-A com doses variando entre 20U e 60U. Cinco estudos compararam BT-A com placebo, mostrando que BT-A foi mais eficaz na redução da dor pela Escala Visual Analógica (EVA) em 2 a 4 semanas (MD = -1,37; IC95% -2,18 a -0,57; p = 0,0008; I² = 63%) e em 8 a 12 semanas (MD = -1,13; IC95% -1,62 a -0,65; p < 0,00001; I² = 0%). A análise de sensibilidade não alterou os resultados. Não houve diferença significativa para o placebo na força de preensão, nem na meta-regressão para a porcentagem de mulheres (p = 0,37). Dois estudos compararam BT-A com triancinolona, mostrando que o corticosteroide foi mais eficaz na redução da dor pela EVA em 4 semanas (MD = 2,23; IC95% 0,70 a 3,75; p = 0,004; I² = 0%), mas sem diferença significativa em 8 e 12 semanas. A força de preensão foi superior com triancinolona em 4 e 8 semanas, mas similar entre os grupos em 12 semanas. Nenhum estudo reportou efeitos adversos graves; o efeito adverso mais comum da BT-A foi a redução da força na extensão do punho e do dedo médio.

Conclusão

Os resultados desta meta-análise sugerem que a BT-A é eficaz na redução da dor em pacientes com cotovelo de tenista, tanto a curto prazo (2-4 semanas) como a longo prazo (8-12 semanas) em comparação com o placebo. No entanto, não apresenta vantagem significativa sobre os corticosteróides e está associado a um maior risco de efeitos adversos leves. Mais pesquisas com métodos padronizados e amostras maiores são necessárias para confirmar esses achados.

Palavra-chave 1: manejo da dor; Palavra-chave 2: cotovelo de tenista; Palavra-chave 3: revisão sistemática.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

ELETROMIOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO MUSCULAR PÓS-REPARO DO MANGUITO ROTADOR

AUTORES

Tarciso Liberte Romão Borges Júnior¹, Helena Blaya Fernandes Astolfo², Hayani Yuri Ferreira Outi², Eduardo Gabriel Sant'ana Mendes de Brito³, Gabriella Vitória Rainieri⁴, Nivaldo Fernandes Mendonça⁵, João Penha de Souza Neto⁶, Givago Lessa Batista⁷, Bárbara Menns Augusto Pereira⁸.

¹HUGOL, Santa Teresa de Goiás - GO - Brasil, ²Centro Universitário de Adamantina, Adamantina - SP - Brasil, ³Hospital Mário Gatti Ortopedia e Traumatologia, Campinas - SP - Brasil, ⁴Médica pela Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente - SP - Brasil, ⁵HUGOL, Goiânia - GO - Brasil, ⁶Centro Universitário Ingá, Maringá - PR - Brasil, ⁷Hospital do Oeste - Barreiras, BA, Barreiras - BA - Brasil, ⁸Hospital do Oeste - Barreiras BA, Barreiras - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O reparo do manguito rotador é uma cirurgia ortopédica recorrentes devido à alta incidência de lesões nesta estrutura. Avaliar a função muscular pós-reparo é crucial para otimizar os protocolos de reabilitação e melhorar os resultados funcionais dos pacientes. A eletromiografia (EMG) é uma ferramenta eficaz para medir a atividade elétrica dos músculos, fornecendo informações detalhadas sobre a recuperação muscular. Este estudo tem como objetivo analisar a eficácia da EMG na avaliação da função muscular após o reparo do manguito rotador.

Materiais e Métodos

O Estudo Clínico que envolveu uma revisão sistemática da literatura, abrangendo artigos publicados entre 2006 e 2024. As bases de dados consultadas incluíram PubMed, SciELO e Scopus. Os descritores DeCS utilizados foram: "Eletromiografia", "Função Muscular", "Reparo do Manguito Rotador". Foram incluídos estudos que avaliaram a atividade muscular pós-reparo do manguito rotador usando EMG, analisando parâmetros como amplitude do sinal, padrão de ativação muscular e tempo de latência. Os critérios de inclusão abrangeram estudos com diferentes métodos de reparo (aberto, mini-aberto e artroscópico) e várias fases de reabilitação.

Resultados

Os estudos analisados mostraram que a EMG é uma ferramenta valiosa para monitorar a recuperação muscular após o reparo do manguito rotador. Observou-se que, nos primeiros meses após a cirurgia, há uma redução significativa na atividade elétrica dos músculos do manguito, especialmente do supraespinhal e infra-espinhal. A reabilitação com exercícios específicos mostrou uma recuperação gradual da atividade muscular, embora a normalização completa possa não ser alcançada em todos os pacientes. Técnicas minimamente invasivas, como o reparo artroscópico, tendem a apresentar melhores resultados em termos de recuperação da função muscular em comparação com métodos mais invasivos.

Conclusão

A utilização da EMG na avaliação da função muscular pós-reparo do manguito rotador fornece insights valiosos sobre a eficácia dos diferentes protocolos de reabilitação. Este estudo conclui que a EMG deve ser incorporada rotineiramente na prática clínica para monitorar a recuperação muscular e ajustar os programas de reabilitação conforme necessário. A escolha da técnica cirúrgica também influencia significativamente os resultados, com métodos menos invasivos apresentando melhores desfechos funcionais. Futuros estudos devem focar em ensaios clínicos randomizados para estabelecer protocolos de reabilitação mais eficazes e padronizados.

Palavra-chave 1: eletromiografia; Palavra-chave 2: função muscular; Palavra-chave 3: reparo de manguito rotado.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA VERSUS PLACA BLOQUEADA NO TRATAMENTO DAS FRATURAS MULTIFOCAIS DO ÚMERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTORES

Lucas de Melo Castro Deligne, José Carlos Souza Vilela, Thalles Leandro Abreu Machado, Tadeu Fonseca Barbosa, Elisa Guimarães de Figueiredo.

Unimed-BH, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do úmero proximal (FUP) e as diafisárias do úmero (FDU) representam, cada uma, cerca de 5% do total das fraturas. Porém, há poucos estudos sobre fraturas multifocais do úmero (FMU), responsáveis por 1% das fraturas umerais. As FMU são predispostas à não união, mas não existe consenso sobre a melhor escolha de osteossíntese. Objetiva-se comparar por meio de uma revisão sistemática a eficácia da haste intramedular bloqueada (HIMB) e da placa de compressão dinâmica bloqueada (LCP) no tratamento das FMU para escolha baseada nas melhores evidências disponíveis.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise em novembro de 2023 de estudos em inglês, a partir de 2003, nas bases de dados Cochrane, MEDLINE e Embase. Critérios incluídos: ensaios clínicos controlados, randomizados ou não, e estudos observacionais em adultos que comparam a LCP e HIMB para as FMU. Critérios de exclusão: outra osteossíntese, intervenção biológica ou que envolvessem crianças. Foram calculadas diferenças médias e razões de risco com seus intervalos de confiança de 95% e probabilidades estatísticas. No estudo foram avaliados: escala visual analógica (EVA), tempo cirúrgico, perda de sangue, tamanho da incisão, tempo de consolidação, número de complicações, retardo de consolidação e não consolidação, taxa de praxia do nervo radial, impacto subacromial e infecção pós-operatórias, e número de revisões realizadas.

Resultados

Dos 238 artigos recuperados, 5 foram incluídos e revisados sistematicamente após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, totalizando 205 participantes: 65 homens e 140 mulheres. 111 foram submetidos à HIMB e 94 à LCP. Nos escores funcionais avaliados não houve diferença estatística assim como no efeito total final. Houve diferenças estatísticas a favor da HIMB nos critérios de EVA, tempo cirúrgico, perda de volume de sangue e tamanho da incisão. Já o tempo de consolidação não mostrou diferença.

Conclusão

Os resultados desse estudo evidenciaram a segurança e significância clínica da HIMB e da LCP no tratamento das FMU. Esses métodos de osteossíntese foram equivalentes em seus desfechos funcionais. Porém, o uso da HIMB apresentou taxas de complicações significativamente menores. Apesar da quantidade e da qualidade dos estudos disponíveis terem sido baixas (nível de evidência 3) e terem um moderado risco de viés, esses dados formam a base sobre a qual ensaios clínicos com melhores níveis de evidência poderão ser realizados.

Palavra-chave 1: fraturas do úmero; Palavra-chave 2: fixação de fratura; Palavra-chave 3: dispositivos de fixação ortopédica.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

INSTABILIDADE APÓS ARTROPLASTIA DO OMBRO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTORES

Bernardo Náufel Claassen¹, Fábio Henrique Passos Videira², Juliana Agostinho da Costa¹, Márcio Schiefer de Sá Carvalho³.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil, ²Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro - RJ - Brasil,

³Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Tradicionalmente, a doença de Parkinson tem sido associada a um maior risco de complicações nas artroplastias de modo geral, inclusive nas do ombro. Dentre as complicações mais prevalentes, a instabilidade é a mais frequente em pacientes com a doença de Parkinson. A ocorrência desta complicação pós-operatória pode agravar o estado de saúde do paciente e tem impacto econômico significativo no sistema de saúde, devido a eventuais reinternações e reoperações. Desta forma, o objetivo deste estudo é identificar a prevalência de instabilidade protética após artroplastias do ombro em pacientes acometidos pela doença de Parkinson.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PUBMED, EMBASE, SCOPUS e WEB OF SCIENCE. A estratégia de busca incluiu os termos: ("Parkinson Disease"[Mesh] OR "Parkinson Disease") AND ("Shoulder Prosthesis"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Shoulder") AND ("Treatment Outcome"[Mesh] OR "Prosthesis Failure"[Mesh] OR "Pain"[Mesh]). Foram incluídos estudos que abordaram artroplastia total anatômica ou reversa de ombro em pacientes com doença de Parkinson, comparados à população em geral, com seguimento mínimo de 90 dias e que apresentassem dados sobre a incidência de instabilidade protética. As taxas de complicações cirúrgicas foram extraídas dos artigos selecionados e analisadas utilizando um modelo de efeitos aleatórios.

Resultados

Foram encontrados quatro estudos que preenchiam os critérios de inclusão, totalizando 159.857 pacientes, sendo 8.512 com doença de Parkinson e 151.345 pacientes não acometidos pela doença. Pacientes com doença de Parkinson apresentaram maiores índices de instabilidade protética (proporção ponderada: 3,78%; IC 95%: 2,81% a 4,75%) quando comparados aos demais pacientes (proporção ponderada: 1,74%; IC 95%: 1,65% a 1,83%), com um risco relativo de 2,45 (IC 95%: 1,63 a 3,27).

Conclusão

O risco de instabilidade após artroplastia do ombro, tanto anatômica quanto reversa, é significativamente maior em pacientes com doença de Parkinson em comparação com a população geral. As vantagens associadas à realização dessa cirurgia devem ser cuidadosamente consideradas para evitar maiores prejuízos ao paciente e custos adicionais ao sistema de saúde.

Palavra-chave 1: ombro; Palavra-chave 2: artroplastia; Palavra-chave 3: parkinson.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

REAVALIAÇÃO A LONGO PRAZO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO NÃO ARTROPLÁSTICO (ARTROSCÓPICO) DA ARTROSE DO OMBRO

AUTORES

Luciana Andrade da Silva¹, Samuel Bichara Melin², Gabriel Mendonça Serpa², Alberto Naoki Miyazaki¹,
Guilherme do Val Sella², Rafael Tavares Corrêa³.

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil, ²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa,
São Paulo - SP - Brasil, ³Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Artrose Glenoumeral (AG) afeta cerca de 20% da população geral, com maior frequência na sexta e sétima décadas de vida, mesmo que assintomáticos. Dentre os diversos tratamentos que podem ser empregados, o procedimento não artroplástico (artroscópico) vem ganhando espaço pela vantagem de preservação articular. No entanto, ainda não temos, na literatura, dados sobre os resultados a longo prazo desta abordagem (mais de 5 anos). O objetivo deste trabalho é reavaliar clinicamente pacientes submetidos ao procedimento artroscópico para artrose glenoumeral com tempo de seguimento mínimo de 12 anos.

Materiais e Métodos

Este é um estudo transversal retrospectivo onde foram analisados os resultados funcionais e de satisfação a longo prazo (12 a 24 anos de seguimento) após a abordagem artroscópica para artrose glenoumeral. Foram reavaliados 22 pacientes e 23 ombros. O método de reavaliação foi o uso de 3 escores: 12 item Short-form Health Survey – SF12 (avaliação de qualidade de vida), QuickDASH e UCLA (ambos de avaliação funcional). Em todos os casos, a cirurgia foi realizada em posicionamento de cadeira de praia, via artroscópica e os procedimentos incluídos foram: debridamento, retirada de corpos livres, abertura do intervalo rotador, liberação do ligamento coracoumeral, capsulotomia anterior e capsulotomia ântero-inferior.

Resultados

A média de idade dos pacientes foi de 74,3 anos (54 a 92 anos), com tempo de seguimento médio de 16,7 anos (12 a 24 anos). Sete dos 23 ombros evoluíram para artroplastia neste período, com tempo médio entre o procedimento artroscópico e o artroplástico de três anos e um mês. Os demais 16 ombros mantiveram-se sem nenhum outro procedimento realizado e foram reavaliados pelos escores funcionais 12 item Short-form Health Survey – SF12, QuickDASH e UCLA. Suas médias foram, respectivamente, 46,4, 19,6, e 27,4 pontos. No escore UCLA, 50% dos pacientes apresentaram resultados satisfatórios (28 a 35 pontos). Dos sete ombros que evoluíram para ARO, o UCLA médio pré-operatório era de 13,8 e dos 16 ombros deste estudo que se mantiveram sem ARO, a média do UCLA era de 16,4.

Conclusão

A abordagem artroscópica da AG pode levar a resultados satisfatórios em até 50% dos pacientes após, pelo menos, 12 anos de seguimento. Além disso, mesmo em pacientes em que foi necessária a realização da artroplastia, este procedimento pôde ser adiado em três anos e um mês, em média.

Palavra-chave 1: ombro; Palavra-chave 2: osteoartrite; Palavra-chave 3: artroscopia.

Apresentação oral | Tema: Ombro e cotovelo

UTILIZAÇÃO DE BIOMODELOS POR IMPRESSÃO 3D NO PLANEJAMENTO DO PROCEDIMENTO DE LATARJET PARA INSTABILIDADE ANTERIOR DO OMBRO

AUTORES

Vitor La Banca, Ana Victoria Palagi Vigano, Guilherme Henrique Vieira Lima, Roberto Yukio Ikemoto, Joel Murachovsky.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O procedimento de Latarjet é uma opção cirúrgica para o tratamento da instabilidade anterior do ombro, particularmente na presença de perda óssea anterior na glenoide. Por mais que a técnica demonstre resultados clínicos favoráveis, complicações ocorrem em uma considerável porcentagem, cerca de 15 a 30% dos casos. Para minimizar estas complicações, o planejamento pré-operatório efetivo é importante, considerando especialmente a anatomia e dimensões particulares do osso de cada paciente. A reconstrução em três dimensões (3D) e impressão 3D são ferramentas úteis para o planejamento das cirurgias ortopédicas, podendo ser usadas para avaliar a anatomia do paciente e tamanho do osso. Este estudo busca descrever a utilização da impressão 3D no planejamento da cirurgia de Latarjet, validando a utilização da impressão 3D do coracoide.

Materiais e Métodos

Este é um estudo transversal incluindo pacientes com instabilidade anterior do ombro tratados pelo procedimento de Latarjet. Foram obtidos três grupos de mensurações: antes da cirurgia, o cirurgião mediu as dimensões do processo coracoide (comprimento, largura e altura) usando um paquímetro no biomodelo. O paciente foi submetido a cirurgia aberta de Latarjet de maneira padrão e no intraoperatório as mesmas medidas foram obtidas no coracoide nativo (osso), antes e depois da osteotomia, realizada pelo mesmo cirurgião. Os dados registrados foram utilizados para análise comparativa.

Resultados

18 pacientes foram incluídos com uma média de idade de 37,1 anos. Não houve diferença entre os três grupos (biomodelo, antes e depois da osteotomia) para as mensurações da altura e largura ($p=0,78$ e $p=0,11$, respectivamente). Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$) entre os três grupos 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

Os resultados do nosso estudo sugerem que o biomodelo de impressão 3D reproduz as dimensões anatômicas do processo coracoide do paciente com acurácia, validando o planejamento pré-operatório em procedimentos como o Latarjet. 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: instabilidade do ombro; Palavra-chave 2: Latarjet; Palavra-chave 3: impressão 3d.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: ONCOLOGIA ORTOPÉDICA

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA BIÓPSIA INCISIONAL E POR AGULHA NOS TUMORES DE PARTES MOLES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO

AUTORES

Bruna Canteri Delocco.

INTO/RJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As técnicas utilizadas nas biópsias de tumores de partes moles variam entre biópsia por agulha (BA), biópsia incisional (BI) e biópsia excisional (BE). A BA é padrão ouro na investigação de tumores de partes moles. A BI tem indicações em casos precisos, principalmente em tumores heterogêneos. O objetivo do trabalho foi avaliar se há evidências de maior acurácia diagnóstica nos tumores de partes moles atendidos num centro de referência no tratamento ortopédico oncológico no Brasil.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional (CAAE: 75396923.8.0000.5273). Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e observacional em pacientes submetidos a biópsia no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Os critérios de inclusão foram pacientes com lesões malignas, de malignidade indeterminada ou intermediárias. Foram excluídos pacientes em que a lesão identificada foi definida como metástase, lesão pseudotumoral ou lesão benigna.

Resultados

Foram realizadas 114 biópsias de tumores de partes moles no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Os dados epidemiológicos são mostrados na Tabela 1. Das 114 biópsias realizadas no período do estudo, 10,5% foram biópsias excisionais (BE) e 10,5% foram realizadas em outras instituições e por isso foram excluídas do estudo. Após estas exclusões iniciais restaram 90 biópsias, 67,8% BI e 25,4% BA (Tabela 2). 7 pacientes tiveram que repetir o procedimento de biópsia pelo menos 1 vez, dentre estas uma havia sido realizada em outra instituição e por isso foi excluída da análise final da acurácia; 5 desses pacientes foram submetidos a uma nova BI, enquanto os outros 2 foram submetidos à BE. Das biópsias realizadas por agulha, houve necessidade de realizar uma nova coleta em 5 casos (17,2%). Dentre as incisionais, 1 precisou ser repetida (1,6%). Nos casos das BA que necessitaram de nova amostra, foram realizadas BI. Houve apenas 1 caso de BI que necessitou de nova amostra, foi realizada então BE. Após a ressecção do tumor, houve mudança do laudo histopatológico (LHP) final em 37,9% dos casos em que a primeira biópsia foi realizada por agulha, e em 16,4% dos pacientes em que inicialmente foi realizada BI (Tabela 3). A acurácia da BI foi de 83,6, superior à acurácia da BA que foi de 62,1 (Tabela 4).

Conclusão

Nossos achados mostram que apesar das vantagens da BA, a BI deve ainda ser considerada como opção, principalmente em tumores de partes moles com alta heterogeneidade e grau de necrose no seu interior.

Palavra-chave 1: biópsia; Palavra-chave 2: tumores de partes moles; Palavra-chave 3: oncologia.

Apresentação oral | Tema: Oncologia ortopédica

BIOACTIVE GLASS IS A NON-INFERIOR ALTERNATIVE TO BONE GRAFT IN THE TREATMENT OF BENIGN BONE TUMORS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AUTORES

Rodrigo Arruda de Souza Conde¹, Élcio Oscar Machinski Júnior², Matheus Ricardo Malveira Camacho³, André Richard da Silva Oliveira Filho⁴, Vinícius Furtado da Cruz⁵, Bruno Butturi Varone⁶, Riccardo Gomes Gobbi⁶, Camilo Partezani Helito⁶, Daniel Peixoto Leal⁶.

1. Fundación Barceló, Buenos Aires - Argentina; 2. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa - PR - Brasil; 3. Universidade do Estado do Pará, Belém - PA - Brasil; 4. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil; 5. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina - PR - Brasil; 6. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

In the treatment of benign bone tumors, bone grafts have traditionally been the preferred method for post-curettage filling. However, the potential of artificial substances as viable alternatives has generated debate.

Materiais e Métodos

We conducted a meta-analysis of observational and randomized clinical trials (RCTs) comparing post-curettage filling with S53P4 or 45S5 bioactive glass (BAG) versus bone grafts for benign bone tumors. We considered both autologous and allogeneic bone for the bone graft group. The primary endpoint was tumor recurrence, defined as the presence of a residual cyst, regardless of whether it had started to grow or not. Secondary endpoints included the rate of reoperations, both overall and specifically for recurrence. Risk ratio (RR) with 95% CI were pooled across trials.

Resultados

Four RCTs and one retrospective cohort were included in the meta-analysis. The pooled data included a total of 346 patients, with 154 (44.5%) receiving BAG. The most common lesions were enchondromas (65.9%), followed by aneurysmal bone cysts (9.8%) and simple cysts (8.7%). Most lesions were located in the hand (61.8%). The recurrence rate in the BAG group (9.7%) was not statistically different as compared to the bone graft (10.9%) group (RR 0.85; 95% CI 0.49 to 1.48; $p=0.57$; $I^2: 0\%$; figure 1A). Additionally, there were comparable rates of reoperation for any reason (RR 1.21; 95% CI -0.50 to 2.91; $p=0.67$; $I^2: 6\%$; figure 1B), and reoperation for recurrence (RR 0.78; 95% CI -0.17 to 3.52; $p=0.75$; $I^2: 37\%$; figure 1C).

Conclusão

This meta-analysis of 346 patients with benign bone tumors suggests that BAG is as effective as bone grafts after curettage in terms of recurrence and reoperation rates. RCTs with larger sample sizes are needed to validate these findings.

Palavra-chave 1: benign bone tumors; Palavra-chave 2: benign bone tumors; Palavra-chave 3: recurrence.

Apresentação oral | Tema: Oncologia ortopédica

CARACTERIZAÇÃO DA METÁSTASE ÓSSEA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO: ESTUDO PROSPECTIVO

AUTORES

Pedro David Campos de Souza e Silva¹; Francesca Batista Ramundo¹; Marcelo Bragança dos Reis Oliveira Seba¹; Marcos Eduardo Machado Paschoal¹; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello²; César Rubens da Costa Fontenelle¹.

1. UFRJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. UFRJ, Rio de Janeiro - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O câncer é o principal problema de saúde pública global e uma das principais causas de morte. Nesse contexto, o carcinoma pulmonar possui a maior taxa de mortalidade, provocando cerca de 1,8 milhões de óbitos no mundo anualmente. A metástase óssea é muito frequente, sendo o sítio extranodal mais comum de disseminação neoplásica e afetando até 40% dos pacientes. Essa complicação resulta em dor óssea, fratura patológica, hipercalcemia, compressão nervosa, necessidade de radioterapia e cirurgia, e outros problemas que prejudicam a qualidade de vida e o prognóstico dos indivíduos. Muitas vezes, o diagnóstico é tardio devido à falta de rastreamento regular em pacientes assintomáticos, o que afeta negativamente o tratamento. Portanto, é essencial investigar a confiabilidade de possíveis fatores de risco para indicar a triagem precoce de metástases em pacientes com câncer de pulmão. O objetivo deste estudo é determinar as características clínico-patológicas dos pacientes com metástase óssea de carcinoma pulmonar, incluindo frequência, cronologia, topografia, histologia, eventos esqueléticos e sobrevida.

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. Foi calculada a incidência de metástase óssea e fratura patológica. A sobrevida global, de acordo com a presença de metástase óssea e fratura patológica, foi calculada pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados

A incidência de metástase óssea foi de 30,1% (n=95). Foram diagnosticadas 299 metástases ósseas, com relação de 3,1/paciente. Os locais mais frequentemente acometidos foram a coluna vertebral (n=95; 31,8%) e a cintura pélvica (n=51; 17,0%). Metástase óssea inaugural foi significativamente mais frequente do que a evolutiva (n=68; 71,5%) x (n=27; 28,5%) (p-valor=0,003). O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma (n=55; 57,9%). A incidência de fratura patológica foi de 15,8% (n=15). As medianas do tempo de sobrevida após o diagnóstico do câncer de pulmão, da metástase óssea e da fratura patológica foram, respectivamente, 6, 4 e 2 meses.

Conclusão

Metástase óssea sincrônica ao diagnóstico do câncer de pulmão localizada na coluna e pelve do paciente com adenocarcinoma pulmonar foi a forma de apresentação mais frequente da doença nesta coorte.

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

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

FATORES GESTACIONAIS ASSOCIADOS À POLIDACTILIA CONGÊNITA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Gabriel Stumpf Bastos Amorim²; Vitor Expedito Alves Ribeiro²; Livia Vilarinho Santos Barbosa²; Livia Ferreira da Silva².

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UFPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A polidactilia congênita (PC) é uma malformação comum, porém, os fatores associados a essa condição ainda não são completamente compreendidos, sobretudo em virtude da dificuldade de se realizar estudos de coorte com uma quantidade significativa de pacientes. Assim, este estudo visa identificar e analisar os fatores associados à PC utilizando dados nacionais públicos.

Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo observacional retrospectivo de coorte. Foram incluídos todos os nascidos vivos do Brasil registrados no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) entre 2018 e 2022, sendo excluídos aqueles com dados incompletos. Foram avaliadas características maternas (idade da mãe, número de gestações e estado civil) e condições de nascimento (peso ao nascer, tipo de gestação, tempo gestacional e número de consultas pré-natais). O desfecho avaliado foi a presença de polidactilia congênita (CID Q69). Na análise estatística, para as variáveis contínuas foi utilizado o teste de Mann Whitney e, para as variáveis categóricas, Teste de Qui-Quadrado com cálculo de Risco Relativo e Intervalo de Confiança de 95%, sendo empregado o software Python 3.11.7. Os dados utilizados são públicos e anonimizados, dispensando apreciação de Comitê de Ética, conforme Resolução 510/2016.

Resultados

4579763 nascimentos foram incluídos, sendo desses 5100 com polidactilia congênita. A idade da mãe, o peso ao nascer e a quantidade de filhos vivos não mostraram diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os nascidos com e sem PC. Nascer em um estabelecimento de saúde (RR = 1,62, IC95%: 1,20-2,19; $p < 0,01$), gestação prematura (RR=1,20, IC95%: 1,11-1,30; $p < 0,001$), estado civil solteira (RR = 1,06; IC95%: 1,01-1,13; $p < 0,05$) e gravidez múltipla (RR=1,22, IC95%: 1,02-1,45; $p < 0,05$) mostraram associação estatisticamente significativa.

Conclusão

Uma forte associação foi observada entre a PC e a gestação prematura. Estado civil solteira e gravidez múltipla também apresentaram associação, porém com um IC limítrofe. Demais variáveis não apresentaram diferenças significativas. A associação com o nascimento em estabelecimento de saúde pode ser explicada pela notificação mais acurada, o que traz luz às limitações de se utilizar dados secundários. O estudo ressalta a importância de mais pesquisas explorando a relação desses fatores com a polidactilia congênita.

Palavra-chave 1: polidactilia; Palavra-chave 2: estudo coorte; Palavra-chave 3: fatores de risco.

APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: PÉ E TORNOZELO

ANÁLISE DA FORÇA DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DOS PÉS EM PACIENTES DIABÉTICOS COM E SEM NEUROPATIA PERIFÉRICA DIABÉTICA COMPARADOS A CONTROLES SADIOS

AUTORES

Fabício Luz Cardoso¹; Danielle Moreira de Oliveira²; Alan Almeida da Silva²; Tarcísio Marconi Novaes Torres Filho²; Lucas de Menezes Figueredo²; Thiago Batista Faleiro³.

1. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Pavilhão Fernandinho Simonsen), Rancharia - SP - Brasil; 2. Complexo HUPES/UFBA, Salvador - BA - Brasil; 3. Hospital Ortopédico do Estado da Bahia, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A epidemia de diabetes mellitus (DM) continua a crescer globalmente. Este estudo visa analisar a anatomia e a força da musculatura intrínseca do pé em pacientes diabéticos, crucial para manter a marcha e prevenir úlceras plantares. A avaliação precisa da força muscular usando dinamômetros é vital para identificar fraqueza, monitorar tratamentos e prevenir complicações graves como deformidades e amputações.

Materiais e Métodos

Este estudo experimental prospectivo foi conduzido no Ambulatório de um hospital público em Salvador-BA, envolvendo mulheres diabéticas de 60 a 70 anos, com e sem neuropatia periférica, e comparadas a pacientes não diabéticas. As participantes foram divididas em três grupos de 20: diabéticas com neuropatia, diabéticas sem neuropatia e não diabéticas sem patologias do tornozelo ou pé. Pacientes com deformidades nos pés, pé de Charcot, histórico de amputação ou úlcera foram excluídas. Foram incluídas 63 pacientes, submetidas a avaliação clínica e testes de sensibilidade tátil com monofilamento Semmes-Weinstein de 10g. A força de contração da musculatura intrínseca do pé foi medida com dinamômetro manual digital em posição neutra e de flexão plantar máxima. As análises estatísticas, realizadas com o software R, utilizaram testes de Shapiro-Wilk, Kruskal-Wallis e ANOVA para comparar as variáveis entre os grupos, com $\alpha=0,05$ e $\beta=0,2$.

Resultados

Os resultados da análise mostraram que a idade das participantes foi estatisticamente semelhante entre os grupos ($p=0.226$). A força de contração dos músculos do pé em posição neutra foi significativamente menor no grupo com neuropatia em comparação aos outros grupos, especialmente nos testes de "todos os artelhos" ($p=0.024$). Em flexão plantar, a força foi também menor no grupo com neuropatia, com diferenças estatisticamente significativas para a variável "todos os artelhos" ($p=0.045$).

Conclusão

A capacidade de medir a força muscular intrínseca dos pés em pacientes diabéticos com precisão é crucial para identificar fraqueza, monitorar deterioração e avaliar a eficácia dos tratamentos, servindo como um potencial marcador diagnóstico precoce para complicações periféricas do diabetes. Este estudo é um ponto de partida importante para promover estratégias de avaliação da força contrátil da musculatura intrínseca do pé e identificar precocemente a redução da força muscular em complicações como a neuropatia diabética.

Palavra-chave 1: Diabetes mellitus; Palavra-chave 2: Neuropatia periférica; Palavra-chave 3: Pé e tornozelo.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

ANKLE ARTHROSCOPY DOES NOT ELEVATE COMPLICATION RATES IN ANKLE FRACTURES

AUTORES

Roberto Zambelli de Almeida Pinto¹; Addler Oliveira Fagundes²; Daniel Soares Baumfeld²; João Murilo Brandão Magalhães¹; Rodrigo Simões Castilho¹; Paulo Magno Crusoe Leal²; Tiago Soares Baumfeld²; Caio Caldas Couto².

1. Hospital Materdei, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Ankle fractures rank as the second most common lower limb fractures, and surgical intervention is essential for unstable ankle fractures. The use of ankle arthroscopy in such cases offers several advantages. This study aim is to assess whether arthroscopy influenced on complication rates in 171 ankle fractures treated with arthroscopic assistance.

Materiais e Métodos

This retrospective epidemiological analysis encompassed adult ankle fractures between December 2018 and December 2021. Initially, 173 patients were considered, but two were excluded, leaving a final sample of 171 patients. Postoperative complications were categorized as major or minor.

Resultados

The study included 171 patients with surgically treated ankle fractures assisted by arthroscopy, comprising 76 females and 95 males, with an average age of 41.9 years. Syndesmosis injuries were treated in all diagnosed cases (55.0%), and deltoid ligament injuries received attention when identified (33.7%). Arthroscopic techniques were preferred over open techniques (47.4%). Ten patients experienced complications, consisting of 2 major and 8 minor complications (5.8%). Our study's epidemiological findings align with prior literature, demonstrating that intra-articular injuries accompany 63% to 79% of ankle fractures. Arthroscopy allows for both diagnosis and treatment within the same procedure, including joint lavage to reduce inflammation. We diagnosed 57 deltoid injuries and identified a statistical relationship between chondral, syndesmotomic, and deltoid ligament injuries. Infection is a common complication in ankle fracture surgery, with rates ranging from 1.44% to 16%. Our study yielded a 5.8% complication rate, comprising 1.2% major and 4.6% minor complications. Patients undergoing ORIF with arthroscopic assistance had a lower prevalence of infection.

Conclusão

The use of arthroscopic assistance in the surgical treatment of ankle fractures does not increase the overall complication rate.

Palavra-chave 1: ankle arthroscopy; Palavra-chave 2: ankle fracture; Palavra-chave 3: complications.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

EFEITO DA TERAPIA CELULAR COM CÉLULAS-TRONCO DERIVADAS DO TECIDO ADIPOSE NO TRATAMENTO DA RUPTURA AGUDA DO TENDÃO DE AQUILES EM HUMANOS

AUTORES

Maria Helena Costa Vieira.

HUMAP/UFMS, Campo Grande - MS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito das células-tronco derivadas do tecido adiposo (ADSCs) no tratamento da ruptura aguda do tendão de Aquiles.

Materiais e Métodos

Foi um estudo transversal envolvendo 15 pacientes com diagnóstico de ruptura aguda do tendão de Aquiles divididos em 3 grupo de 5 pacientes. Os pacientes foram divididos aleatoriamente: grupo 1 – ruptura; grupo 2 – sutura; grupo 3 – ruptura + injeção local com concentrado de células-tronco mesenquimais derivadas do tecido adiposo. A sutura do tendão foi realizada por técnica minimamente invasiva. Os pacientes foram submetidos ao mesmo protocolo de mobilização protegida do membro com uso de bota imobilizadora longa com calço no retropé e quando da aquisição da concentração ideal de células para injeção (4×10^6), em média com 21 dias, as mesmas foram aplicadas na área de ruptura tendínea no grupo 3.

Resultados

No escore AOFAS a pontuação foi maior no grupo 3 com diferença significativa. Na pontuação ATRS a pontuação foi maior nos grupos 2 e 3, também com diferença significativa. Quanto ao escore ultrassonográfico, houve diferença significativa entre os grupos experimentais em relação a esse escore, porém, no teste de comparações múltiplas, comparando dois grupos por vez, foi possível observar diferença significativa dos grupos experimentais.

Conclusão

Pode-se concluir que a terapia celular nesta condição pode ser uma opção de tratamento devido à regeneração tecidual e recuperação significativa da função.

Palavra-chave 1: tendão de Aquiles; Palavra-chave 2: células-tronco mesenquimais; Palavra-chave 3: ruptura tendínea.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

EFICÁCIA DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA TENDINOPATIA DO AQUILES: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Israel Cardoso Silva²; Vinícius Borges Alencar¹; Durval Campos Kraychete¹.

1. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na ortopedia, o Plasma Rico em Plaquetas (PRP) mostra-se promissor no tratamento de tendinopatias, lesões de cartilagem e lesões ósseas. Este estudo tem como objetivo fornecer uma revisão sistemática com meta-análise das evidências atuais sobre a eficácia do PRP no tratamento da tendinopatia de Aquiles.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática que incluiu ensaios clínicos randomizados publicados até Junho de 2024, em inglês, nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Cochrane Central. Os estudos deviam comparar o PRP com placebo ou outros tratamentos injetáveis e relatar resultados sobre alívio da dor, função e efeitos adversos. A análise estatística foi realizada nos softwares Review Manager 5.4. O protocolo da revisão foi registrado no PROSPERO.

Resultados

A pesquisa nas bases de dados encontrou 1289 artigos, e seis foram incluídos nesta revisão. Foram avaliados 422 pacientes, dos quais 203 receberam PRP. Cinco estudos compararam PRP com placebo, sem diferenças significativas na função pelo escore Victorian Institute of Sports Assessment-Achilles (VISA-A) em 3 meses (MD = 1,69; IC95% -1,78 a 5,16; p = 0,34; I² = 31%), 6 meses (MD = 0,45; IC95% -8,45 a 9,34; p = 0,92; I² = 83%) e 1 ano (MD = -7,88; IC95% -27,34 a 11,57; p = 0,43; I² = 67%). A dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica e só foi possível fazer metanálise para o desfecho em 3 meses, que também não mostrou diferença entre os grupos (MD = -0,22; IC95% -0,56 a 0,12; p = 0,21; I² = 0%). A análise de sensibilidade não alterou os resultados. O gráfico de funil sugeriu risco de viés de publicação para os dois desfechos. Um estudo comparou PRP e injeção de alto volume, mostrando melhoria no VISA-A em 12 semanas (p < 0,01), sem diferenças em 24 semanas. Outro estudo comparou PRP e células mesenquimais estromais (CME) em 49 tendões, sem diferenças significativas nos escores VISA-A, EVA e SF-36 após 24 semanas. Nenhum estudo relatou efeitos adversos graves; o efeito adverso mais comum do PRP foi dor no local da aplicação.

Conclusão

Os resultados desta meta-análise sugerem que o PRP não é tão eficaz quanto o placebo na melhora da função e redução da dor em pacientes com tendinopatia do Aquiles, tanto a curto prazo (3 meses), como a longo prazo (1 ano). Devido ao risco de viés de publicação, mais pesquisas clínicas com amostras maiores são necessárias. O PRP não diferiu das CME e foi pior à curto prazo que o HVI.

Palavra-chave 1: PRP; Palavra-chave 2: VISA-A; Palavra-chave 3: Revisão sistemática.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

REPARO ALL-INSIDE DO LIGAMENTO DELTOÍDE NA FRATURA DO TORNOZELO

AUTORES

Tiago Soares Baumfeld¹; Matheus Kuffner²; Benjamim Dutra Macedo¹; Daniel Soares Baumfeld¹; Alexandre Leme Godoy dos Santos³.

1. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do tornozelo é a segunda mais comum no membro inferior, frequentemente resultantes de lesões do tipo supinação e rotação externa segundo a classificação de Lauge-Hansen, e no grau 4 podem comprometer o maléolo medial ou o ligamento deltoíde. A estabilidade do ligamento deltoíde é crucial para a integridade articular e a função do tornozelo a longo prazo. Existem várias técnicas para reparar o ligamento deltoíde, incluindo métodos abertos e artroscópicos (inside-out e all-inside). Este estudo apresenta a técnica artroscópica all-inside, que oferece potencial para um reparo mais preciso e minimamente invasivo. Avaliamos os desfechos clínicos e radiológicos desta técnica em uma série de casos, a primeira do tipo na literatura, com um acompanhamento de seis meses.

Materiais e Métodos

O presente trabalho representa a primeira série de casos da literatura mundial que descreve a técnica all-inside para o reparo do ligamento deltoíde nas fraturas do tornozelo a partir de um estudo coorte prospectivo com 15 pacientes, de idade média de 35 anos sendo 60% homens e 40% mulheres. Os desfechos foram avaliados utilizando as escalas AOFAS e EVA, análises radiológicas a partir das incidências anteroposterior (AP) e perfil do tornozelo com carga, estresse em valgo do retrope (tilt talar) e AP com estresse em rotação externa, bem como ressonância magnética. Esses dados foram incluídos em análises estatísticas a partir de um follow-up de 6 meses.

Resultados

Os escores AOFAS aumentaram de 45 (pré-operatório) para 88 (6 meses pós-operatório) o EVA mostrou redução da dor de 7 para 2. O espaço claro medial apresentou uma média pós-operatória de 3,8 mm e o tilt talar de 3,5° indicando alinhamento articular adequado. A ressonância magnética confirmou a integridade do reparo sem complicações significativas como infecção ou instabilidade. Os resultados demonstraram que a técnica artroscópica all-inside para reparo do ligamento deltoíde em fraturas de tornozelo melhoram significativamente a reabilitação e estabilização articular. Comparada com métodos convencionais, apresentou vantagens como menor tempo cirúrgico, menos complicações e melhor recuperação funcional. A melhoria nos escores AOFAS e EVA e a baixa taxa de complicações confirmam a eficácia da técnica.

Conclusão

A técnica all-inside para reparo do ligamento deltoíde em fraturas de tornozelo LH grau 4 mostrou-se eficaz, com bons desfechos clínicos-radiológicos.

Palavra-chave 1: fraturas do tornozelo; Palavra-chave 2: instabilidade articular; Palavra-chave 3: articulação talocrural.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

RIGID FLATFEET HAS GREAT WBCT COLLAPSING PARAMETERS THAN FLEXIBLE FLATFEET

AUTORES

Henrique Maciel Prudente¹; Tiago Soares Baumfeld²; Hugo Bertani Dressler³; Kepler Alencar Mendes de Carvalho⁴; Tomasso Forin⁴; Chien Sun Wang⁴; Daniele Marcolli⁴; Mark Easley⁴; Cesar de Cesar Netto⁴.

1. O2 Curative, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Mater Dei, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Duke University, Durham - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O surgimento e o uso cada vez mais comum da tomografia computadorizada com carga (WBCT) na última década no manejo de casos de deformidade colapsante progressiva do pé (PCFD) promoveu um avanço na compreensão desta condição clínica e trouxe novos conceitos e entendimentos que questionaram a visão sobre o tema, o que culminou na substituição das classificações existentes por uma mais assertiva e discriminativa quanto a possíveis padrões de apresentação da deformidade. As medidas dos parâmetros e suas mudanças de comportamento na progressão do transtorno estão bem definidas. Porém, não há dados sobre como essas alterações de parâmetros se comportam comparativamente nos casos de pés planos flexíveis e rígidos e não é possível verificar se tais medidas mudam de forma diferente considerando ambas as situações. O objetivo deste estudo foi mapear as diferenças entre os parâmetros estabelecidos na TC com Carga entre Pés Rígidos e Flexíveis e desenvolver um modelo preditor de deformidades rígidas.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo através da coleta de informações em banco de dados de pacientes que apresentavam diagnóstico de PCFD e imagens da WBCT. A amostra foi dividida entre dois grupos baseado no novo consenso para classificação do PCFD. Grupo 01 – Flexível e Grupo 02 – Rígido. Os parâmetros avaliados foram o impacto do seio do tarso, impacto subfibular, aumento da inclinação em valgo da faceta posterior da articulação subtalar e subluxação da articulação subtalar, bem como o cálculo do Offset do tornozelo e pé (FAO). Foram excluídos pacientes com cirurgia ou fratura prévia no membro. A pesquisa foi aprovada em comitê de ética e realizado análise estatística para aquisição de resultados.

Resultados

Foram analisados 34 pacientes com pés planos flexíveis (68%) e 16 rígidos (32%) com média de idade de 62 anos sendo 68% do sexo feminino. Foram encontradas alterações significativas na análise comparativa do FOA, subluxação da faceta média e impacto do calcâneo sendo estas medidas maiores nos pés planos rígidos. Em relação a análise do ângulo talar supero-inferior e da distância do seio do tarso, valores $> 26,9$ e $< 0,32$ mm respectivamente se mostraram como diagnósticos de pé plano rígido.

Conclusão

Concluimos que o aumento do FAO se correlaciona com a progressão do PCFD e a subluxação peritalar influencia a rigidez do PCFD sendo alguns parâmetros praticamente diagnóstico de pé plano rígido e podendo dar suporte ao diagnóstico e tratamento.

Palavra-chave 1: flatfeet; Palavra-chave 2: PCFD; Palavra-chave 3: WBCT.

Apresentação oral | Tema: Pé e tornozelo

SERÁ A OSTEOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA NO TRATAMENTO DO HALLUX VALGUS O NOVO PARADIGMA? ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARATIVO COM OSTEOTOMIA DE CHEVRON POR VIA ABERTA

AUTORES

Ana Filipa Osório de Carvalho Pina Cordeiro; Pedro Neto; Catarina Pereira; Diogo Catelas; Filipa Miranda Cabral Adan e Silva; Francisco Xará Leite; Luís Costa.

Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O hallux valgus (HV) é uma deformidade comum sendo frequentemente submetida a correção cirúrgica. A osteotomia de chevron aberta é a técnica clássica, apresentando bons resultados a longo prazo. No entanto, as técnicas minimamente invasivas têm vindo a ganhar popularidade devido às potenciais vantagens, como menor dor pós-operatória. O objetivo deste trabalho é comparar os resultados radiológicos e clínicos, bem como complicações, entre a técnica minimamente invasiva (MIS) e a osteotomia de chevron aberta (OC) no tratamento do hallux valgus.

Materiais e Métodos

Foi conduzida uma análise retrospectiva de todos os doentes submetidos a correção de HV entre janeiro de 2022 e março de 2024. Foram avaliados parâmetros radiológicos como o ângulo intermetatarsiano (IMA) e o ângulo hallux valgus (HVA) bem como critérios clínicos como o tempo de recuperação, a dor pós-operatória e o arco de mobilidade. Além disso, foram avaliadas complicações intraoperatórias e pós-operatórias.

Resultados

Foram incluídos 53 doentes, com idade média de 56,4 anos, dos quais 17 (32%) foram submetidos a correção por técnica minimamente invasiva enquanto 36 (68%) doentes foram submetidos a osteotomia de chevron aberta. O período médio de follow-up foi de 8,4 meses. O HVA pré-operatório médio foi de 28º no grupo MIS e de 33º no grupo OC. Quanto ao IMA pré-operatório, no grupo MIS foi de 13.1º e de 13.4º no grupo OC. Aos 3 meses pós-operatórios, a correção foi obtida em todos os casos com um HVA médio de 18,6º no grupo MIS e 19,4º no grupo OC; o grupo MIS apresentava um IMA médio de 9,2º enquanto no grupo OC foi de 10,3º. Estes resultados não apresentaram significância estatística. Foram reportadas complicações pós-operatórias em 7 doentes, 5 (13,9%) dos quais submetidos a OC. Apenas 2 doentes (11,8%) submetidos a MIS tiveram complicações. Aos 3 meses, o score VAS diminuiu de 8,6 para 1,2 no grupo MIS e de 9,8 para 3,4 no grupo OC. Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Conclusão

Os resultados mostram que a técnica MIS oferece uma correção comparável à técnica tradicional com OC, com vantagem significativa na dor pós-operatória. Ambas as técnicas são eficazes para a correção do HV, mas a escolha do método deve considerar as características individuais de cada doente, bem como a experiência do cirurgião com técnicas minimamente invasivas. A técnica MIS parece ser uma alternativa promissora, oferecendo benefícios significativos em termos de recuperação e estética, embora a osteotomia de chevron aberta continue a ser uma opção segura.

Palavra-chave 1: chevron; Palavra-chave 2: minimamente invasiva; Palavra-chave 3: hallux valgus.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: QUADRIL

CT ASSISTED SURGICAL APPROACH TO HIP HETEROOTOPIC OSSIFICATION. A NOVEL CLASSIFICATION METHOD

AUTORES

Ivan Rubel; Shervin Oskouei; Wesley Manz.

Emory, Atlanta - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Heterotopic ossification around the hip is a classic adverse. Most classification systems of this condition are only based on plain radiographs and are of little aid when deciding a surgical approach. We hereby describe a Computed Tomography (CT) based classification method as a complement to the classic Brooker classification to further assist in the surgical strategy for heterotopic bone removal from the hip joint.

Materiais e Métodos

68 males and 11 female patients with a surgical indication for HO removal were included in this protocol. Initial diagnosis were 49 neurologic sequelae, 20 were secondary to trauma around the hip, and 10 were complications from hip replacement. Loss of flexion of more than 45 degrees and loss of internal rotation of more than 25 degrees were found to be the main trigger factors towards a surgical decision. All patients were classified as per Brooker as IV in 34, III in 28, and II in 17 cases. CT scans showed four typical patterns of this disease. I) anteromedial bone column in 15 cases II) posterolateral column in 13 cases, III) medial column in 28 cases, and IV) posteromedial column in 23 cases. 26 cases had a combination of anterior and posterior disease while 53 had an isolated anterior (33) or posterior disease (20). Based on the HO distribution on CT these cases were grouped according to the best surgical approach needed for their resolution into A) for an anterior modified Smith-Petersen approach (33), B) for a Gibson posterior approach (20), or C) in the case that a combination of both approaches was needed (26).

Resultados

Full range of motion was obtained on 55 patients, 80 % improvement ROM was obtained in 15, and only 50 % improvement in 9 patients. Post op prophylaxis was performed with 75 mg daily PO indomethacin. Recurrence rates and adverse effects were recorded at a 2 y follow up. While some degree of recurrence was observed, no case needed to be reoperated to remove HO.

Conclusão

By reviewing this case series we believe that utilizing a CT based classification system of HO was instrumental in order to define those cases requiring and anterior, a posterior or a combination of both approaches in order to regain the native range of motion of the hip.

Palavra-chave 1: heterotopic ossification; Palavra-chave 2: HO; Palavra-chave 3: calcification.

Apresentação oral | Tema: Quadril

FATORES ASSOCIADOS A FALHA DE SÍNTESE NO TRATAMENTO DE FRATURAS DO FÊMUR PROXIMAL COM HASTES CEFALOMEDULARES

AUTORES

Luis Henrique Longo; Matheus Uriel Senna Klipp; Weverley Rubele Valenza; Paulo Henrique Vogt; Heloisa Zimmermann Faggion; Matheus Costa Sartor.

Hospital do Trabalhador, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do fêmur proximal afetam tipicamente pacientes idosos, com incidência crescente com o envelhecimento da população. Essas fraturas são desafiadoras devido à alta morbidade, mortalidade e custos de tratamento. As fraturas pertrocantericas afetam pacientes ligeiramente mais velhos que as fraturas do colo femoral, sendo mais comuns em mulheres acima de 70 anos. A cirurgia é o tratamento padrão-ouro, com hastes cefalomedulares ganhando popularidade por reduzir o tempo operatório, fixação em traços instáveis, além de permitir mobilização precoce. No entanto, falhas ocorrem devido à instabilidade natural da fratura, má redução ou colapso do implante. A falha de fixação mais comum é o cut-out. O estudo visou avaliar fatores associados à falha de síntese em hastes cefalomedulares em fraturas pertrocantericas.

Materiais e Métodos

Realizamos uma avaliação retrospectiva de 380 pacientes com fraturas pertrocantericas tratados com hastes cefalomedulares entre agosto de 2021 e agosto de 2022 em um centro terciário de trauma. Excluíram-se pacientes que foram a óbito no pré ou pós-operatório durante a internação, tratados conservadoramente ou com outros implantes, bem como falta de seguimento pós-operatório por pelo menos seis meses, resultando na análise de 221 pacientes. Dados como sexo, idade, padrão de redução (varo, valgo ou neutro), TAD, calTAD e presença de material de síntese complementar foram observados, realizando-se análise estatística e correlacionando àqueles com significância ($p < 0,05$) para elaboração do estudo.

Resultados

Dos 221 pacientes, 14 (6,3%) apresentaram falhas de síntese: quebras de implante (5), cut-out (4), cut-through (3) e colapso em varo (2) foram observados. Foi encontrada associação significativa entre o ângulo cervico-diafisário pós-fixação (varo) e a ocorrência de falha ($p < 0,001$). Além disso, os valores da distância ponta-ápice referenciada pelo calcar (CalTAD) e da distância ponta-ápice (TAD) foram maiores nos casos com falha da haste do que naqueles sem falha da haste. Foram estabelecidos pontos de corte para TAD e CalTAD para medir a correspondência nas falhas de síntese.

Conclusão

O artigo corrobora evidências anteriores de que a redução em varo potencialmente causa colapso e falha de síntese em fraturas pertrocantericas tratadas com hastes cefalomedulares. Também está de acordo com achados prévios de que altos valores de TAD e CalTAD contribuem para a incidência de cut-out.

Palavra-chave 1: fratura pertrocanterica; Palavra-chave 2: falha de síntese; Palavra-chave 3: cut-out.

Apresentação oral | Tema: Quadril

INTEGRATIVE REVIEW: VALIDATED BRAZILIAN INSTRUMENTS TO ASSESS HIP-RELATED QUALITY OF LIFE OUTCOMES

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira de Oliveira¹; Julia Campos Ferreira¹; John Guibor Crespo Aranibar¹; Gustavo Leporace²; Themis Moura Cardinot³; Berliet Assad Gomes¹; André Luiz de Campos Pessoa¹; Liszt Palmeira de Oliveira¹.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Measuring instruments are important for clinical practice and research, as they provide the basis for diagnosis, prognosis, outcomes and dissemination of scientific knowledge. Those instruments can either be administered by an examiner or self-reported, the latter being known as a patient-reported outcome measure (PROM). Validity evidence supporting a PROM's precision and reproducibility for a given construct in a specific population is required to minimize bias. The objective of this integrative review was to evaluate which PROMs for assessment of hip-related disorders are currently available in Brazil. This review will place particular emphasis on the validity evidence according to Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) provided by their validation studies.

Materiais e Métodos

The provision of an Integrative review of PROMs for hip-related disorders thus validated in Brazil. Employed data-search housed in virtual libraries - PubMed, Web of Science, EMBASE, Scopus, CINAHL and BVS - then applied a combination of descriptors: ((translation OR adaptation OR validation OR "psychometric properties") AND (hip) AND (Brazil OR Brazilian OR portuguese)) NOT (animal OR canine OR feline). For BVS, the query applied was (tradução OR adaptação OR validação) AND joelho AND (Brasil OR brasileiro* OR português) AND NOT (animal OR canino OR felino), since in english retrieve no results. The inclusion of original articles with reference to the validation of PROMs such as questionnaires or scales of use in Brazil. The exclusion of review articles.

Resultados

From 657 articles identified, 9 were selected for the purpose of a full reading, this after the exclusion of duplicates and analyzing titles and abstracts. Of these, 7 articles detailing 6 PROMs were included. The evaluation of psychometric properties and sample size varied among articles. Construct validity and test-retest reliability proved the most evaluated psychometric properties (n=6), this followed by internal consistency (n=5), content validity (n=3), measurement error (n=3), agreement (n=2), structural validity (n=1) and responsiveness (n=1).

Conclusão

There are six available PROMs in Brazil related to hip conditions, including femoroacetabular impingement, hip pain, greater trochanteric pain syndrome, and general hip dysfunction. Familiarizing with these instruments and their validation evidence is essential for understanding their applicability and potential biases.

Palavra-chave 1: Hip; Surveys and questionnaires; Palavra-chave 2: Patient-reported outcome measure; Palavra-chave 3: Quality of life.

Apresentação oral | Tema: Quadril

MEASUREMENT PROPERTIES OF THE BRAZILIAN VERSION OF THE HIGH-ACTIVITY ARTHROPLASTY SCORE: AN ITEM RESPONSE THEORY APPROACH

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira de Oliveira¹; Lucas Pierezan Magalhães²; Camila Martins Palmeira de Oliveira³; Gustavo Leporace⁴; Themis Moura Cardinot⁵; Liszt Palmeira de Oliveira¹.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Pesquisador Autônomo, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis - RJ - Brasil; 4. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 5. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Traditionally, the validation of PROMs has been guided by the Classical Test Theory (CTT).^(6,12) However, an algorithm model-based theory called Item Response Theory (IRT) has gained popularity in recent decades due to technological advancements and the availability of specialized software packages.⁽¹³⁾ The objective of this study is to evaluate the psychometric properties of HAAS-Brazil using IRT modeling. This study aims to confirm that HAAS items have a good precision to discriminate patients with different levels of physical function.

Materiais e Métodos

Cross-sectional study, with a non-probabilistic convenience sample. Inclusion criteria were at least 6 months post hip arthroplasty, ASA ≤ 2 , elective surgery and fluent Brazilian Portuguese reading ability. Data were collected by self-administration. An exploratory factor analysis (EFA), confirmatory factor analysis (CFA), and Mokken scale analysis (MSA) were conducted. The Samejima's Graded Response Model (SGRM) was fitted to the data. Type I error $\alpha = 0.05$ was considered for all tests (CI 95%).

Resultados

A sample of 112 patients, 50.9% female, with a mean age of 55.9 years, responded to HAAS-Brazil. EFA indicated 1-factor model, corroborated by CFA and MSA ($H = 0.42$; $H_i > 0.30$; $H_{ij} > 0.30$). Local item independence (no flagged W values) and monotonicity ($V_{mon} = 0$) were confirmed by MSA. SGRM showed a good fit to the data, with all items fitting well to the model. The instrument demonstrated an adequate precision index ($F = 0.78$), and reliability ($C2(2) = 1.16$; $p = 0.56$). Items exhibited good overall discriminatory properties and covered different levels of physical function.

Conclusão

HAAS-Brazil is a short, cross-culturally adapted PROM designed to evaluate the physical function of post-hip arthroplasty patients. It has demonstrated sound reliability and is a promising outcome patient-related instrument for post-hip arthroplasty patients in the Brazilian context.

Palavra-chave 1: Hip; Surveys and questionnaires; Palavra-chave 2: Clinimetrics; Palavra-chave 3: Quality of life.

Apresentação oral | Tema: Quadril

PERSISTÊNCIA DA ARTÉRIA ISQUIÁTICA: POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA CIRURGIA DO QUADRIL

AUTORES

Bernardo Miranda de Lacerda Braga¹; Iasmim Sand Ferreira de Souza²; Julia Machado Vieira²; Marco Antônio Perígolo Magalhães²; Bruno Gonçalves Schroder e Souza²; Luiz Guilherme Vidal Assad de Carvalho².

1. FCMS/JF, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artéria isquiática é um ramo da artéria umbilical responsável pela irrigação dos membros inferiores durante o desenvolvimento embrionário até o desenvolvimento da artéria femoral comum e da artéria femoral superficial. Normalmente, no terceiro mês de desenvolvimento intra-uterino, a artéria isquiática é completamente interrompida. Em raríssimos casos ela permanece como vaso patente, normalmente de aspecto tortuoso e dilatado, sendo denominada artéria isquiática persistente (AIP). Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de AIP assintomática associado com quadro de coxartrose identificado durante a cirurgia de artroplastia total de quadril.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de casos de um caso muito raro de AIP assintomática associado com quadro de coxartrose identificado durante a cirurgia de artroplastia total de quadril. O caso é ricamente documentado com dados do exame clínico e ilustrado com fotografias, vídeos e exames complementares de imagem.

Resultados

Paciente de 63 anos de idade, sexo feminino, com histórico de poliomielite na infância e consequente paralisia flácida e deformidades múltiplas no membro inferior direito. Procurou atendimento com queixa de dor inguinal à esquerda, com irradiação em face medial da coxa, e foi diagnosticada com quadro de coxartrose à esquerda recebendo indicação de artroplastia total de quadril esquerdo. A paciente apresentava encurtamento de 12 cm no MID com deformidade em cavo no pé e aspecto típico de sequelas de poliomielite. A marcha era claudicante. Havia dor articular no quadril esquerdo, com flexão era 120°, rotação interna de -5° e rotação externa de 45°. Os pulsos pediosos eram normopalpáveis bilateralmente e não havia alterações sensitivas. Após a anestesia, foi observado um abaulamento pulsátil na região glútea. Diante da ausência de outras alterações, procedeu-se com a cirurgia. A dissecação cirúrgica demonstrou tratar-se de vaso arterial íntegro de aproximadamente 2 cm de diâmetro e sem comunicação com a cavidade articular. A angiotomografia, indicada pelo parecer do cirurgião vascular, evidenciou presença de artéria isquiática persistente completa do tipo 2 A de Pillet. Após 6 meses de seguimento a paciente continuou assintomática.

Conclusão

A persistência da artéria isquiática é uma anomalia rara com alta incidência de complicações. O risco de lesão inadvertida durante procedimentos cirúrgicos no quadril é uma realidade e todos os cirurgiões devem ter conhecimento dessa anomalia.

Palavra-chave 1: artéria isquiática persistente; Palavra-chave 2: quadril; Palavra-chave 3: cirurgia.

Apresentação oral | Tema: Quadril

THE BRAZILIAN VERSION OF THE HIGH-ACTIVITY ARTHROPLASTY SCORE: PSYCHOMETRIC PROPERTIES EVALUATION IN HIP REPLACEMENT PATIENTS

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira de Oliveira¹; Julia Ribeiro Soares¹; Camila Martins Palmeira de Oliveira²; Gustavo Leporace³; Themis Moura Cardinot⁴; Liszt Palmeira de Oliveira¹.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 4. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica - 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 physical activities in patients post hip and knee arthroplasty surgery. The Brazilian version (HAAS-Brazil) was produced after cross-cultural adaptation in 2023 and psychometric properties were not yet evaluated for post hip replacement patients. To evaluate the psychometric properties of HAAS-Brazil in patients after hip arthroplasty surgery.

Materiais e Métodos

Cross-sectional quantitative and qualitative study. Validity evidence of HAAS-Brazil scores were assessed through the psychometric properties testing following CONsensus-based Standards for the Selection of health Measurement INstruments (COSMIN) methodology in a non-probabilistic convenience sample of Brazilian patients after hip arthroplasty surgery.

Resultados

112 patients were included with mean age of 56 years, mostly female (50,9%), with overweight (44,6%), engaged in physical activity (85,7%). HAAS-Brazil has satisfactory evidence of content validity (CVC > 0,9), structural validity (AISP = 1; $H_i > 0,3$; $V_{I_{Mon}} = 0$; $V_{I_{IIO}} = 0$), construct validity ($\rho_{HOS-SP} = 0,696$; $\rho_{SF-12\ PSC} = 0,554$; $\rho_{SF-1\ MSC} = 0,338$); no ceiling or floor effect, acceptable internal consistency (Mokken $\rho = 0,707$; Cronbach $\alpha = 0,663$) and a good reliability ($ICC_{(3,K)} = 0,840$; $p < 0,001$).

Conclusão

The HAAS-Brazil scores gathered satisfactory evidence of validity in patients after hip arthroplasty surgery.

Palavra-chave 1: Arthroplasty, Replacement, Hip; Palavra-chave 2: Reproducibility of Results; Palavra-chave 3: Validation Study.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: TRAUMA ORTOPÉDICO

ANKLE FRACTURES MALREDUCTION RATE AND ITS CAUSES IN TWO BRAZILIAN TERTIARY TRAINING HOSPITALS

AUTORES

Tiago Soares Baumfeld¹; Robinson Esteves Santos Pires¹; Túlio Vinícius de Oliveira Campos²; Daniel Soares Baumfeld¹; Caio Caldas Couto¹.

1. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Bicolor, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Ankle fractures are one of the most frequent injuries managed by any trauma surgeon. Literature has shown that adequate reduction is of utmost importance to achieve satisfactory functional outcomes. However, malreduction rates remain high worldwide. The objective of the present study is to evaluate the quality of ankle fracture reduction in two major trauma centers in a large Brazilian city and to analyze the factors associated with malreduction.

Materiais e Métodos

Epidemiologic data of 382 patients (189 men; 193 women) aged between 7 and 87 years who underwent osteosynthesis of the ankle in two trauma centers in a large Brazilian city. Electronic clinical records, preoperative and immediate postoperative radiographs in anteroposterior (AP), lateral and mortise views were evaluated. Pettrone's criteria were used to evaluate the quality of ankle fractures reduction. All radiographs were independently evaluated by two foot and ankle senior surgeons.

Resultados

Overall, malreduction rate was 22.2%. Forty-seven (55.2%) fractures classified as malreduced had medial malleolar displacement. The results showed three factors that significantly affected the quality of reduction ($p < 0.05$), patients over 60 years, open fractures and fracture-dislocations. Patients aged over 60 years were twice more likely to have poor reduction of ankle fractures than younger ones. The risk of poor fracture reduction among those individuals with open fractures is 2.15 times greater than among patients with closed injuries. Fracture-dislocation imposed a 2.7 higher risk for malreduction. We found a malreduction rate below most series previously published. Further results agree with the literature. Elderly people aged over 60 years, fracture dislocations and open fractures are associated with worse results, influencing the quality of the reduction, clinical outcomes, and the development of post-traumatic arthrosis.

Conclusão

Ankle fractures malreduction are associated with higher age, open fractures, and fracture-dislocations.

Palavra-chave 1: ankle fracture; Palavra-chave 2: malreduction; Palavra-chave 3: elderly.

Apresentação oral | Tema: Trauma ortopédico

BRICS: BRAZILIAN MULTICENTRIC PRAGMATIC RANDOMIZED TRIAL - MIPO VERSUS RAFI NO TRATAMENTO DA FRATURA DESVIADA DA DIÁFISE DA CLAVÍCULA

AUTORES

Adriano Fernando Mendes Junior¹; Jair Moreira Dias Junior²; José da Mota Neto²; Oreste Lemos Carrazzone³; Alexandre Rosa Pagan³; Rodrigo Fleury Curado³; Pedro José Labronici⁴; Gustavo José Labronici⁵; Lucas Fávero Pereira⁵; Guilherme Grisi Mouraria⁶; Daniel Romano Zogbi⁷; Rafael Mulatti Brigato⁷; Anderson Uehara⁸; Otavio Costa Parro⁸; Fernando Mitsuo Hisano⁸; Bruno de Souza Teixeira⁹; Rafael Waldolato Silva⁹; Rafael Fuchs Lazarini¹⁰; André Couto Godinho¹¹; Pedro Couto Godinho¹¹; Flávio de Oliveira França¹¹; José Márcio Alves Freitas¹¹; Glaydson Gomes Godinho¹¹; Carlos Alberto Menezes Mariosa¹²; Leandro Furtado de Simoni¹²; Bruno Gonçalves Schroder e Souza¹²; Valdecir Manoel de Oliveira¹³; Fábio Teruo Matsunaga¹⁴; João Alberto Yazigi Júnior¹⁵; Rubens Guilherme Gonçalves¹⁴; João Carlos Belloti¹⁶; Marcel Jun Sugawara Tamaoki¹⁷.

1. Faculdade de Medicina UFJF e HU UFJF, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hospital Universitário UFJF, Juiz de Fora - MG - Brasil; 3. FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP - Brasil; 4. Universidade Federal Fluminense UFF e Hospital Santa Teresa Petrópolis, Niterói - RJ - Brasil; 5. Hospital Santa Teresa Petrópolis, Petrópolis - RJ - Brasil; 6. Universidade Estadual de Campinas Unicamp e Grupo de Cirurgia do Ombro e Cotovelo Unicamp, Campinas - SP - Brasil; 7. Grupo de Cirurgia do Ombro e Cotovelo Unicamp, Campinas - SP - Brasil; 8. Serviço de Ortopedia e Traumatologia Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil; 9. Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte - MG - Brasil; 10. Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil; 11. Hospital Ortopédico de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 12. Serviço de Ortopedia e Traumatologia Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora - MG - Brasil; 13. Serviço de Ortopedia e Traumatologia Hospital Maternidade Therezinha de Jesus e Faculdade de Medicina UFJF, Juiz de Fora - MG - Brasil; 14. Grupo de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina, São Paulo - SP - Brasil; 15. Grupo de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, Universidade Federal de São Paulo e Universidade Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil; 16. Departamento de Ortopedia e Traumatologia – Divisão de Cirurgia da Mão e Membro Superior - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 17. Departamento de Ortopedia e Traumatologia - Grupo de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Indivíduos com fraturas desviadas da diáfise da clavícula (FDDC) são frequentes, e seu principal tratamento cirúrgico é osteossíntese com placas (RAFI). Existem algumas comparações entre as técnicas cirúrgicas tradicional e minimamente invasiva (MIPO), com alguns benefícios nesta opção. Não há registro de ensaios clínicos randomizados pragmáticos deste tema. Objetivo: primário: avaliar a superioridade do tratamento cirúrgico da MIPO frente a RAFI em relação a complicações e reoperações (C&R); secundários: avaliar as diferenças de C&R entre as técnicas, em números absolutos e/ou parâmetros clínicos, radiológicos, função e satisfação.

Materiais e Métodos

Ensaio clínico randomizado pragmático multicêntrico, de adultos com FDDC, operados em 12 hospitais brasileiros entre técnicas randomizadas MIPO ou RAFI, com placa reconstrução 3,5mm não bloqueada. Desfecho primário de C&R por participante em 01 ano. Complicações: infecção, pseudartrose, refratura, falha implante, irritação na pele pelo implante, cicatriz hipertrófica, dor no ombro e hipoestesia. Reoperações: pseudartrose, falha implante, desbridamento infecção e retirada programada. Avaliados também dados clínicos (ADM), funcionais (DASH, Constant), qualidade de vida (SF12), dor (EVA) e satisfação.

Resultados

190 participantes, com idade média 34 anos (83,2% masculino) operados num dos 12 hospitais integrantes, randomizados em MIPO ou RAFI (95 cada). Em 01 ano, 154 participantes (MIPO=76; RAFI=78) avaliados e evidenciou-se C&R por participante na MIPO menor que RAFI (0,67±1,3 vs 1,36±1,6, p=0,003); número total complicações MIPO menor que RAFI (31x88, p<0,001), principalmente hipoestesia (1x43, p<0,001), irritação pele (1x8, p=0,03) e dor no ombro (5x20, p<0,001). Falha no implante maior na MIPO (15x6, p=0,03). Número total de reoperações (MIPO=20; RAFI=18) sem diferenças significantes, sendo MIPO mais por falha implante e RAFI em retiradas programadas. Não houve diferença entre as técnicas na ADM, consolidação, função, qualidade de vida, dor ou satisfação.

Conclusão

MIPO foi superior à RAFI no tratamento de FDDC quanto a complicações e reoperações por participante, sobretudo em menor hipoestesia, irritação na pele pelo implante e dor no ombro. Ambas as técnicas foram eficazes e similares no tratamento das fraturas, e apesar de maior falha radiológica do implante no grupo MIPO, não houve impacto em reoperações neste grupo frente à RAFI.

Palavra-chave 1: clavícula; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: MIPO.

> APRESENTAÇÃO ORAL | TEMA: TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE

AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DO OMBRO NO ATLETA DE CROSSFIT® - ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

AUTORES

João Roberto Polydoro Rosa¹; David Bonini Vieira Campanha¹; Benno Ejnisman²; Diego da Costa Astur²; Melanie Mayumi Horita¹; Jan Willem Cerf Sprey¹; Paulo Santoro Belangero².

1. Santa Casa de SP, São Paulo - SP - Brasil; 2. CETE - Escola Paulista de Medicina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O CrossFit® é um programa de treinamento que tem ganhando reconhecimento entre a população que realiza atividades físicas. Os estudos encontraram o ombro como a região mais acometida neste esporte. O arco de movimento (ADM) anormal do ombro está relacionado com distúrbios incluindo impacto subacromial, impacto interno e lesões labiais. O objetivo deste trabalho foi avaliar o arco de movimento do ombro destes atletas e realizar uma comparação lado dominante e não dominante.

Materiais e Métodos

Foi aplicado um questionário por um avaliador e mobilidade articular foi avaliada por outro especialista de ombro e cotovelo, de acordo com as orientações da Sociedade Americana de Cirurgias de Ombro e Cotovelo (ASES). Todas as medidas foram realizadas com goniômetro graduado e o ombro não dominante foi utilizado para parâmetro para avaliarmos possíveis ganhos e perdas do ADM. O déficit de rotação medial maior do que 10%, em relação ao arco de movimento contralateral e o déficit de rotação medial dividido pelo ganho de rotação lateral maior do que 1, foram calculados para avaliarmos os atletas com o "ombro em risco" descrito por Burkhart et al.

Resultados

Foram avaliados 159 atletas, sendo excluídos 28 atletas devido aos critérios adotados de não inclusão, resultando em amostra final de 131 atletas. Destes 131, 95 atletas eram do sexo masculino e 36 atletas do sexo feminino, com média de idade 33,7 anos, de peso 78 kg, de altura 1,72m, com tempo de prática médio de 41,3 meses (3,44 anos) e com frequência semanal média de 4,95 dias. Em relação à mobilidade do ombro, encontramos uma média de perda de ADM do ombro dominante de 8,58 graus. A média do ADM do ombro dominante foi de 135,7 contra 144,3 do Não Dominante (p-valor <0,001). Destaca-se também média de déficit de rotação medial (DRM) do ombro dominante de 11,3 graus e um ganho de rotação lateral (GRL) do ombro dominante de 2,76 graus. Em 62,6% (82 atletas) foi identificado discinesia escapular. Foram identificadas situação de Ombro em Risco em 61,8% (81 atletas), correlação do déficit de força de rotação lateral em 90 graus de adução e presença de dor no ombro em algum momento, com uma média de déficit de -0,681kg em pacientes sem dor contra 0,526kg em pacientes com dor (p<0,001).

Conclusão

O ombro dominante dos atletas de CrossFit® adultos, neste estudo, apresentou diferenças significativas de arco de movimento (ADM) e rotação medial quando comparado ao seu ombro não dominante.

Palavra-chave 1: levantamento de peso; Palavra-chave 2: condicionamento físico; Palavra-chave 3: ombro.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

COMPARISON BETWEEN FULL-LENGTH AND ANTERIOR HALF OF THE PERONEUS LONGUS TENDON GRAFTS FOR KNEE LIGAMENT RECONSTRUCTIONS

AUTORES

Diego Escudeiro de Oliveira¹; Sérgio Marinho de Gusmão Canuto²; Vitor Barion Castro de Padua³; Marcos Vaz de Lima¹; David Bonini Vieira Campanha¹; Pedro Baches Jorge¹.

1. Santa Casa SP, São Paulo - SP - Brasil; 2. Santa Casa de Maceió, Maceió - AL - Brasil; 3. Faculdade de Medicina Universidade de Marília, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Graft selection for knee ligament reconstruction is crucial for clinical outcomes and patient satisfaction, with over 120,000 ACL injuries occurring annually in the United States. The peroneus longus tendon (PL) has recently emerged as a promising graft option due to its ease of harvest and minimal invasiveness. However, its role in ankle function raises concerns about donor site morbidity. With more than 120,000 anterior cruciate ligament (ACL) injuries annually in the United States, traditional grafts like hamstrings (HT) and patellar tendon (BTB) may be insufficient for specific complex reconstructions. The peroneus longus tendon (PL) has emerged as a promising alternative due to its ease of harvest, minimal invasiveness, and reduced impact on knee joint structures. The anterior half of the peroneus longus tendon (AHPL) offers further advantages by potentially reducing donor site morbidity while maintaining graft strength and length.

Materiais e Métodos

This retrospective study, conducted from April 2019 to May 2022, included patients undergoing ACL reconstruction with adjunctive grafts. Patients were divided into PL (n=75) and AHPL (n=39). Functional outcomes were assessed using the American Orthopedic Foot and Ankle Score (AOFAS) and Foot and Ankle Disability Index (FADI) at 6 and 24 months postoperatively. Graft length and width were measured, and statistical analyses were performed to compare outcomes and correlations with patient anthropometric data.

Resultados

The study included 114 patients with a mean age of 26.58 ± 5.94 years. Graft measurements showed PL grafts had a mean length of 24.16 ± 2.04 cm and width of 13.05 ± 2.51 mm, while AHPL grafts had a mean length of 22.86 ± 2 cm and width of 11.97 ± 2.59 mm. Both groups showed excellent functional outcomes with no significant differences between them. AOFAS and FADI scores improved significantly from 6 to 24 months in both groups. No significant correlation was found between graft size and patient height or weight.

Conclusão

Both PL and AHPL grafts are safe for knee ligament reconstruction without significant donor site morbidity. The morphological and clinical outcome similarities allow selecting either graft type based on surgical planning, with AHPL potentially minimizing long-term donor site complications.

Palavra-chave 1: LCA; Palavra-chave 2: Fibular Longo; Palavra-chave 3: Reconstrução LCA.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

CONDROMALÁCIA PATELAR X CORRIDA: O ESPORTE COMO FATOR CAUSAL DE LESÕES

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Isis Fernanda Morais de Castro⁵; Myllena Caetano Leite Inácio dos Santos⁶; Bruna Ros Pereira⁷; Ikaro Cavalcante Agra⁸; Paula Duarte Marques⁹; Victor Vilarinho Vieira¹⁰; Osvaldo Campos Pereira Neto¹¹.

1. Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; 5. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Vitória da Conquista - BA - Brasil; 6. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife - PE - Brasil; 7. Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), Vitória da Conquista - BA - Brasil; 8. Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 9. Hospital Regional do Paranoá, Brasília - DF - Brasil; 10. Hospital Regional do Gama, Brasília - DF - Brasil; 11. Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A condromalácia patelar é comumente encontrada na população, observando-se aumento da prevalência em praticantes de atividade física. Sua etiologia associa-se a fatores intrínsecos e extrínsecos. A principal manifestação clínica é a dor posterior ou ao redor da patela agravada pela prática de atividades que envolvem flexão do joelho, como corrida. De diagnóstico essencialmente clínico, pode-se fazer uso de exames de imagem se houver histórico de trauma ou cirurgia, idade maior que 50 anos ou dor refratária ao tratamento. Há comprometimento da qualidade de vida do paciente pela dor e limitação do movimento articular. O tratamento depende, principalmente, da etiologia, podendo ser cirúrgico ou conservador. O presente escrito objetiva analisar a correlação da condromalácia patelar com a prática de corrida, pois tal esporte tem apresentado aumento considerável no seu número de praticantes. Para isso, buscou-se verificar a sua presença em corredores, considerando biomecânica do joelho e possíveis diagnósticos diferenciais.

Materiais e Métodos

Revisão bibliográfica de artigos e estudos randomizados, pesquisados em bases de dados como Pubmed e Scielo, publicados entre 2015 e 2024, em inglês e português, utilizando as palavras-chave “condromalácia”, “lesão” e “corrida”.

Resultados

De acordo com a literatura, constatou-se como fatores de risco idade, sexo feminino, tempo de atividade física, sua frequência e presença de alteração anatômica. Apesar do acometimento ser ao nível do joelho, tem-se contribuição da biomecânica femoral e do pé, uma vez que a alteração do eixo resulta em maior estresse articular e desgaste cartilaginoso. Com relação ao fêmur, quanto maior o ângulo Q, maior a chance de lesão, relacionado-se principalmente à rotação externa da tibia e do fêmur, além do joelho em valgo. Considerando a relação biomecânica do retropé com a tibia, supõe-se que a disfunção da articulação femoropatelar possui contribuição da pronação anormal. A rotação femoral implica no alinhamento e cinética da patela. Alterações como anteversão (cerca de 20°), geram estresse significativo, isto comparado à uma simulação de 30° de rotação interna e flexão do membro. Verificou-se também que grande parte dos pacientes avaliados faziam movimentos compensatórios para “equilibrar o eixo”.

Conclusão

A prática de corrida associa-se à condromalácia patelar pelo impacto sobre a articulação patelofemoral, podendo representar um fator de aparecimento ou agravamento da lesão.

Palavra-chave 1: condromalácia; Palavra-chave 2: lesão; Palavra-chave 3: corrida.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

MEASUREMENT OF THE POSTERIOR TIBIAL SLOPE WITH DIFFERENT METHODS – ANALYSIS BY CT-SCAN IN A SAMPLE OF THE BRAZILIAN POPULATION

AUTORES

Juliano Mangini Dias Malpaga; David Bonini Vieira Campanha; Diego Escudeiro de Oliveira; Victor Eduardo Roman Salas; Marcos Vaz de Lima; Lorena Moraes Miranda; Pedro Baches Jorge.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

The posterior tibial slope (PTS) has been widely studied because of its relationship with tibial translation, knee stability and possible injuries related to the anterior cruciate ligament. But there is no consensus on the normal and pathological values for PTS and the best referral axes. The first outcome in this study was to (1) establish normative values for the medial and lateral PTS using 3- dimensional (3D) computed tomography (CT). The other outcomes was to (2) determine what differences exist between sexes and (3) which was the referral axes that had the greatest interobserver agreement.

Materiais e Métodos

In this study, 96 people with non-orthopedic disorder were evaluated trough 3-D CT scan. The TS of the medial and lateral tibial plateaus were measured using techniques adapted from previous protocols with three referral axes: the proximal tibial long axis, the anterior and posterior cortices. The CT scan were evaluated with two independent observers.

Resultados

The averages and standard deviations of medial PTS (MPTS) in the three methods were $10.4 \pm 2,8$, $8,3 \pm 2,8$ and $5,9 \pm 2,8$, separately. The results of lateral PTS (LPTS) were $9,9 \pm 3,3$, $7,8 \pm 3,1$ and $5,7 \pm 3,1$. There was no significant difference between the male and the female. All the referral axes had high interobserver reliability, with greater value (0.829) for posterior cortice axe for medial TS and anterior cortice for lateral TS (0.861).

Conclusão

The mean value for posterior tibial slope in a small Brazilian sample is similar to other ethnicity described in the literature. Tibial slope measurements have a high degree of variability between different measurement methods, but all referral axes had a high interobserver reability.

Palavra-chave 1: slope tibial; Palavra-chave 2: CT-scan; Palavra-chave 3: Epidemiology.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

PREVALÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA DE ATROFIA MUSCULAR DO INFRA- ESPINHAL EM ATLETAS PROFISSIONAIS NO BRASIL

AUTORES

Vitor La Banca; Henrique de Lazari Schaffhauser; Ana Victoria Palagi Vigano; Otávio Alves de Souza; Matheus da Silva Costa; Luiz Henrique Oliveira Almeida; Roberto Yukio Ikemoto; Joel Murachovsky.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A relação entre a prática de voleibol e a manifestação clínica da atrofia muscular do infraespinhal (AMI) é parcialmente compreendida. A AMI, notavelmente prevalente em jogadores de voleibol, possui mecanismos propostos que variam desde lesões crônicas por tração no nervo supraescapular até movimentos extremos do ombro durante o jogo. Apesar da existência de literatura sobre AMI em atletas, uma avaliação abrangente no voleibol profissional, considerando a duração da prática, posição do jogador e impacto na percepção de movimento, ainda é limitada. Este estudo teve como objetivo descrever a lesão do nervo supraescapular e a prevalência de AMI, com a tentativa de correlacionar a ocorrência da lesão com o tempo da prática de voleibol. Objetivos secundários envolveram observar a ocorrência da AMI e posição do jogador, bem como sua associação com limitações percebidas na amplitude de movimento entre os atletas.

Materiais e Métodos

Realizado como um estudo transversal, examinou-se uma população de 16 atletas masculinos profissionais de voleibol da Liga Brasileira de Voleibol Masculino durante a temporada de 2022. A coleta de dados incluiu informações demográficas, histórico de prática, percepção de limitação, posição em quadra e avaliação clínica de AMI por ortopedistas experientes. A prevalência de AMI foi comparada com diferentes parâmetros demográficos. Análises estatísticas foram realizadas utilizando o IBM SPSS Statistics.

Resultados

Entre os 16 participantes, observou-se uma prevalência substancial de 43,75% de atrofia muscular do infraespinhal. Foram observadas associações fracas entre AMI e a duração da prática profissional e total de voleibol. Notavelmente, uma correlação significativa foi observada entre a presença de AMI e limitações relatadas nos ombros, com jogadores atacantes (meios, opostos e ponteiros) exibindo uma prevalência mais alta em comparação com outras posições.

Conclusão

Contrariamente à nossa hipótese, atletas com prática prolongada de voleibol não apresentaram taxas mais altas de atrofia muscular do infraespinhal. No entanto, diferentes posições de jogo estão associadas a taxas de prevalência variadas, favorecendo especialmente os jogadores atacantes.

Palavra-chave 1: compressões neurológicas; Palavra-chave 2: voleibol; Palavra-chave 3: manguito rotador.

Apresentação oral | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COM AUTOENXERTO DE TENDÃO DE QUADRÍCEPS

AUTORES

Diego Escudeiro de Oliveira; David Bonini Vieira Campanha; Marcos Vaz de Lima; Juliano Mangini Dias Malpaga; Victor Eduardo Roman Salas; Pedro Baches Jorge.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) do joelho é uma das lesões mais frequentes no trauma esportivo¹⁻². Muitos autores consideravam o tendão do quadríceps (TQ) como enxerto de qualidade inferior⁸, porém, atualmente, alguns apontam o TQ como um enxerto seguro e eficaz⁸ descrito em diversos estudos como enxerto primário na reconstrução do LCA.⁹⁻¹³ O objetivo do presente estudo foi avaliar retrospectivamente resultados clínicos nos pacientes que foram submetidos a reconstrução primária do LCA com tendão do quadríceps com plug ósseo e com 2 anos de pós-operatório.

Materiais e Métodos

Foram incluídos neste estudo pacientes submetidos a reconstrução do LCA com enxerto de tendão quadriceptal autólogo com plug ósseo, entre os anos 2016 a 2018 num hospital de referência. Foram excluídos do estudo pacientes que possuíam lesões ligamentares associadas, exceto lesões do LCM grau 1 ou 2, mais de 50 anos de idade, cirurgia prévia no joelho acometido, deformidade angular grosseira, ausência de seguimento ambulatorial ou questionários indevidamente preenchidos. A técnica de reconstrução do LCA utilizada para a confecção dos túneis foi a anatômica. O enxerto foi posicionado com o Plug ósseo no lado femur e o método de fixação foi através de parafusos de interferência metálicos, em ambos os lados. Todos os pacientes foram submetidos ao mesmo protocolo de reabilitação após reconstrução do LCA (RLCA) do grupo de fisioterapia da instituição.

Resultados

Foram avaliados 27 pacientes. A idade mediana de todos pacientes foi de 28 anos. As características demográficas e as dimensões do enxerto estão descritas na tabela. 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). E por fim, houve melhora da escala visual analógica de dor. A média do escore no pré-operatório foi de 4,7 (3 – 7) e com 12 meses de cirurgia foi para 9,4 (8 - 10). (Tabela 2).

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: quadríceps; Palavra-chave 2: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: enxerto.

> E-PÔSTER | TEMA: CIÊNCIA BÁSICA

A ESPECIALIZAÇÃO ESPORTIVA COMO FATOR DE RISCO PARA LESÕES E FRATURAS NO ESPORTE NA ADOLESCÊNCIA

AUTORES

Jocelino Antônio Laranjeiras Neto.

Unirv, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A prática esportiva e seus benefícios fisiológicos e sociais são amplamente conhecidos e, cada vez mais cedo, crianças e adolescentes são estimulados a participarem. É fato que o perfil de participação mudou, deixando de ser uma atividade recreativa para se tornar um estilo de vida, com jovens especializando-se em uma única modalidade e competindo profissionalmente. O rápido desenvolvimento e maturação de adolescentes, inerentes à idade, é dimensionada pela interação com o esporte e a especialização precoce é fator de risco para lesões e fraturas. Este estudo pretende estabelecer a influência da especialização como preditor de agravos à saúde.

Materiais e Métodos

Revisão da literatura por meio de busca na base de dados PubMed com os termos “risk factors”, “adolescent”, “injuries” e “sports”, além de filtro para publicações dos últimos cinco anos. Analisou-se 312 artigos em inglês, sendo excluídos 187 por tratarem de uma única lesão e/ou esporte e 114 por não se alinharem ao objetivo da pesquisa.

Resultados

O remodelamento ósseo é influenciado pelo tipo ou intensidade da carga, adaptando sua densidade e morfologia conforme o estresse proposto. A especialização esportiva precoce pode alterar essa remodelação, já que a velocidade de adaptação é substancialmente inferior aos microdanos que, cronicamente, ocasionarão lesões e fraturas por estresse e fadiga óssea. Ademais, sabe-se que há uma janela entre a reabsorção e a formação do osso e, nesse período, é ainda maior a predisposição para lesões. Além disso, demandas por desempenho e resultados, próprias do esporte e de atletas profissionais, podem ocasionar distúrbios psicossociais e prejudicar a aquisição de habilidades pelo adolescente, podendo resultar no abandono da prática esportiva.

Conclusão

A multiesportividade na adolescência melhora a aptidão geral e contribui para a aquisição de habilidades cognitivas e motoras, contribuindo para o aumento de estímulos osteogênicos e neuromusculares, os quais são protetores contra fraturas e lesões. Decidindo-se pela especialização, é preciso mitigar seus efeitos e a Ortopedia tem papel crucial na formulação de estratégias focadas nos riscos modificáveis. A implantação de programas de acompanhamento integrados (movimentos fundamentais, específicos, de força e de condicionamento, com carga e execução adequadas) e o incentivo ao equilíbrio vida social X esportiva, já no início da carreira, são importantes para prevenir e diminuir a incidência de injúrias.

Palavra-chave 1: especialização esportiva; Palavra-chave 2: adolescência; Palavra-chave 3: fator de risco.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE COMPARATIVA DOS CUSTOS MÉDIOS RELACIONADOS A INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SEQUELAS DE CAUSAS EXTERNAS EM 10 ANOS NO BRASIL

AUTORES

Raí Santos de Oliveira; Adan Araújo Marques; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Beatriz de Oliveira Silva; José Marques da Silva Neto; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Davi dos Santos Moura; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; George Gonçalves dos Santos; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; João Victor Borges; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; Victor Matthews de Souza Silva.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As sequelas decorrentes de causas externas representam um significativo impacto tanto na saúde pública quanto nos custos de internação hospitalar. Este trabalho objetiva compreender o impacto dos Valores Médios Relacionados a Internações Hospitalares por Sequelas de Causas Externas no Período de Abril de 2015 a Abril de 2024.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os valores médios de internações hospitalares de acordo com variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, raça/cor e região geográfica. Para a análise de dados, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, além de realizadas comparações de médias utilizando o teste t de Student e o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, com nível de significância estatística considerado em $p < 0,05$, após avaliação da normalidade com o teste de Shapiro-Wilk. Utilizou-se o pacote estatístico STATA versão 14.

Resultados

Entre abril de 2015 e abril de 2024, o Brasil registrou um custo médio de internação por sequelas de causas externas de R\$ 1.453,56. A maior parte desse valor concentrou-se na categoria de sequelas de cuidados médicos cirúrgicos, consideradas causas externas, totalizando R\$ 2.500,16 (31,56%). Na análise epidemiológica, o sexo feminino apresentou maiores custos médios ($\mu = 1.453,37$; DP = 92,08; $p > 0,05$), assim como indivíduos negros (pretos e pardos) ($\mu = 1.453,61$; DP = 183,28; $p > 0,05$) e residentes na região Centro-Oeste ($\mu = 1.361,82$; DP = 314,27; $p > 0,05$). No entanto, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Por outro lado, houve uma diferença estatisticamente significativa no custo médio de hospitalizações para a faixa etária menor de 1 ano em relação às demais (Me = 2.909,565; IIQ = 731,38; $p < 0,01$).

Conclusão

O estudo identificou um custo médio significativo de internações por sequelas de causas externas no Brasil, com maiores despesas associadas a cuidados médicos cirúrgicos. Diferenças entre grupos sociodemográficos não foram estatisticamente significativas, exceto para crianças menores de 1 ano, que apresentaram custos médios significativamente maiores. Esses resultados destacam a necessidade de políticas de saúde direcionadas para populações vulneráveis.

Palavra-chave 1: custos; Palavra-chave 2: internação hospitalar; Palavra-chave 3: sequelas de causas externas.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE DE 10 ANOS DE ARTROSE NO BRASIL PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: NÚMERO DE INTERNAÇÕES E MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS

AUTORES

Julia de Souza Crescêncio¹; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel¹; Catarina Azevedo Veneziano¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena²; Hellen Gabriela Souza de Lima²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Liz Nogueira Santos²; Matheus de Pontes Silva²; Gustavo de Paula Carvalho¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto²; Caio Padilha Lins de Araújo¹; Maria Clara Castelo Meireles Villar¹; Renata Dantas Arruda Cansanção³; Eduardo Lima Barbosa¹.

¹Unima, Maceió - AL - Brasil; ²UFAL, Maceió - AL - Brasil; ³Cesmac, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose (OA) é um processo patológico importante de aspecto crônico-degenerativo, considerado como um problema grave de saúde pública, sendo também uma doença de frequência importante na população mundial. Comumente, a OA acomete articulações das mãos, coluna vertebral, quadris e, especialmente, joelhos. Nesse sentido, tem-se observado, nos últimos anos, um aumento significativo no número de internações hospitalares em todo o Brasil, impactando e sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o objetivo desse trabalho consistiu em analisar o número de internações e média de permanência dos paciente com artrose no Brasil em uma análise dos últimos 10 anos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, conduzida utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. A análise abrange o período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023, focando no número de internações e na média de permanência hospitalar relacionada à artrose no Brasil. A pesquisa foi realizada entre 22 e 29 de maio, com a organização dos resultados efetuada no Excel.

Resultados

No período de 2013-2023, foram realizadas 193.819 internações relacionadas à artrose no Brasil, com uma média de permanência de 5,9 dias. Ao analisar por região, o sudeste teve o maior número de internações (106.140), com a média de permanência de 6,7 dias. Já o nordeste lidera a média de permanência (8,7 dias), tendo 19.024 internações. A região norte tem o menor número de internações (4.486), com a média de permanência de 5 dias. No entanto, a região sul possui a menor média de permanência (3,7 dias) apesar das 52.630 internações. Por fim, a região centro-oeste apresenta 11.539 internações, com a média de permanência de 4,6 dias.

Conclusão

No período de 10 anos analisados (2013-2023), a região sudeste apresentou o maior número de internações relacionadas a artrose, enquanto a região norte apresentou o menor número. No entanto, após a internação, o nordeste obteve a maior média de permanência, enquanto o sul possui a menor média. 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: artrose; Palavra-chave 2: internação; Palavra-chave 3: média de permanência.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE DO RISCO RELATIVO DE FRATURAS EM MULHERES ACIMA DE 50 ANOS EM COMPARAÇÃO COM HOMENS DE MESMA IDADE, UM ESTUDO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Caroline Emanuely Rodrigues de Souza; Beatriz de Oliveira Silva; José Marques da Silva Neto; Adan Araújo Marques; Raí Santos de Oliveira; Daiane de Souza Santos; Davi dos Santos Moura; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; Nelson Farias de Matos Neto; Henderson Rhavy de Jesus Luz; João Victor Borges; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; George Gonçalves dos Santos.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O climatério é um processo que marca o fim da fase reprodutiva de pessoas do sexo feminino. Em decorrência disso, nota-se a mudança dos níveis de estrogênio, que pode ocasionar osteoporose, uma vez que esse hormônio é importante para a densidade óssea. Nessa perspectiva, o objetivo do estudo é avaliar o risco de fraturas em mulheres com mais de 50 anos de idade.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal com base nos dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Foi avaliado a Morbidade Hospitalar, no estado da Bahia nos últimos 10 anos. O grupo do estudo foram pessoas adultas com 20 anos ou mais, essa faixa etária foi escolhida porque foi desconsiderado o grupo de crianças e adolescentes. Na lista de morbidade do Cid-10, foram selecionadas as fraturas em ossos dos membros, fraturas de pescoço, tórax ou pelve e fraturas do fêmur e também o Transtorno de Densidade óssea com a intenção de gerar hipóteses sobre os fatores de risco. Nas análises estatísticas, empregou-se o pacote estatístico Epi Info™ e Microsoft Excel® 2016, distribuindo as frequências e calculando a razão de prevalência (RP).

Resultados

Observou-se que todas as variáveis selecionadas apresentaram maior RP para as mulheres acima de 50 anos. O cálculo do risco relativo foi feito considerando a população feminina dessa idade como grupo exposto e homens da mesma faixa etária como grupo não exposto. O valor mais expressivo foi sobre fraturas do fêmur com $RP=3,4242$ (IC95%: 3,3112-35412; $p<0,005$), em seguida, fraturas de ossos dos membros $RP=2,1324$ (IC95%: 2,1067-2,1585; $p<0,005$). Além disso, os transtornos de densidade óssea também apresentaram valores expressivos, $RP=1,8227$ (IC95%: 31,6826-1,9745; $p<0,005$), esse dado é muito eficiente na formação de hipóteses quanto a possível causa de um maior RP para a população feminina. Por fim, as fraturas de pescoço, tórax ou pelve tiveram um RP de 1,4772 (IC95%: 1,3719-1,5906; $p<0,005$), embora esse tenha sido o menor valor encontrado, também apresentou um maior risco para o grupo de interesse.

Conclusão

O estudo revelou que mulheres acima de 50 anos, faixa que tem maior relação com o período de climatério, na Bahia apresentam um risco significativamente maior de fraturas, especialmente no fêmur, em comparação aos homens da mesma faixa etária. Esses achados destacam a necessidade de estratégias preventivas focadas na saúde óssea dessa população, visando reduzir a incidência de fraturas e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavra-chave 1: trauma; Palavra-chave 2: osteoporose; Palavra-chave 3: osteometabólico.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ARTROSE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO ESTADO DO PARANÁ

AUTORES

Luís Felipe de Lima Rezende; Davi Silveira Martins; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrose é uma condição clínica debilitante que afeta as articulações, acarretando desgaste sobre a cartilagem que amortece a extremidade dos ossos, resultando em dor, inchaço e perda de mobilidade. Dentre as populações afetadas, a mais representativa é a idosa, a qual apresenta limitações na mobilidade das articulações, necessitando de procedimentos terapêuticos para evitar agravos inflamatórios articulares ou lesões traumáticas, o que explicita a necessidade de reconhecer os padrões de distribuição da artrose nas regiões brasileiras. Tendo em vista a questão, objetiva-se avaliar a epidemiologia das internações por artrose no estado do Paraná nos últimos 10 anos.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma série temporal desenvolvida a partir de dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Empregou-se o código de artrose do sistema. Não houve a necessidade de registro no CEP/CONEP, pois os dados são de natureza pública, conforme estipulado na resolução Nº 510/2016-CNS. Averiguou-se os casos de internação decorrente da artrose registrada no estado do Paraná durante o período entre 2013 e 2023 comparando sua distribuição absoluta e entre as faixas etárias compreendidas entre 20 e 80 anos.

Resultados

No Paraná, em 10 anos, notificou-se um total de 21.536 internações, com média geral de 1957,81 por ano. Observa-se um crescimento irregular de notificações durante o período, iniciando-se em 2013 com 1.667 e terminando com 3.285 registros em 2023. Ademais, ressalta-se os dados encontrados no biênio 2020-2021, em que foram registrados 941 (2020) e 969 (2021) internações por artrose no Paraná, número muito inferior à média de internações por ano no período analisado. Quanto a idade, entre 20 e 29 anos 405 internações, 30 e 39 855, 40 e 49 1.940, 50 e 59 4.640, 60 e 69 7.528, 70 e 79 5.324 e 80 anos ou mais 844.

Conclusão

Depreende-se que o aumento das internações por artrose ao longo dos anos pode estar relacionado ao processo de envelhecimento populacional, que passa a necessitar de intervenções para tratar a evolução desta condição. Assim, um aumento do número de notificações da osteoartrite poderia ser explicado. Outrossim, a redução do contingente de internações durante o biênio 2020-2021 possivelmente se deve ao acréscimo das medidas sanitárias durante a pandemia de COVID-19, visto que os recursos destinados ao Sistema Único de Saúde visavam controlar os impactos da disseminação do vírus.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: artrose; Palavra-chave 3: internação.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS ÓSSEAS E DE CARTILAGEM ENTRE 2013 E 2023 NO BRASIL

AUTORES

Raí Santos de Oliveira; Charles dos Santos Barreto; Davi dos Santos Moura; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; Caroline Emanuely Rodrigues de Souza; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Adan Araújo Marques; George Gonçalves dos Santos; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As neoplasias ósseas malignas são tumores de origem primária ou metastática menos comuns. Entre suas principais formas morfológicas, se encontram o osteossarcoma e o sarcoma de Ewing. Esse estudo tem como objetivo realizar uma análise epidemiológica dos casos de neoplasia maligna do osso e cartilagem articular.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) – Gerais, por Local de Internação – e do censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2013 a 2023 – no Brasil, considerando as hospitalizações e óbitos por raça/cor, sexo e faixa etária. Para a análise de dados foram utilizados o pacote estatístico Epi Info e Microsoft Excel® 2016.

Resultados

A prevalência de neoplasia maligna do osso e cartilagem articular foi de 63,19 por 100.000 habitantes. A razão de prevalência entre homens e mulheres foi de 1,30 (IC 95% [1,26; 1,35], $p < 0,05$), indicando maior prevalência nos homens. Entre não negros e negros, a Razão de Prevalência (RP) foi de 1,10 (IC 95% [1,06; 1,14], $p < 0,05$), sugerindo maior prevalência entre os não negros. Comparando faixas etárias, a RP foi de 1,25 (IC 95% [1,255; 1,259], $p < 0,05$) para adultos jovens (20 a 39 anos) em relação a jovens (0 a 19 anos) e de 1,21 (IC 95% [1,214; 1,217], $p < 0,05$) para adultos mais velhos ou idosos (40 anos ou mais) em relação a jovens (0 a 19 anos). Entre adultos mais velhos ou idosos (40 anos ou mais) e adultos jovens (20 a 39 anos), a RP foi de 1,11 (IC 95% [1,111; 1,113], $p < 0,05$). As taxas de mortalidade também variaram, sendo de 3,6 por 100.000 habitantes para homens e 2,6 para mulheres; 2,6 para negros e 2,8 para não negros; e 2,1 para 0 a 19 anos, 1,4 para 20 a 39 anos, e 5,1 por 100.000 habitantes para adultos mais velhos ou idosos (40 anos ou mais).

Conclusão

Observa-se que a prevalência de neoplasias malignas ósseas e de cartilagem encontra-se superior entre os homens e os não negros. Na análise por faixa etária, a prevalência é maior nos jovens adultos (20 a 39 anos) e adultos mais velhos e idosos (40 anos ou mais) em comparação com os jovens (0 a 19 anos). As taxas de mortalidade se apresentam elevadas nos adultos mais velhos e idosos.

Palavra-chave 1: neoplasia; Palavra-chave 2: ossos; Palavra-chave 3: cartilagem.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DA POPULAÇÃO IDOSA POR FRATURAS DE FÊMUR NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA DA ÚLTIMA DÉCADA

AUTORES

João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Adan Araújo Marques; Caroline Emanuely Rodrigues de Souza; Beatriz de Oliveira Silva; José Marques da Silva Neto; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Davi dos Santos Moura; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; Henderson Rhavy de Jesus Luz; João Victor Borges; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Raí Santos de Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; George Gonçalves dos Santos; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpato Giacomini.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dado o aumento da vulnerabilidade com o avanço da idade, a fratura de fêmur representa um grave problema de saúde para o público idoso, uma vez que sua ocorrência potencializa suas limitações, dependências e perda de autonomia. O objetivo do estudo é realizar uma análise epidemiológica das internações hospitalares da população idosa por fraturas de fêmur no Brasil entre Janeiro de 2014 e Janeiro de 2024.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, elaborado a partir de dados secundários oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (SIH/DataSUS) e do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para análise dos dados valeu-se de estatística descritiva básica e de medidas de associação para comparação do número de internações, considerando-se as variáveis sexo, raça/cor e faixa etária, segundo dados referentes à população atendida. Para análise de dados utilizou-se o software Epi Info™. Foram calculados a frequência relativa (fr), o coeficiente de incidência (por mil habitantes) e a razão de prevalência (RP).

Resultados

No período analisado, foram observados 613.844 internações, das quais 418.591 (68,19%) do sexo feminino, incidência de 23,40 por mil habitantes e RP de 1,70 (IC95% 1,69-1,71, p=0,000), 8.532 (1,38%) da raça/cor amarela, com incidência de 34,57 por mil habitantes e RP de 1,82 (IC95% 1,78-1,86, P=0,000); e 293.143 (47,75%) 80 anos ou mais, incidência de 63,90 por mil e RP de 5,48 (IC95% 5,46-5,51, p=0,000) IC95 p=0,000. Entre as regiões brasileiras, na região Sul houve 116.309 (18,94%) internações, incidência de 22,06 por mil e RP de 1,19 (IC95% 1,18-1,20, P=0,000) em relação às demais regiões.

Conclusão

Os resultados do estudo apontam que políticas de saúde de prevenção devem ser voltadas para mulheres amarelas com 80 anos ou mais, residentes da região Sul do país, visto que esse é o grupo mais suscetível a internações por conta de fraturas de fêmur. No entanto, ainda é fundamental que mais estudos acerca dessa temática sejam realizados para que um quadro epidemiológico mais preciso seja identificado e a partir disso ocorra o direcionamento de intervenções, promovendo bem-estar para a população idosa.

Palavra-chave 1: fêmur; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: ortopedia.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA “POINT OF CARE” (POCUS) NO DIAGNÓSTICO DA SARCOPENIA

AUTORES

Jocelino Antônio Laranjeiras Neto.

UNIRV, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A sarcopenia é uma alteração muscular caracterizada por menor massa e força do músculo, podendo levar ao comprometimento funcional. É fator de risco para queda, fratura e hospitalização, constituindo-se um preditor de resultados adversos à saúde. Neste sentido, novos métodos diagnósticos ampliam a detecção precoce e as opções de tratamento. O ultrassom é amplamente aplicado à Ortopedia e, com a Ultrassonografia “Point of Care” (POCUS) é possível, instantaneamente, avaliar a saúde muscular, diagnosticar e traçar prognósticos e opções terapêuticas. Este estudo pretende analisar a aplicabilidade do POCUS no diagnóstico da sarcopenia.

Materiais e Métodos

Revisão da literatura por meio de busca nas bases de dados PubMed, BVS e Lilacs com os termos “sarcopenia”, “POCUS” e “ultrassonography”. Foram analisados 41 artigos em inglês e português, sendo excluídos 22 por não se alinharem ao objetivo da pesquisa, 7 por serem comuns a pelo menos uma base e 3 por não serem de visualização pública.

Resultados

Foi demonstrada uma importante correlação qualidade X espessura do músculo, sendo esta uma das principais medidas obtidas no POCUS. Embora não haja consenso sobre o grupo muscular que oferece o melhor resultado, estudos apontam que os músculos posturais e inferiores são primeiramente afetados na sarcopenia, de modo que os anteriores da coxa (em especial, reto femoral, vasto medial e lateral) – importantes para a marcha e mobilidade – são os mais avaliados. O ultrassom beira leito faz uma análise focal e avalia o tamanho, estrutura e ecogenicidade, parâmetros úteis para a avaliação da função muscular. O diagnóstico precoce possibilita intervenções mais direcionadas e eficazes e o POCUS se destaca como promissora ferramenta para avaliação da fragilidade e da sarcopenia, pois analisa quantitativa e qualitativamente o músculo.

Conclusão

Recomenda-se o uso do POCUS como ferramenta complementar diagnóstica, inserindo-o no rol do exame físico, especialmente em pacientes com maior probabilidade de acometimento, conforme avaliação clínica. A praticidade, viabilidade, não-invasividade e a ausência de exposição à radiação são pontos fortes da Ultrassonografia “Point of Care”, ao passo que a falta de critérios técnicos unificados sobre o grupamento muscular a ser analisado e seus parâmetros referenciais, além de poucos programas de treinamento (o que pode prejudicar a qualidade, por ser operador-dependente), são desafios que carecem de atenção da Ciência Médica.

Palavra-chave 1: sarcopenia; Palavra-chave 2: pocus; Palavra-chave 3: ultrassonografia.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E DEMOGRÁFICA DA TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA ÓSSEA E ARTICULAR NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2019 A 2024

AUTORES

Jonatas Santos Andrade¹; Carlos César Guimarães Bancilon²; Brunelly Cardoso de Jesus Santos¹; Diogo Costa Garção¹; João Gabriel Santana Trindade¹.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Alagoas, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As neoplasias ósseas são classificadas como primárias, quando o tumor possui origem no próprio do tecido ósseo, e secundárias, com tumores originados em outros sistemas. Contudo, ambos geram fraturas patológicas, dor, compressão nervosa no canal medular e hipercalcemia, sendo um importante fator de morbimortalidade. Tais acometimentos mitigam o prognóstico no tratamento oncológico, demonstrando assim a importância em conhecer a epidemiologia da doença para identificação de grupos de riscos e desenvolvimento de estratégias assistenciais. Objetivo: Analisar a distribuição espacial e demográfica da taxa de mortalidade por neoplasia maligna óssea e da cartilagem articular na região nordeste do Brasil de 2019 a 2024.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Para coleta de dados foi utilizado o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. Na categoria Lista de Morbidade CID-10 do sistema, selecionou-se “neoplasia maligna óssea e cartilagem articular” e as variáveis analisadas foram número de internações, óbito e taxa de mortalidade frente ao sexo, idade e estados do nordeste durante o período de janeiro de 2019 a abril de 2024. A análise estatística foi realizada através da análise de variância de uma via, seguida pelo teste de Tukey ($p < 0,05$).

Resultados

No período analisado, em decorrência da neoplasia maligna do osso e cartilagem articular foram feitas 19229 internações na região Nordeste, sendo que desses, 810 pacientes evoluíram para óbito. Observou-se uma taxa de mortalidade na região nordeste tal patologia de 4,21/100 mil habitantes. Além disso, os estados da Paraíba (2,09; $p=0,027$) e Pernambuco (2,04; $p=0,024$) apresentaram as maiores taxas de mortalidade com diferença significativa para outros estados da região. Quanto à idade, os adultos (10,69) com idade entre 20 a 59 anos apresentaram as maiores taxas de mortalidade em relação às crianças (1,05) e idosos (3,95) para cada 100 mil habitantes. Não foram identificadas diferenças significativas nas taxas de mortalidade entre o gênero masculino (5,66) e feminino (5,02), demonstrando afetar de forma semelhante a ambos.

Conclusão

Com base nos dados analisados, revelou-se que é uma patologia com alta taxa de mortalidade na região nordeste e que os dados epidemiológicos são importantes para a redução da morbimortalidade de tais doenças, auxiliando na promoção de melhores práticas assistenciais.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: mortalidade; Palavra-chave 3: oncologia ortopédica.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

IDEALIZAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE UM EVENTO PRÁTICO DE SIMULAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA EM BELO HORIZONTE

AUTORES

André Frauendorf Branco Cenni¹; Luana Rocha Oliveira Matos²; Bárbara Martins da Costa Gonçalves de Souza³; João César Zakur Ayres⁴.

1. FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. PUC Minas, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Unifenas, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Faseh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A simulação de procedimentos cirúrgicos ortopédicos é fundamental para a formação médica, melhorando habilidades cirúrgicas básicas, eficiência de movimento e reconhecimento anatômico. Embora sistemas simples e de baixo custo tenham demonstrado melhorias significativas em habilidades específicas, a simulação em ortopedia ainda está menos desenvolvida comparativamente a outras disciplinas cirúrgicas, carecendo de modelos acessíveis e reproduzíveis. No Brasil, as faculdades de Medicina oferecem uma carga horária ortopédica relativamente baixa em comparação com outras especialidades, o que pode resultar em conhecimento limitado e menor interesse na área. Nesse contexto, o desenvolvimento de um ambiente prático de simulação de procedimentos ortopédicos pode aumentar o conhecimento e o interesse na especialidade, fomentando o desenvolvimento de habilidades cirúrgicas e anatômicas entre futuros cirurgiões, além de promover a prática de simulações como parte do treinamento ortopédico. OBJETIVO: Relatar a concepção, organização, execução e resultados de três edições de um evento acadêmico prático de simulações ortopédicas.

Materiais e Métodos

Este estudo descreve a idealização e organização de três edições consecutivas de um evento acadêmico pioneiro, oferecendo simulações práticas de procedimentos ortopédicos utilizando equipes e instrumentais cirúrgicos reais para estudantes de medicina.

Resultados

Ao longo de três anos, o evento contou com a participação de 237 estudantes, 36 médicos instrutores e o apoio de 9 empresas e instituições. Nas redes sociais oficiais do evento, foram registrados 1160 seguidores, 151 publicações, 50710 visualizações em vídeos, 67000 interações e um alcance máximo de 21800 contas em um mês. Realizar um evento acadêmico de tal magnitude com simulações autênticas de procedimentos cirúrgicos ortopédicos é um marco significativo. O feedback positivo dos participantes, instrutores, apoiadores e patrocinadores reforça o sucesso do evento.

Conclusão

Após a conclusão deste projeto, confirmamos que a criação de um ambiente prático de simulação de procedimentos ortopédicos para estudantes de medicina não apenas amplia o conhecimento e o interesse na especialidade, mas também contribui para o desenvolvimento de habilidades cirúrgicas e anatômicas entre os futuros cirurgiões, incentivando a integração das simulações no treinamento ortopédico.

Palavra-chave 1: simulation training; Palavra-chave 2: orthopedic; Palavra-chave 3: academic.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

INDICAÇÕES DA ARTROPLASTIA COMO TRATAMENTO EM PACIENTES COM OSTEOMIELTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

João Lucas Gigante Gonçalves¹; José Carlos Gomes Patriota Neto¹; Fernanda Diógenes Ferreira¹; Nicole de Souza Galvão¹; João Marcos Cordeiro Ribeiro Filho¹; Francisco Henrique Rodrigues Moraes do Carmo¹; Larissa Nahilda Rebouças Soares²; André Vitor Ribeiro Pinheiro¹; João Guilherme Patriota Carneiro²; Tassya Jordana Coqueiro Batalha¹; Flávia Rafaela Diógenes Ferreira¹.

1. Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro - MA - Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas Afya, Santa Inês - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Artroplastia é um procedimento cirúrgico, que visa a substituição de uma articulação danificada por uma nova articulação protética. Essa cirurgia promove o tratamento de complicações e garante a funcionalidade do paciente, uma vez que restaura a função articular. Osteomielite é uma doença inflamatória que lesiona as estruturas ósseas, podendo evoluir para necrose. O presente estudo tem como objetivo analisar as indicações da artroplastia como tratamento em pacientes com osteomielite.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa das bases de dados PubMed e Lilacs, no período entre 2014 e 2023. Foram utilizados os descritores Treatment AND Osteomyelitis AND (Arthroplasty OR Joint Prosthesis), totalizando 110 artigos, sendo 17 selecionados que melhor respondiam ao critério de estudo, disponíveis na língua espanhola e inglesa.

Resultados

As infecções ósseas são difíceis de tratar devido à baixa vascularização, o que resulta na baixa eficácia dos antibióticos nesses tecidos e, consequentemente, na dificuldade em tratar a osteomielite. O tratamento geralmente envolve um curso prolongado de antibióticos, muitas vezes acompanhado de intervenção cirúrgica. Se, apesar do uso de antimicrobianos eficazes e sensíveis, o paciente continuar sintomático, é indicada ressecção agressiva do tecido infectado. A artroplastia é indicada como último recurso para o tratamento da osteomielite em casos de infecções resistentes e inadequadamente tratadas, proporcionando melhorias clínicas significativas e remissão da infecção. O sucesso do procedimento depende do grau de comprometimento articular e da preservação óssea, podendo evitar amputações em pacientes com osteomielite associada ao pé diabético quando o tratamento conservador falha. Fora isso, ela oferece menor morbidade e acelera o retorno às atividades diárias, sendo uma opção para tratar complicações graves e preservar a funcionalidade do paciente. Há também uma redução nas taxas de recorrência, especialmente em pacientes com osteomielite crônica refratária.

Conclusão

A indicação da artroplastia como terapia em pacientes com osteomielite é de suma importância, principalmente, nos cenários de infecções resistentes e tratadas de forma inadequada, além de casos com complicações graves. A artroplastia nesses pacientes evita amputações e reduz as taxas de recorrência de osteomielite. Dessa forma, o manejo destes indivíduos, deve considerar a possibilidade da artroplastia como cirurgia de salvamento, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir possíveis complicações.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: artroplastia; Palavra-chave 3: tratamento.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

MODELO EXPERIMENTAL DE TRATAMENTO DE LESÃO FOCAL DO CÔNDILO FEMORAL MEDIAL EM RATOS WISTAR COM USO DE TECIDO CONDRAL FRAGMENTADO E HIDROGEL BIOCAMPÓSITO DE COLÁGENO

AUTORES

João Paulo Gonçalves dos Santos¹; José Leonardo Rocha de Faria²; Valdeci Manoel de Oliveira¹; Vitor Homero Vieira³; Laura Neto Coutinho³; Pedro Henrique Dutra Silva⁴; Pedro Victor do Carmo Baptista³; Marizia Trevizani⁵; Laís Lopardi Leal⁵; Lucia Mara Januário dos Anjos⁶; Flávia de Paoli⁶; Jair Adriano Kopke de Aguiar⁷.

1. Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 4. Faculdade de Biologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 5. Departamento de Biologia, Laboratório de Genética Humana e Terapia Celular da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 6. Departamento de Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 7. Departamento de Bioquímica, Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões osteocondrais são um desafio devido ao seu grau mínimo de regeneração. Em lesões maiores que 2 cm², os tratamentos mais utilizados são a implantação de condrocitos autólogos (ACI) e o uso de aloenxerto, porém de difícil execução, devido à baixa disponibilidade de tecidos em bancos especializados e ao alto custo da técnica ACI. Uma alternativa é a utilização de tecido condral fragmentado (TCF), cujas principais vantagens são a simplicidade da técnica e a realização em procedimento único. Para avaliarmos sua eficácia, desenvolvemos um Modelo Experimental de Tratamento de Lesões Condrais com Cartilagem Fragmentada em Ratos Wistar, com uso associado ou não de membrana de colágeno e hidrogel biocompósito de colágeno (HBC).

Materiais e Métodos

Foram utilizados 96 ratos machos da linhagem Wistar (*Rattus norvegicus*), entre 6-8 semanas de vida, divididos em grupos de 8 animais cada, de acordo com o tempo até a eutanásia (4, 8 e 12 semanas) e com o tratamento realizado e submetidos a lesão cirúrgica focal no côndilo femoral medial de ambos os joelhos. No joelho esquerdo foi realizado o tratamento da lesão com TCF e uso ou não de membrana de colágeno e HBC. O joelho direito foi utilizado como controle. Os animais foram avaliados quanto à amplitude de movimento (ADM) no 3º e 7º dia pós-operatório, a cada 3 semanas e no momento da eutanásia, quando foram realizadas dosagens hematológicas e bioquímicas e os joelhos retirados e submetidos à preparação para avaliação histológica.

Resultados

Alguns animais apresentaram limitação da ADM no 3º dia pós-operatório, que pode ser explicada pela dor secundária ao procedimento, sem diferença significativa entre o joelho tratado e o controle. Essa limitação não foi mantida nos joelhos tratados, enquanto os joelhos-controle evoluíram com limitação de movimento, progressiva até 12 semanas, principalmente, dos graus finais de extensão do joelho (6,71±3.75°, p<0,01). Na avaliação histológica, houve proliferação de condrocitos significativa nos joelhos tratados, maior no grupo com aplicação do HBC e eutanasiados após 8 e 12 semanas.

Conclusão

TCF já é utilizado para o tratamento de lesões condrais em humanos. Em nosso modelo animal, adicionamos na análise o HBC. O tratamento se mostrou eficaz, em todos os grupos, para diminuição da restrição de ADM ocasionada pelo processo degenerativo articular e para recuperação de condrocitos na área da lesão, em comparação com os controles, validando o modelo, que irá nos permitir testar novos tratamentos para recuperação de cartilagens.

Palavra-chave 1: cartilagem; Palavra-chave 2: experimentação animal; Palavra-chave 3: hidrogéis.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

O USO DE COLÁGENO HIDROLISADO PARA O TRATAMENTO DE OSTEOARTRITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Davi Silveira Martins; Luís Felipe de Lima Rezende; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite é uma doença degenerativa caracterizada pelo desgaste da cartilagem que reveste as extremidades dos ossos nas articulações, gerando dor, fraqueza e perda de mobilidade articular. Nesse sentido, o colágeno hidrolisado (CH) emerge como uma possível alternativa para o tratamento dessa moléstia, pois se acumula na articulação e induz a atividade dos condrócitos, estimulando a produção de colágeno, essencial para a resistência e elasticidade articular. Diante de seu potencial terapêutico, o presente estudo objetiva analisar as vantagens do CH na recuperação de pacientes com osteoartrite.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida a partir de artigos presentes na base de dados PubMed, utilizando os descritores em inglês: “osteoarthritis” e “hydrolyzed collagen”. Selecionou-se somente artigos publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma. Obteve-se um total de 18 artigos, após uma análise de relevância e conteúdo, apenas 6 deles, que abordavam a relação entre a administração do CH para o tratamento de osteoartrite, foram selecionados.

Resultados

A relação entre a melhora de osteoartrite e a ingestão de CH pode ser explicada pelo aumento da formação óssea. Consta-se que o CH atua no aumento da densidade mineral óssea, na proteção da cartilagem articular e principalmente no alívio sintomático em quadros álgicos. O CH possui altas concentrações dos aminoácidos glicina e prolina, que desempenham funções ativas no tecido ósseo, que, ao se acumularem na cartilagem, promovem a proliferação e crescimento celular, aumentando a síntese de ácido hialurônico pelos fibroblastos e propiciando efeito condroprotetor na cartilagem articular. Ademais, verifica-se que o CH induz o aumento considerável da síntese de macromoléculas da matriz extracelular pelos condrócitos, possibilitando a diminuição do processo inflamatório. Embora o CH seja seguro e tenha efeitos adversos mínimos, em altas doses, foram encontrados efeitos colaterais leves, como cefaleia e distúrbios gastrointestinais, não contraindicando o seu uso.

Conclusão

Conclui-se que a utilização do CH pode ser uma alternativa para o tratamento de osteoartrite. Entretanto, apesar de estimular os condrócitos estabilizando quadros álgicos mais intensos e permitindo a regressão da osteoartrite, o CH apresenta, de acordo com pesquisas pré-clínicas, efeito dose e tempo-dependentes, evidenciando a necessidade de estudos aprofundados sobre sua biodisponibilidade e efeitos adversos no corpo humano.

Palavra-chave 1: colágeno hidrolisado; Palavra-chave 2: osteoartrite; Palavra-chave 3: potencial terapêutico.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

OSTEOARTRITE E NOVOS TRATAMENTOS: INVESTIGAÇÕES SOBRE NOVOS MEDICAMENTOS E TERAPIAS PARA O MANEJO DA OSTEOARTRITE, INCLUINDO ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS E NÃO-FARMACOLÓGICAS

AUTORES

Pedro Henrique Serra Carvalho dos Santos¹; Isabelle Leiko Guedes Morita²; Rayssa Carvalho de Almeida²; Gabriel Kwiatkoski²; Stephanie Zarlotim Jorge²; Bruna Bispo de Souza²; Beatriz da Silva Martins²; Daniela Hajjar Larroude³; Gabriela Zaffane Zambelo⁴; Júlia Marques Brandão de Carvalho⁵; Juliana Máximo de Souza⁶; Pamella Macedo²; Isabella Fernandes Bellissimo⁷; João Gustavo Fiore Mendes¹; Safyra Fernanda Vasconcelos Gouveia⁸; Amanda Raquel Marques Maria²; Grazielle Dias Batista⁹; Maria Eduarda Geddo Kostakis¹⁰.

¹Faculdade de Ciências Médicas de Santos - Unilus, Santos - SP - Brasil; ²Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; ³Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva - SP - Brasil; ⁴Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP - Brasil; ⁵Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; ⁶Universidade de Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil; ⁷Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo - SP - Brasil; ⁸Universidade da Cidade de São Paulo - Unidic, São Paulo - SP - Brasil; ⁹Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP - Brasil; ¹⁰Universidade de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Osteoartrite (OA) é uma condição que causa dor, inflamação e dificuldade de movimento pela degeneração das articulações. A terapia pode ser não farmacológica e farmacológica. Atualmente, as células-tronco mesenquimais estão sendo estudadas como uma nova abordagem para o tratamento por sua capacidade regenerativa e imunomoduladora. Apesar dos desafios, essa terapia pode ser eficaz para pacientes com OA. Com isso, o objetivo deste trabalho consiste em entender os fenômenos envolvidos no tratamento da osteoartrite através das práticas mais novas relacionadas a medicamentos e terapias.

Materiais e Métodos

Foi feita a revisão integrativa de artigos cujos critérios de inclusão das revisões foram: artigos que abordassem tratamentos eficazes para a osteoartrite, farmacológicos e não farmacológicos, fisiopatologia e desafios no tratamento. Excluíram-se metanálises e publicações antes de 2014. As bases de dados usadas foram PubMed, BVS, Science Direct e Google Acadêmico. Os descritores foram: "osteoarthritis and future", "osteoarthritis and future therapy", "osteoarthritis and new treatment", "osteoarthritis and effective treatment" e "osteoarthritis management". Foram selecionados 10 artigos.

Resultados

A OA é uma doença com gênese complexa e não bem entendida. Estudos revelam que isso torna o tratamento escasso e ineficaz para todos os pacientes, podendo ser tóxico. A tentativa de uso de células tronco mesenquimais se mostrou positiva para a regeneração da cartilagem e redução da inflamação, porém, ainda há dificuldade no transplante celular. Além disso, a tentativa de mudança de fatores de risco, como obesidade, se mostrou promissora no tratamento da AO, além da medicina personalizada focada em prevenção e tratamento com alvos específicos. Desse modo, se faz necessário uma abordagem multidisciplinar e novos estudos.

Conclusão

A OA é uma condição complexa com difícil manejo. O uso de células-tronco mesenquimais com propriedades regenerativas e imunomodulatórias que podem reparar tecidos articulares e modular respostas inflamatórias, mostra-se promissor, embora ainda tenha limitações. A modificação de fatores de risco também se apresenta como uma alternativa junto a um tratamento personalizado para cada paciente, já que cada um possui uma resposta individual. Há também a necessidade de pesquisas focadas nos mecanismos moleculares e estudos para um melhor tratamento, mudando o manejo dessa condição e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: tratamento; Palavra-chave 3: células-tronco mesenquimais.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

OSTEOMIELETTE NO BRASIL: UM PARÂMETRO DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTORES

Caio Padilha Lins de Araújo¹; Maria Clara Castelo Meireles Villar¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel¹; Catarina Azevedo Veneziano¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena²; Hellen Gabriela Souza de Lima²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Liz Nogueira Santos²; Matheus de Pontes Silva²; Gustavo de Paula Carvalho¹; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos¹; Julia de Souza Crescencio¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto²; Renata Dantas Arruda Cansanção³; Eduardo Lima Barbosa¹.

¹Unima, Maceió - AL - Brasil; ²Ufal, Maceió - AL - Brasil; ³Cesmac, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é atualmente definida como uma infecção óssea caracterizada pela destruição progressiva das camadas cortical e esponjosa. Sua etiologia envolve a comunicação entre patógenos do meio externo e o osso, podendo ter origem traumática, cirúrgica ou endógena. Esta condição representa uma significativa problemática na saúde pública, afetando diretamente a gestão de recursos e a qualidade do atendimento à população. Este estudo visa analisar quantitativamente as relações entre o número de internações e óbitos por osteomielite no período de 2019 a 2023 no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, 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 2019 a dezembro de 2023 no Brasil. A partir da coleta de dados entre o dia 10 a 15 de junho de 2024. Foi aplicada estatística descritiva com a utilização do software Microsoft Excel.

Resultados

No período de 2019 a 2023, 71.825 pacientes foram internados e 1007 foram a óbito devido a osteomielite. Observou-se um aumento de 3,3% nas internações nesse período no Brasil, enquanto o número de óbitos aumentou em 12,6%. A variação geral dos casos entre os anos reduziu 20,4% entre 2019-2020, aumentou 20% de 2020-2022 e aumentou 8,5% de 2022-2023. Além disso, a faixa etária com maior número de casos foi de indivíduos entre 50 e 59 anos com 17,3% 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 50,3% dos óbitos. Nesse contexto, 40,6% dos casos ocorreram na região Sudeste, enquanto a região Norte teve menos casos (5,1%). Indivíduos da raça parda foram mais atingidos representando 48% dos casos, já a raça indígena 0,1%.

Conclusão

A partir das correlações encontradas, observou-se que houve um aumento do número de internações e 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. Desse modo, são necessários outros para compreender a incongruência do aumento de óbitos de 2019 até 2023 em relação ao aumento das internações.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: osteomielite; Palavra-chave 3: região brasileira.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

PÉ DIABÉTICO COMPLICADO E A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: DA IATROGENIA A RESOLUÇÃO

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior.

Unifal-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As internações por urgência em pacientes diabéticos tem, como uma das principais causas, as infecções dos pés, sendo estas, precursoras de desfechos desfavoráveis, como amputações, e por vezes, ocasionadas por má condução clínica. A abordagem multidisciplinar é considerada padrão-ouro para estes casos. O relato em questão descreve um caso de pé diabético complicado, manejado, inicialmente, de maneira inadequada, que apresentou desfecho favorável com uma abordagem multidisciplinar.

Materiais e Métodos

Relato de caso, aprovado no comitê de ética de uma universidade pública sob CAAE 78599724.2.0000.5142. Masculino, 80 anos, diabético tipo 2 há 20 anos, sem uso de insulina, portador de retinopatia diabética, que em julho de 2023 sofreu um ferimento cortante na ponta do II dedo do pé esquerdo, que evoluiu, em 2 semanas, para necrose da ponta do dedo. Foi atendido na UBS pelo generalista sendo indicado a amputação da ponta do dedo. O procedimento de amputação foi realizado na própria UBS, pelo médico não especialista, em sala geral, sem anestesia e sem condições de antisepsia. Foi prescrito cefalexina oral por 14 dias. O coto não foi suturado, e o paciente foi instruído que a cicatrização iria ocorrer por segunda intenção. Em 2 semanas, o paciente evoluiu para um quadro de dor e edema difuso do antepé, associado a drenagem purulenta, quando procurou o especialista ortopedista. Ao exame, havia necrose das bordas do coto da amputação, exposição dos tendões do dedo, e drenagem purulenta. Havia edema e dor intensa a palpação plantar do antepé. Figura 1. O paciente apresentava sinais clínicos de septicemia. Foi submetido a exame vascular, que demonstrou ITB de 0,9, e submetido a ressonância magnética, que demonstrou infecção difusa do antepé, com fístula bem definida seguindo o trajeto do tendão flexor longo do II dedo, com abscesso no compartimento profundo do antepé.

Resultados

Diante do diagnóstico de pé diabético complicado, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico na urgência com amputação transmetatarsal e início de antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro. Após 20 sessões de oxigenoterapia hiperbárica, e 2 desbridamentos com troca do curativo por pressão negativa semanalmente, houve uma evolução clínica e laboratorial favorável.

Conclusão

As amputações em pés diabéticos são precedidas, ocasionalmente, por abordagens iatrogênicas. O reconhecimento da gravidade dessa patologia e a assistência multiprofissional garantem melhores desfechos dos pés diabéticos complicados.

Palavra-chave 1: pé diabético; Palavra-chave 2: síndromes compartimentais; Palavra-chave 3: osteomielite.

E-pôster | Tema: Ciência Básica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENDIMENTOS HOSPITALARES POR OSTEOMIELEITE NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 10 ANOS

AUTORES

Pedro Fernando dos Santos Júnior; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Caroline Emanuely Rodrigues de Souza; Beatriz de Oliveira Silva; José Marques da Silva Neto; Adan Araújo Marques; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Davi dos Santos Moura; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; George Gonçalves dos Santos; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Isamin Maria de Vasconcelos Silva; João Victor Borges; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Raí Santos de Oliveira; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; Isabelle Closs; Ana Beatriz de Almeida Nery; Ana Clara Quadros Gomes; Esther Evelyn Siqueira Costa; Ana Clara Xavier de Souza; Francieli Minali; Gabriel Santos Barbosa; Neyla Silva de Araújo; Inaiã Chaar de Santana.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite, uma infecção óssea séria, representa um desafio significativo para a saúde pediátrica, especialmente em regiões com vulnerabilidades socioeconômicas. Este estudo tem o objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos internamentos por osteomielite na população pediátrica no Estado da Bahia entre 2015 e 2024.

Materiais e Métodos

Estudo transversal descritivo, realizado com dados coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente à ocorrência de hospitalizações por osteomielite em pacientes pediátricos no Estado da Bahia, nos últimos 10 anos. Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel®, em que se estimou, segundo sexo, raça/ cor, faixa etária e região geográfica, as razões de prevalências e seus respectivos intervalos de confiança a partir do teste χ^2 . O nível de significância adotado foi de 5%. Para tanto utilizou-se o programa estatístico Epi Info™ | CDC.

Resultados

Entre fevereiro de 2015 a fevereiro de 2024 o Estado da Bahia registrou um total de 645 hospitalizações por osteomielite em uma população pediátrica de 3.488.847 indivíduos, o que equivale a um coeficiente de prevalência de 18 internações a cada 100.000 habitantes. Dessas, as maiores prevalências se concentraram no sexo masculino com 26 internações/100.000 habitantes RP: 2,48 IC 95% (2,09;2,95) $p < 0,05$ e faixa etária de 10 a 14 anos, com coeficiente de 3 ocorrências/100.000 habitantes RP: 2,01 IC 95% (1,73;2,35) $p < 0,05$. Além disso, o Núcleo regional Sul registrou as maiores ocorrências com 40/100.000 habitantes RP: 2,56 IC 95% (2,14;3,06) $p < 0,05$. Por fim, a osteomielite se destacou entre os negros (pretos e pardos) com 14 internações/100.000 habitantes RP: 2,81 IC 95% (2,04;3,87) $p < 0,05$.

Conclusão

A análise realizada indica que a osteomielite apresenta uma prevalência significativa entre as crianças negras do sexo masculino, com idades entre 10 e 14 anos, residentes no Núcleo Regional Sul. Estes resultados sugerem uma possível associação com disparidades socioeconômicas e ambientais, acessibilidade aos serviços de saúde na região, e variações nos padrões de diagnóstico e notificação.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: internação hospitalar; Palavra-chave 3: epidemiologia pediátrica.

> E-PÔSTER | TEMA: COLUNA

A CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL E O USO DE HEMOSTÁTICOS: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Gustavo Baptista Cândido; Daniel de Abreu Oliveira; Aurélio Felipe Arantes; Edgar Takao Utino; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Felipe Loss; Marcos Vinícius Roldão Porto; Leandro Custódio do Amaral; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Alguns estudos têm abordado o potencial de sangramento durante e após cirurgias, podendo resultar na formação de hematomas que requerem intervenção. O uso de hemostáticos (HEMs) tem sido destacado como uma medida para prevenir a formação de hematomas e evitar acúmulos de líquidos durante o período perioperatório.

Materiais e Métodos

Homem de 73 anos que apresentava dor lombar persistente com irradiação para os membros inferiores por mais de 4 anos, agravada nos últimos 6 meses. Exames revelaram claudicação neurogênica e hipoestesia específica. Após falha no tratamento conservador, optou-se por descompressão endoscópica interlaminar em vários níveis lombares. Durante a cirurgia, ocorreu um pequeno sangramento ósseo constante, tratado com HEM em três níveis. O paciente experimentou melhora significativa imediata, mas desenvolveu dor lombar aguda e dificuldade de ficar em pé dois dias após o procedimento. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) diagnosticou um hematoma extenso comprimindo o saco dural, exigindo uma nova intervenção endoscópica para drenagem. Durante este procedimento, foi removido completamente o hemostático residual, especialmente em L4-L5.

Resultados

O paciente recuperou-se satisfatoriamente, com controle dos sintomas e regressão do hematoma conforme confirmado pela nova RNM.

Conclusão

A abordagem endoscópica mostrou eficácia na correção de problemas na coluna vertebral, apesar dos desafios como o sangramento tratado com HEM. A remoção completa do hemostático foi crucial para evitar complicações adicionais, evidenciando a importância da gestão cuidadosa dos hematomas pós-cirúrgicos para a recuperação do paciente.

Palavra-chave 1: hemostáticos; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: sangramento.

E-pôster | Tema: Coluna

A IMPORTÂNCIA DA ALTURA DA CRISTA ILÍACA NA DISCECTOMIA TRANSFORAMINAL L5/S1: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Paulo Roberto Moura Machado; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcel Marques Peres; Ariel Falbel Lugão; Felipe Siciliani Scalco; Thiago Queiroz Soares; Ricardo Marques Miranda.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A altura da crista ilíaca é um fator anatômico importante na discectomia transforaminal (PETD) L5/S1. Ela pode influenciar a escolha da técnica cirúrgica, a complexidade do procedimento e os resultados clínicos. A avaliação cuidadosa da anatomia do paciente e o planejamento cirúrgico adequado são essenciais para otimizar os resultados e garantir a segurança do paciente. A cirurgia neste segmento mostra-se complexa, e varia conforme a altura da crista ilíaca. Este trabalho visa realizar uma revisão da literatura buscando sintetizar evidências clínicas relacionadas à importância da altura da crista ilíaca na discectomia transforaminal L5/S1.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura. A base de dados utilizada nesta pesquisa foi a base PUBMED, empregando a seguinte estratégia de busca: "iliac crest" AND discectomy[title] AND transforaminal[title].

Resultados

Este estudo contou com 8 artigos que discutiram adequadamente o tema proposto. A altura da crista ilíaca foi considerada o principal fator de dificuldade em procedimentos de PETD em hérnias de disco (HDL) ao nível L5/S1, com destaque para aquelas mais altas do que a linha horizontal da borda inferior do pedículo de L4. O impedimento provocado pela estrutura anatômica circundante não apenas aumentou a complexidade cirúrgica como também, segundo certos relatos, inviabilizou a PETD para alguns pacientes, considerados "inadequados" para o procedimento.

Conclusão

Exames de imagem como ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, fluoroscopia e análises radiográficas se mostraram úteis para avaliações pré-operatórias, ajudando os cirurgiões a determinarem a dificuldade das punções e a identificação de pacientes com cristas ilíacas altas. A simulação pré-operatória da trajetória também teve sua utilidade demonstrada. Quanto à viabilização da PETD para HDL L5/S1 em pacientes com a alteração anatômica supracitada, alguns procedimentos foram indicados, dentre eles a navegação isocêntrica com via definida, a técnica hand-down com foraminoplastia e o método de localização do processo transversal e a LI-Tri.

Palavra-chave 1: altura da crista ilíaca; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA CERVICAL POSTERIOR PARA REVISÃO DE ARTRODESE CERVICAL REALIZADA POR VIA ANTERIOR: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Victor Barbosa Caixeta; Thiago Queiroz Soares; Alexandre Machado Andrade; Ariel Falbel Lugão; Fernando Flores de Araújo; Felipe Siciliani Scalco; Felipe Loss; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Ricardo Marques Miranda; Ricardo Squiapatti Graciano.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A descompressão posterior via endoscópica do forame acometido tem se mostrado uma forma eficiente de realizar o tratamento cirúrgico destes pacientes oferecendo um mínimo de agressão a musculatura paravertebral e sem instabilizar o segmento abordado, evitando a necessidade de instrumentação para artrodese e permitindo uma rápida recuperação. A baixa incidência de complicações, mínima perda sanguínea, curto tempo cirúrgico, baixa exposição à radiação e curta permanência hospitalar são algumas das vantagens da abordagem endoscópica cervical. O presente estudo tem como objetivo demonstrar a viabilidade, segurança e eficácia da técnica endoscópica cervical posterior para revisão de uma artrodese cervical via anterior nos níveis C4/C5 e C5/C6 que evoluiu com formação disco-osteofitária no forame esquerdo de C4/C5 acompanhada de compressão da raiz C5.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 46 anos, apresentou quadro clínico de dor cervical persistente e progressiva, com irradiação para ombro, escápula e braço esquerdo, que iniciou após 4 meses da realização de uma artrodese cervical via anterior nos níveis C4-C5 e C5-C6. O exame físico mostrava dor cervical que seguia dermatômos de C5 e C6 de forma mista, que piorava com teste de Spurling e sem déficit motor associado. A paciente possuía reflexo bicipital, estilo radial e tricipital normais. Também apresentava Escala Analógica Visual de dor (EVA) cervical: 8/10, EVA escapular: 10/10, EVA membro superior esquerdo: 8/10. A radiografia demonstrava bom posicionamento dos implantes interssomáticos nos níveis C4-C5 e C5-C6. A tomografia computadorizada demonstrava não haver calcificação da hérnia foraminal e a ressonância nuclear magnética demonstrava hérnia de disco foraminal do lado esquerdo gerando compressão sobre a raiz C5. Após a falha do tratamento conservador, utilizando medicações, fisioterapia e acupuntura, foi indicado tratamento cirúrgico por técnica endoscópica cervical posterior com objetivo de descompressão foraminal da raiz C5 esquerda.

Resultados

Houve manutenção da melhora obtida no pós-operatório imediato e os exames de imagem demonstraram uma excelente descompressão alcançada pela técnica endoscópica cervical posterior.

Conclusão

A cirurgia endoscópica cervical posterior se mostra uma excelente opção para descompressão foraminal isolada, principalmente em revisão de artrodese prévia pela via de acesso anterior.

Palavra-chave 1: abordagem endoscópica cervical posterior; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: artrodese cervical.

E-pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DA ESTENOSE ÓSSEA DA VEIA JUGULAR INTERNA: RELATO DE CASO

AUTORES

Plínio Gabriel Ferreira Lopes; João Paulo Machado Bergamaschi; Leonardo Felício Simões; Narcélio Mendes Ferreira Filho; Rafael Grimm Vaz; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Renato de Mello Guimarães; Ricardo Rezende Campos; Sávio Eder dos Reis; Marcelo Botelho Soares de Brito; Fábio Volpon Santos; Ariel Falbel Lugão; Ramon Venzon Ferreira; Rangel Roberto de Assis; Ricardo Squiapatti Graciano; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A estenose óssea da veia jugular interna (EOVJI) é uma condição rara em que há um estreitamento da veia jugular interna devido a compressão óssea. A EOVJI é um diagnóstico diferencial da hipertensão intracraniana idiopática e os sintomas podem variar dependendo da gravidade da estenose e podem incluir dor no pescoço ou na cabeça, tontura, zumbido nos ouvidos, distúrbios visuais e fadiga. A abordagem endoscópica para tratar a EOVJI é uma técnica minimamente invasiva que permite a visualização e correção direta do estreitamento da veia. Este trabalho visa relatar um caso de EOVJI tratado com abordagem endoscópica.

Materiais e Métodos

Paciente de 17 anos, iniciou quadro de cefaleia na madrugada, relatou melhora quando movimenta a cabeça ou quando em ortostase. Durante o dia, tinha melhora da cefaleia, com poucos momentos de agudização. Teve perda fugaz da visão, com melhora espontânea durante o dia. Relatou diplopia ao deitar-se. Fazia uso de medicação analgésica, sem melhora. Na tomografia computadorizada (TC) de crânio não foi observado hematoma ou trombose, mas foi observado que a veia jugular (VJ) esquerda possuía menor calibre do que a VJ direita. Também se observou a presença de ventrículos em fenda. Na angiotomografia (ATC) venosa de crânio não havia evidência de estenose de seio dural, com dominância do seio esquerdo. Na ATC de pescoço, evidenciou-se uma compressão extrínseca da VJ interna ao nível de C1. Percebeu-se uma protuberância maior do processo transversal de C1 à esquerda. A punção lombar do líquido cefalorraquidiano teve pressão de abertura de 32 cmH₂O. Foi indicado uso do inibidor da anidrase carbônica, acetazolamida, com melhora parcial dos sintomas. Foi então indicada a descompressão óssea do processo transversal de C1 à esquerda por via endoscópica.

Resultados

Finalizamos a intervenção com mínima perda sanguínea. Houve uma resposta clínica imediata, com redução na intensidade da queixa de cefaleia maior que 50%, controle total do zumbido e vômitos, melhora do sono ao findar os contínuos despertares. Nova punção lombar realizada com pressão de abertura de 8 cmH₂O. Na TC de controle no corte sagital observa-se o diâmetro regular da veia jugular esquerda.

Conclusão

A abordagem endoscópica mostrou-se eficaz no tratamento da EOVJI, proporcionando alívio significativo dos sintomas e melhorando a qualidade de vida da paciente. Esta técnica minimamente invasiva representa uma opção promissora para casos em que a descompressão óssea é necessária.

Palavra-chave 1: estenose da veia jugular; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hipertensão intracraniana idiopática.

E-pôster | Tema: Coluna

IMPLICAÇÕES ORTOPÉDICAS NA DISPLASIA CAMPOMÉLICA: REVISÃO E ATUALIZAÇÕES

AUTORES

Letícia Raksa da Silva; Julia Rodrigues de Araújo; Valentina Garcia Santos; Vinicius Hoffmann de Oliveira.

Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Displasia esquelética fetal é um grupo de doenças ósseas sistêmicas e distúrbios da cartilagem que se desenvolvem no pré-natal e podem ser detectados por meio de ultrassonografia, sendo que esse é considerado um diagnóstico difícil por se tratar de uma condição rara. Na displasia campomélica tem-se síndrome de Pierre Robin (PRS - micrognatia, glossoptose e fissura de palato), encurtamento de membros inferiores, tórax pequeno e com mineralização anormal da caixa torácica, hipoplasia traqueobrônquica e síndrome isquio-púbica-patelar (IPP). Os achados em USG são encurtamento e arqueamento de ossos longos e escápula hipoplásica, já em período pós natal nota-se dismorfia facial, retificação do fêmur, malformações no tórax ou ainda genitais ambíguos.

Materiais e Métodos

Foram usadas as bases de dados Pubmed, Google Acadêmico e Scielo, onde foram selecionados artigos dos últimos 5 anos, com filtro free full text, nas línguas portuguesa e inglesa e de livre acesso com os descritores campomelic dysplasia. Obtendo 21 artigos e desses sendo excluídos aqueles que os títulos ou resumos não estavam de acordo com o tema do trabalho ou duplicatas.

Resultados

A doença é autossômica dominante e ligada a mutação do gene SOX9, uma vez que seu fator de transcrição contendo a caixa SRY é um regulador mestre da condrogênese. Essa condição é geralmente fatal no período perinatal e tem sido associada a altas taxas de mortalidade pós-natal, atingindo 77% no primeiro mês e 90% no segundo ano, devido principalmente à insuficiência respiratória. O principal diagnóstico diferencial clínico inclui osteogênese imperfeita, síndrome cifomélica, displasia tanatofórica, displasia mesomélica e síndrome de Cummings. A taxa de diagnóstico pré-natal preciso foi de aproximadamente 65%.

Conclusão

O método de primeira linha para diagnóstico pré-natal é tipicamente a ultrassonografia, no entanto, é difícil realizar uma classificação da doença. A TC 3D surge como uma ferramenta de imagem valiosa complementar possibilitando um melhor planejamento para reanimação do bebê após o nascimento, entretanto se faz necessário selecionar as configurações apropriadas para minimizar o grau de irradiação fetal sem comprometer a qualidade da imagem. Não há tratamento específico para a displasia campomélica, sendo necessário preveni-la ou gerir os sintomas e complicações associados a esta condição, como tratamento cirúrgico para coluna instável, pé torto congênito e minimização dos efeitos da cifose cervicotorácica progressiva na função pulmonar.

Palavra-chave 1: displasia campomélica; Palavra-chave 2: osteocondrodysplasia; Palavra-chave 3: ortopediatria.

E-pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA PARA ESPONDILOLISTESE ÍSTMICA E DEGENERATIVA: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Saulo Silva Barbosa Martins; Fernando Flores de Araújo; Victor Barbosa Caixeta; Ricardo Squiapatti Graciano; Marcelo Botelho Soares de Brito; Alexandre Machado Andrade; Sérgio Lutz; Diogo Barbosa de Carvalho; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Espondilolistese degenerativa lombar é uma condição adquirida, clinicamente benigna, onde há o quadro de doença degenerativa do disco intervertebral associada à presença de osteoartrite degenerativa da faceta articular, favorecendo assim o deslizamento anterior da vértebra superior em relação à vértebra inferior. Este trabalho visa relatar um caso de espondilolistese ístmica e degenerativa tratada por endoscopia.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 64 anos, iniciou com quadro de lombalgia crônica no início do ano de 2016 com evolução da dor irradiando para todo o membro inferior esquerdo (MIE), seguindo o trajeto de L4 e L5. Ao exame físico completo e neurológico, além de teste de força muscular, foi constatado grau 5 de força segundo a escala Medical Research Council (MRC). Foi iniciado o tratamento medicamentoso e infiltração, com melhora parcial do quadro. No ano de 2020 houve piora significativa da dor em MIE, ocasionando limitações para deambular e dificuldades para sentar-se. A paciente referiu dor lombar de 5/10 conforme Escala Visual Analógica de dor (EVA) e dores em MIE de 7/10. A paciente apresentava-se com escore de 26% na Escala de incapacidade de Oswestry (ODI), configurando incapacidade moderada. Optou-se pela endoscopia por acesso transforaminal à esquerda.

Resultados

A paciente recebeu alta com discreta melhora da dor, contudo, retornou com fortes dores na região lombar e MIE 2 dias depois, classificando agora a lombalgia em 7/10 conforme a EVA e a dor em MIE como 9/10, além de apresentar-se agora com escore de 46% na escala ODI, configurando incapacidade severa. Tornou-se incapaz de deambular sem ajuda e optou-se pela artrodese por via anterior e por via posterior. Após o procedimento, a paciente referiu não mais sentir dores em MIE (pontuação 0/10 na EVA) e dor lombar classificada como 1/10. Apresentou vida ativa e escore de 7% na ODI.

Conclusão

A associação da descompressão endoscópica com a artrodese é uma alternativa de tratamento da qual pacientes com espondilolistese degenerativa associada com estenose do canal raquimedular podem se beneficiar. Pacientes com sintomas predominantemente radiculares e claudicatórios com poucos sintomas motores podem ser melhor tratados com a descompressão endoscópica isolada.

Palavra-chave 1: espondilolistese ístmica e degenerativa; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSILÍACA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Alexandre Toulías; Daniel de Abreu Oliveira; Adriano Passaglia Esperidião; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Ramon Venzon Ferreira; Daniel Ferreira Ghedini; Felipe Loss; Kelsen de Oliveira Teixeira; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A junção lombossacral é uma área de difícil acesso à região foraminal para cirurgia de coluna devido à sua anatomia complexa. No esforço de minimizar o trauma cirúrgico e a morbidade, várias abordagens minimamente invasivas foram introduzidas nos últimos anos, sendo uma delas a cirurgia endoscópica transforaminal em L5-S1 utilizando a abordagem transilíaca. Este trabalho visa relatar um caso de abordagem endoscópica transilíaca em paciente com estenose foraminal de L2 a S1.

Materiais e Métodos

Este relato apresenta o caso de um paciente de 79 anos, sexo masculino, com diagnóstico de espondiloartrose da coluna lombar com estenose foraminal de L2 a S1. Procurou profissional especialista em agosto de 2020 com queixa de dor em coluna lombar e em membro inferior esquerdo (MIE) com piora progressiva, e melhora após utilização de anti-inflamatórios não hormonais (AINH), apresentando parestesia e claudicação em MIE, sem alterações de força ou esfíncter. Ao exame físico, apresentava tronco fletido e inclinado à E, retificação das curvas fisiológicas torácica e lombar, quadris e joelhos em flexão, Laségue negativo, arreflexia em membros inferiores (MMII) e nota 10 na escala analógica de dor (EVA) da coluna e de MIE. Foram solicitadas radiografia e ressonância magnética (RNM) de toda a coluna e eletroneuromiografia de membros inferiores.

Resultados

O paciente apresentou excelente resultado com nenhum tipo de intercorrência e complicação e com melhora substancial dos índices da escala analógica de dor do paciente.

Conclusão

A abordagem endoscópica transilíaca pode ser segura, viável e eficaz.

Palavra-chave 1: abordagem endoscópica transilíaca; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: estenose foraminal.

E-pôster | Tema: Coluna

ABORDAGEM VIA ENDOSCÓPICA TRANSFORAMINAL BILATERAL SIMULTANEAMENTE: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Alessandro Marcondes Leite; Rangel Roberto de Assis; Adriano Passaglia Esperidião; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Daniel de Abreu Oliveira; Ricardo Marques Miranda; Ramon Venzon Ferreira; Daniel Ferreira Ghedini; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia percutânea sofreu múltiplas modificações nas abordagens até chegar ao advento do uso da microscopia, apresentado como “gold standard” para o tratamento de patologias da coluna. A cirurgia endoscópica da coluna lombar, instituída na última década, requer apenas uma incisão cutânea de 8 mm causando danos mínimos aos tecidos moles paravertebrais, sendo considerada uma técnica minimamente invasiva para cirurgia da coluna vertebral. O objetivo deste estudo é relatar um caso em que foi utilizada pela primeira vez uma abordagem endoscópica transforaminal bilateral simultânea.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 70 anos, apresentava dor lombar com irradiação para os membros inferiores há dois meses, porém, sem histórico de dor de coluna incapacitante. Apresentava quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), infarto prévio com uso de Stent e revascularizado e sem histórico de cirurgia na coluna vertebral. O exame físico mostrou, laségue positivo à esquerda 20°, direita a 40°, marcha claudicante à esquerda, muito incapacitante e sensibilidade reduzida nas raízes de L5 e S1 no lado direito e L5 no lado esquerdo. A ressonância magnética (RM) pré-operatória mostrou alterações degenerativas significativas com saliências discais, osteófitos e hipertrofia do ligamento amarelo combinados, responsáveis por causar estreitamento grave do canal central em vários níveis em toda a coluna. O procedimento foi realizado com o paciente em decúbito ventral com flexão de 45° dos quadris e joelhos. Primeiro, o paciente foi preparado para a cirurgia, incluindo a administração de um anestésico local para bloquear a dor e foi feita a sedação. Uma incisão na pele de 8 mm foi feita e um trocarte tubular foi inserido. Foi utilizado um endoscópio com um canal de trabalho de 4,2 mm e angulação de 30°. Intraoperatoriamente, a fibrose foi visualizada nas regiões foraminal e periradicular. Após o término da abordagem, a câmera endoscópica e o trocarte foram removidos suavemente e a pequena incisão foi fechada com uma sutura e um pequeno curativo.

Resultados

Obtivemos resultados satisfatórios com a abordagem referente ao tratamento da patologia e na recuperação do paciente podendo retornar as suas atividades em menos tempo e com melhora na qualidade de vida (QV).

Conclusão

A cirurgia endoscópica da coluna é uma intervenção segura que apresenta bons resultados nos parâmetros estabelecidos e representou uma opção interessante para o paciente selecionado.

Palavra-chave 1: abordagem via endoscópica transforaminal bilateral; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: qualidade de vida.

E-pôster | Tema: Coluna

ACESSO BIPLANAR OBLÍQUO GUIADO POR LANDMARKS ÓSSEOS COMO TÉCNICA ALTERNATIVA PARA PUNÇÃO DISCAL LOMBAR NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSFORAMINAL

AUTORES

Daniel Callegari Pereira; João Paulo Machado Bergamaschi; Daniel de Abreu Oliveira; Alex Caetano Rolindo; Danilo Lira Gianuzzi; Diego da Silva Collares; Diogo Sales Arcanjo dos Santos; Domingos Lopes do Amaral Junior; Ednilson Gonçalves da R. Betiol; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Ramon Venzon Ferreira; Fábio Volpon Santos; Nilvio de Campos Severo; Felipe Loss; Felipe Siciliani Scalco; Sérgio Lutz; Victor Barbosa Caixeta; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

De forma geral, o acesso lombar por via endoscópica pode ser dividido em acesso interlaminar e acesso transforaminal (TF). Em especial no acesso endoscópico lombar TF, a punção da região discal a ser abordada é uma fase primordial para o desenrolar da técnica. O objetivo deste relato é descrever um caso no qual realizamos uma técnica alternativa por meio de landmarks ósseos guiados pelo acesso biplanar (BP) oblíquo a fim de aumentar a segurança posicional ao longo de todo o ato da punção discal.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 36 anos, altura de 1,63m e 83 Kg de peso. Apresentou ganho ponderal de cerca de 15 Kg em pouco tempo, localizado principalmente na região lombo-glúteo-femoral. Há aproximadamente 1 ano iniciou quadro de dor ciática do lado direito de caráter remittente-recorrente e fortemente relacionada com esforço físico. Ao exame, apresentava irradiação principalmente no território dermatomal de L5 e não apresentava alterações motoras. Durante a investigação radiológica, foi descartada a presença de instabilidades segmentares francas e foi identificada a presença de hérnia discal lateral do lado direito no segmento L4-L5, sem migração, promovendo redução das dimensões do recesso lateral ipsilateral e compressão da raiz descendente de L5. Foram identificados sinais de radiculopatia irritativa leve na raiz de L5. Optou-se inicialmente pelo tratamento conservador por 4 semanas, sem sucesso. Foi realizado bloqueio analgésico lombar percutâneo através do bloqueio foraminal L3-L4, L4-L5 e L5-S1 do lado direito, promovendo analgesia por menos de 4 semanas. Foi indicada então a realização de discectomia lombar endoscópica por acesso TF L4-L5 com foraminoplastia. A técnica de punção discal realizada foi utilizando fluoroscopia BP oblíqua com rotação da imagem em 90 graus colocando o sentido da imagem compatível com o sentido do paciente.

Resultados

O paciente acordou já referindo melhora importante da dor ciática prévia. Recebeu alta hospitalar com menos de 24 horas sem medicação analgésica e referindo melhora de amplitude do movimento apendicular. No seguimento ambulatorial com 30, 60, 90 e 120 dias, o paciente se manteve sem dores e seguindo rigorosamente todo o protocolo de reabilitação e de perda de peso.

Conclusão

Esta pode ser considerada uma ferramenta adicional no processo de aprimoramento técnico por facilitar a visualização exata do ponto de ancoragem da agulha de punção sem sobreposição de imagens ósseas.

Palavra-chave 1: acesso biplanar oblíquo; Palavra-chave 2: punção discal lombar; Palavra-chave 3: cirurgia endoscópica transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

ACESSO TRANSPEDICULAR PARA O TRATAMENTO DE HÉRNIA DICAL ATRAVÉS DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Marcelo Gonçalves Pereira Duarte; Daniel de Abreu Oliveira; Edgar Takao Utino; Ariel Falbel Lugão; Alexandre Machado Andrade; Gustavo Vitelli Depieri; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com os avanços tecnológicos, as técnicas minimamente invasivas evoluíram para incluir a cirurgia endoscópica de coluna (CEC), amplamente utilizada no tratamento de diversas patologias vertebrais. As vias principais de acesso endoscópico são a via interlaminar (IL) e a via transforaminal (TF), escolhidas com base na patologia, localização e experiência do cirurgião. Além dessas, existe o acesso transpedicular (TP), menos convencional e exigindo habilidade técnica avançada, especialmente útil para hérnias discais (HDs) com alta migração, como definido pela Classificação de Lee, focando principalmente nas Zonas 1 e 4 pediculares.

Materiais e Métodos

Um homem de 52 anos apresentava dor ciática persistente que não melhorou com tratamento conservador por três meses. A dor lombar e nos membros inferiores foi classificada como 6/10 na Escala Visual Analógica (EVA), com Índice de Incapacidade de Oswestry de 52%. O paciente desenvolveu fraqueza na extensão do hálux direito (M3 pelo Medical Research Council of The United Kingdom) e foi recomendado tratamento cirúrgico. A ressonância magnética revelou uma HD em L4/L5 à direita com migração para a Zona 4 de Lee. A CEC via TP envolve um acesso lateral no pedículo com orientação látero-medial em direção ao canal vertebral. Após a introdução da agulha de punção, criou-se uma abertura tanto na parede lateral quanto medial do pedículo.

Resultados

O paciente teve excelente melhora da dor (EVA 0/10) e do Índice de Oswestry (12%) pós-operatório, recuperando parte da força na extensão do hálux imediatamente após a cirurgia.

Conclusão

A abordagem endoscópica via TP representa uma alternativa às vias tradicionais IL e TF, especialmente indicada para HDs com alta migração, como aquelas localizadas na Zona 4 de Lee. Essa técnica exige habilidade cirúrgica avançada em CEC para garantir resultados satisfatórios e minimizar complicações.

Palavra-chave 1: acesso transpedicular; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia discal.

E-pôster | Tema: Coluna

AGULHAMENTO A SECO NAS DORES LOMBARES E CERVICAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Filipe da Silva Santiago; Gabriel Muhammad Ferreira; Daniel Netto de Aquino; Mariana Guimarães Carneiro; Júlia Cardoso Ribeiro D'Armada; Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara; Victor Masaki Souza Horiba; Natascha dos Santos Böttener.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O agulhamento a seco (AS) é uma técnica minimamente invasiva que consiste na aplicação de agulhas finas superficiais em pontos específicos. Essa técnica tem sido utilizada para inibição dos pontos gatilhos miofasciais (PGM), compreendidos como nódulos palpáveis e hipersensíveis em bandas tensas musculares que geram dor localizada e irradiada, sendo umas das principais etiologias de dores lombares e cervicais em adultos. Nesse contexto, este trabalho tem por objetivo avaliar a sua eficácia na diminuição da dor e na recuperação da funcionalidade das regiões acometidas.

Materiais e Métodos

O presente trabalho tem como objetivo fornecer dados disponíveis sobre a eficácia do tratamento de dores lombares e cervicais ocasionados por PGMs, utilizando a técnica AS. Foi utilizado como metodologia a revisão bibliográfica com a busca de artigos na plataforma Pubmed, Bireme, BVS e Cochrane com os seguintes descritores: "dry needling" and "trigger point" or "back pain", totalizando 73 artigos. Como critérios de inclusão foram analisados apenas estudos clínicos randomizados.

Resultados

Após seguimento dos critérios de seleção, 11 estudos foram selecionados, dos quais 5 eram ensaios do tipo duplo cego. O principal grupamento muscular mencionado nos artigos foi o trapézio. Nos trabalhos em que se analisou os efeitos do AS somente, se concluiu favoravelmente ao alívio da dor no curto e médio prazo. Porém, além da existência de poucos artigos que acompanhem além do curto e médio prazo, não há consenso sobre os seus efeitos para o longo prazo. Quando analisada junto com outras terapias, farmacológicas ou de alongamento, percebemos que há vantagens estatísticas para o grupo que realizou o AS de forma concomitante, com diminuição da dor e aumento da recuperação da amplitude de movimento no grupamento muscular alvo também no curto e médio prazo.

Conclusão

O AS se apresenta como uma técnica eficaz na diminuição da dor no curto e médio prazo, assim como auxiliadora na recuperação da amplitude do movimento. Seu efeito se mostra maior quando acompanhada de outras formas de tratamento, o que é importante considerar na elaboração de uma estratégia terapêutica. Apesar de tais considerações indicarem o AS como um bom método auxiliar em terapias regenerativas ou no controle da dor muscular, faltam estudos que avaliem seus efeitos no longo prazo.

Palavra-chave 1: agulhamento seco; Palavra-chave 2: dor cervical; Palavra-chave 3: dor lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA POR VIA ANTERIOR E POSTERIOR, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

AUTORES

Pedro Henrique Matos Oliveira; Augusto Bragagnolo Presidio; Marcus Vinícius Almeida dos Santos.

Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As deformidades da coluna podem ser causadas por uma série de naturezas, muitas vezes exigindo procedimentos cirúrgicos. No Brasil, mesmo com dados acessíveis, há poucos estudos sobre o perfil desses procedimentos. O objetivo foi analisar o perfil das internações para cirurgia para deformidade da coluna por via anterior e posterior nos últimos 10 anos no Sistema único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Foi feito um estudo ecológico de série temporal para avaliar número de internações (NI), média de permanência hospitalar (MP), óbitos, valores totais e valor médio por internação (VMI) das internações para tratamento cirúrgico de deformidade da coluna por vias anterior e posterior (de 2 a 8 níveis) de 2014 a 2023, do Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/SUS. Jamovi® foi usado para análise estatística. O NI e o VMI foram avaliados entre regiões. Mann-Whitney comparou a MP entre via anterior e posterior e T de Student o VMI entre elas. Para óbitos, usou-se T de Welch e correções foram feitas para evitar distorções, comparando-se Nº. de óbitos/Nº. de internações, em vez dos óbitos diretamente para comparar a MP entre as vias anterior e posterior.

Resultados

No período estudado, houve 4571 internações para tratamento cirúrgico de deformidade da coluna e Sudeste e Norte foram as regiões com maior (44,96%) e menor número de casos (2,14%), respectivamente. As cirurgias por via anterior foram 19,19% dos casos e a via posterior representou os 80,81% restantes. Não houve diferença na média de permanência hospitalar entre as vias de acesso (cirúrgico $p = 0,499$). O número de óbitos corrigido (NOC) foi diferente entre as vias e maior para o acesso anterior ($p = 0,026$). No valor total, a via posterior foi a mais dispendiosa, com média anual de R\$ 3.066.278,76, enquanto essa média foi de R\$ 645.629,30 para a via anterior. Não houve diferença no VMI entre os acessos ($p = 0,053$), sendo sua média de R\$ 9.883,80 ($\sigma = 3.224,30$) para a via posterior e R\$ 7.355,66 ($\sigma = 1.138,61$) para a via anterior.

Conclusão

Houve diminuição de 38,23% no número de internações para cirurgia de deformidade da coluna de 2014 para 2023. A via posterior foi o acesso mais comum, embora ambas as vias estejam em tendência de decréscimo do número de internações. A região Sul foi a que deteve o maior VMI entre as regiões, podendo estar associado a fatores socioeconômicos. Mais estudos se fazem necessários para indicar a relação de associação entre as variáveis estudadas.

Palavra-chave 1: deformidade da coluna; Palavra-chave 2: perfil das internações; Palavra-chave 3: vias de acesso cirúrgico.

E-pôster | Tema: Coluna

APLICAÇÃO DA MEDICINA REGENERATIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA CAUDA EQUINA SUBMETIDA À DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA NO NÍVEL L5-S1: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Daniel Alexandre Parreira Braga; Victor Barbosa Caixeta; Thiago Queiroz Soares; Ricardo Marques Miranda; Diogo Barbosa de Carvalho; Ariel Falbel Lugão; Alexandre Machado Andrade; Edgar Takao Utino; Guilherme Augusto Leonel de Magalhães; Gustavo Alves Tostes; Abel Ferreira Carneiro; Álvaro Diego Heredia Suarez; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome da cauda equina (SCE) é uma condição rara, mas significativa, cuja causa mais comum é uma hérnia de disco (HD) lombar maciça comprimindo as raízes da cauda equina no canal espinal lombar inferior. Uma vez que a suspeita clínica é estabelecida, um exame neurológico é essencial, e a intervenção cirúrgica deve ser realizada rapidamente para evitar sintomas neurológicos residuais. Nesse contexto, a medicina regenerativa tem se estabelecido como uma opção terapêutica para tratar lesões ortopédicas complicadas.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com dor lombar crônica que piorou após movimento de flexão anterior do tronco. Ela procurou a emergência após piora dos sintomas clínicos, apresentando parestesia em sela, genitália e região anal, fraqueza muscular do assoalho pélvico, retenção urinária e fecal. Foi liberada, mas retornou no dia seguinte com persistência dos sintomas. A ressonância nuclear magnética de coluna lombar mostrou uma HD extrusa em L5-S1 centro-lateral à direita, com migração inferior e compressão grave do canal vertebral e das raízes da cauda equina. A paciente foi diagnosticada com incapacidade intensa (65%) segundo o Índice de Incapacidade de Oswestry. Realizou-se uma discectomia lombar endoscópica com abordagem interlaminar após mais de 48 horas do início dos sintomas, removendo o fragmento herniário e obtendo descompressão efetiva.

Resultados

No pós-operatório imediato, a paciente ainda apresentava parestesia em sela e retenção urinária e fecal. Foram oferecidas opções de tratamento adicionais, incluindo injeção peridural por hiato sacral e foraminal em L5-S1 de uma solução contendo 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 sugere que a abordagem cirúrgica na SCE realizada após 48 horas do início dos sintomas clínicos não produz efeitos satisfatórios, o que contradiz os resultados obtidos neste caso. Sugere-se que o tratamento coadjuvante com medicina regenerativa pode ter um impacto positivo na evolução. No entanto, são necessários mais estudos para comprovar a efetiva relação entre o procedimento e a melhora clínica de pacientes com SCE.

Palavra-chave 1: medicina regenerativa; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: síndrome da cauda equina.

E-pôster | Tema: Coluna

AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA ENTRE LL ORTOSTÁTICA E EM DECÚBITO (DELTA LORDOSE) COMO PREDITOR DE RIGIDEZ DA COLUNA LOMBAR

AUTORES

Emiliano Neves Vialle¹; João Victor Nascimento Ferreira²; Luís Felipe Tostes Pereira²; Luan Diniz de Araújo¹.

1. Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil; 2. PUC-PR, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nosso objetivo é avaliar a diferença entre a lordose lombar em posição ortostática e em decúbito (delta lordose) como preditor de rigidez da coluna lombar em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para doenças degenerativas lombares.

Materiais e Métodos

Pacientes com doenças degenerativas lombares submetidos a tratamento cirúrgico no Hospital Universitário Cajuru foram incluídos no estudo. Critérios de inclusão: pacientes com 18 anos ou mais, diagnóstico de doença degenerativa lombar (estenose do canal medular associada ou não à espondilolistese degenerativa), radiografias em pé pré e pós-operatórias, ressonância magnética lombar pré-operatória e descompressão lombar com ou sem fixação posterior e artrodeose intersomática adicional. Parâmetros espino-pélvicos e lordose lombar foram avaliados nas radiografias e ressonância magnética. As medidas de lordose lombar (LL), lordose segmentar e incidência pélvica (PI) foram registradas nas radiografias pré-operatórias, ressonância magnética pré-operatória e radiografias pós-operatórias. O equilíbrio sagital foi calculado usando a fórmula PI-LL (valor ≤ 10 indica equilíbrio). A classificação de Roussouly foi utilizada para categorizar a lordose lombar.

Resultados

Foram incluídos 49 pacientes (25 mulheres e 24 homens). Níveis operados: 24 casos (49,0%) L4-L5, 19 casos (38,8%) L5-S1 e 6 casos (12,2%) L4-L5-S1. O tipo 3 de lordose lombar foi o mais frequente (26 casos, 53,1%), seguido pelos tipos 2 (12 casos, 24,5%), 1 (6 casos, 12,2%) e 4 (5 casos, 10,2%). O diagnóstico mais comum foi doença degenerativa do disco (DDS) em 41 casos (83,7%) e espondilolistese degenerativa em 8 casos. O teste de correlação de Pearson mostrou correlação significativa entre as medidas de lordose lombar pré e pós-operatórias, tanto global quanto segmentarmente. Isso sugere que um aumento no delta da lordose lombar pré-operatória está associado a um aumento correspondente no delta pós-operatório.

Conclusão

Os resultados revelaram uma correlação significativa entre as medidas de lordose lombar pré e pós-operatórias, sugerindo que o aumento no delta da lordose lombar pré-operatória está associado a um aumento correspondente no delta pós-operatório.

Palavra-chave 1: lordose lombar; Palavra-chave 2: incidência pélvica; Palavra-chave 3: equilíbrio sagital.

E-pôster | Tema: Coluna

AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO PELA TÉCNICA INTERLAMINAR "OVER-THE-TOP" EM PACIENTES COM ESTENOSE CENTRAL DO CANAL VERTEBRAL: RESULTADOS E COMPLICAÇÕES

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Carlos André Trench de Souza; Rangel Roberto de Assis; Ariel Falbel Lugão; Fernando Flores de Araújo; Marcelo Botelho Soares de Brito; Diogo Barbosa de Carvalho; Victor Barbosa Caixeta; Helton Luiz A. Defino.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A endoscopia de coluna vem se tornando importante para o tratamento de hérnia de disco lombar, enquanto a endoscopia para estenose do canal lombar ainda é pouco relatada e necessita de ampliação dos estudos para a divulgação da eficácia da técnica. O objetivo do trabalho foi avaliar os resultados e as possíveis vantagens da endoscopia interlaminar "over the top" para estenose central do canal lombar, retrospectivamente.

Materiais e Métodos

De dezembro de 2018 a novembro de 2021, 25 pacientes com estenose central do canal lombar foram tratados com descompressão endoscópica. Os sintomas clínicos foram avaliados pré-operatório e, em 1 mês e 3 meses. Os resultados foram avaliados usando o Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI), Escala Analógica Dor (VAS).

Resultados

A média de idade dos casos foi de 65,3 anos, tempo de internação foi de 01 dia. O nível L4-5 foi o mais incidente com 60 % casos. As pontuações ODI foram melhorados com 92% de bons e excelente resultados na melhora dos scores de incapacidade, e o VAS pré-operatório que era em média 8,3, diminuiu para 3,7 em 1 mês pós-operatório e se manteve com três meses em índices de 3,07. Não houve complicações graves durante os seguimentos.

Conclusão

A cirurgia endoscópica interlaminar "over-the-top" de descompressão, apresentou melhora significativa nos índices de incapacidade e dor no pós-operatório com baixo índice de complicações e internações curtas.

Palavra-chave 1: over-the-top; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA PÓS OPERATORIA DO POSICIONAMENTO DOS PARAFUSOS PEDICULARES EM PACIENTES PORTADORES DE ESCOLIOSE GRAVE: ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL

AUTORES

Santiago Alexis Naranjo Tipan.

IOT-HCFMUSP, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A escoliose é caracterizada por deformidades tridimensionais (3D) na coluna vertebral. Instrumentação segmentar com parafusos pediculares em múltiplos níveis é um dos procedimentos mais utilizados para instrumentação e estabilização da coluna. Sistemas baseados em (TC), assistidos por fluoroscopia e assistidos por robôs aumentam a precisão e diminuem as comorbidades dos implantes de parafusos. O estudo tem como objetivo avaliar a precisão e a segurança da inserção do parafuso transpedicular assistida por fluoroscopia em cirurgia de pacientes portadores de escoliose operados, usando imagens de TC pós-operatória para determinar a posição do parafuso pedicular e detectar acometimento pedicular no IOT do HC-FMUSP de janeiro de 2018 até junho de 2024.

Materiais e Métodos

Avaliação retrospectiva observacional da precisão inserção do parafuso transpedicular em pacientes portadores de escoliose operados, usando imagens de TC pós-operatória obtido do prontuário do IOT do HC-FMUSP de janeiro de 2018 a junho de 2024. Métodos: o tamanho e a precisão da colocação dos parafusos pediculares foi avaliada com TC pós-operatória. Na avaliação da localização dos parafusos pediculares utilizamos a classificação de Gertzbein para graduar as invasões da cortical pedicular medial e lateral.

Resultados

1775 pacientes foram submetidos a inserções de parafusos transpediculares da coluna cervical, e toracolombar entre janeiro 2018 e fevereiro 2024, entre os quais apenas 54 eram escoliose grave. Dentre os quais 15 pacientes realizaram TC pós-operatória (27%), com um total de 259 parafusos pediculares inseridos. Escoliose neuromuscular foi a cirúrgica mais comum (8 casos), seguido de idiopática (6 casos) e congênita (1 caso). No total, 102 dos 259 parafusos (39%) invadiram o pedículo. A incidência de rupturas críticas foi significativamente mais frequente nos pedículos torácicos (14 parafusos) do que nos lombares (0 parafusos). Quanto à direção da invasão, 72 foram mediais e 30 laterais.

Conclusão

Nossa revisão retrospectiva de casos descobriu que a inserção de parafuso transpedicular assistida por fluoroscopia é segura, útil e potencialmente precisa para a colocação de instrumentação espinhal toracolombar. A TC intra-operatória seria o método mais eficaz na avaliação de estruturas anatômicas em risco com a inserção precisa dos parafusos pediculares sem acometer as corticais.

Palavra-chave 1: escoliose; Palavra-chave 2: parafuso pedicular; Palavra-chave 3: tomografia computadorizada.

E-pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL NO TRATAMENTO DA HÉRNIA DE DISCO TORÁCICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Chrystian Baroncelli; Daniel de Abreu Oliveira; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Fernando Flores de Araújo; Gustavo Vitelli Depieri; Ricardo Marques Miranda; Aurélio Felipe Arantes; Ariel Falbel Lugão; André Ricardo Steindorff Malheiros; Guilherme Galdino de Sousa; Davidson Alba; Fernando Augusto Dannebrock; Diogo Costa de Almeida; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco torácica (HDT) sintomática é rara, com 70% dos casos sendo assintomáticos. O tratamento cirúrgico da HDT sintomática é desafiador devido às condições anatômicas específicas da coluna torácica. Entre as técnicas cirúrgicas inovadoras, a cirurgia endoscópica de coluna (CEC) destaca-se por ser minimamente invasiva e altamente eficaz, podendo ser aplicada nas regiões cervical, torácica e lombar. A CEC é pouco traumática, causa menos dor no pós-operatório e permite uma recuperação rápida.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 40 anos, apresentava dor e déficit neurológico nos membros inferiores há 8 meses, com pouca ou nenhuma dor na região torácica. Relatava dificuldades de micção espontânea e perda de força nos membros inferiores, evoluindo para paraplegia e anestesia. Há 10 meses, começou a sentir parestesia e perda de força nas pernas, incapaz de deambular, e perdeu controle dos esfíncteres. Apresentava força grau 0 bilateralmente nos membros inferiores, déficit sensitivo completo nas pernas e coxas, leve sensação ao toque no hálux esquerdo, e dor em T9, com anestesia abdominal. A ressonância nuclear magnética mostrou HDT calcificada entre T9/T10, com compressão e alteração do sinal medular, sugerindo mielopatia. Foi submetida a CEC torácica, com acesso transforaminal unilateral entre T9/T10, complementado pela via transfacetária.

Resultados

Iniciou fisioterapia e, após 90 dias, recuperou a movimentação proximal dos membros inferiores, com melhora lenta e progressiva e remissão quase completa da dor.

Conclusão

Conforme a literatura, a CEC torácica tem alta taxa de desfechos positivos, reduzindo a dissecação tecidual, a perda sanguínea intraoperatória e a fibrose peridural. Apesar das dificuldades associadas à cirurgia de HDT, a CEC tem se mostrado eficaz no tratamento dessa patologia, mesmo em casos de mielopatia.

Palavra-chave 1: hérnia de disco torácica; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: via transfacetária.

E-pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL PARA TRATAMENTO DE ABSCESSO EPIDURAL ESPINHAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Thiago Henrique de Moraes Modesto; João Paulo Machado Bergamaschi; Gustavo Vitelli Depieri; Ricardo Squiapatti Graciano; Diogo Barbosa de Carvalho; Yony Osorio Garcia; Vinicius Coralino dos Reis Pereira; Aurélio Felipe Arantes; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Adriano Passaglia Esperidião; Felipe Loss; Nilvio de Campos Severo; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O abscesso epidural espinhal (AEE), uma infecção piogênica entre a dura-máter espinhal e o periósteo vertebral, é uma condição grave e potencialmente fatal, cuja incidência está em ascensão, especialmente devido a fatores predisponentes como diabetes e uso de drogas intravenosas. A intervenção precoce é crucial para evitar danos neurológicos permanentes e sepse, com a descompressão cirúrgica imediata associada à antibioticoterapia sendo considerada o tratamento padrão-ouro. A cirurgia endoscópica da coluna vertebral (CEC) surge como uma alternativa promissora, oferecendo menor trauma tecidual e recuperação mais rápida. Este estudo tem como objetivo ampliar o entendimento do procedimento e dos resultados da abordagem da CEC para o tratamento do AEE.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 54 anos, com histórico de diabetes mellitus (DM) não controlada, apresentando complicações secundárias da doença, evidenciadas por numerosas feridas na pele com exposição de tecido subcutâneo. Foi admitida com quadro de dor lombar baixa à palpação, irradiando para os membros inferiores (MIs), mais predominante à direita, além de dificuldade para deambular devido à fraqueza em MIs. Relatava dor abdominal difusa com características de cólica, dificuldade para urinar com retenção urinária, febre e calafrios e feridas cutâneas sem sinal de cicatrização adequada. No exame neurológico, a paciente estava com o estado geral regular, com uma pontuação 15 na Escala de Coma de Glasgow. Quanto à força muscular, apresentava grau 4 nos MIs e grau 5 nos demais grupos, conforme escala do Medical Research Council. Além disso, demonstrava reflexos patelares e aquileu reduzidos nos MIs e dor à palpação da musculatura lombar. A ressonância nuclear magnética (RNM) revelou uma lesão provavelmente infecciosa, com componente epidural causando compressão no canal vertebral. A lesão estava localizada na musculatura paravertebral posterior à direita, adjacente aos processos espinhosos de L1 a L4. Optou-se então pela CEC.

Resultados

No pós-operatório imediato, a paciente apresentou melhora completa do quadro álgico irradiado para MIs e do déficit neurológico, apresentando melhora da força e da continência. Permaneceu internada por mais 6 semanas para realização de antibioticoterapia endovenosa.

Conclusão

A CEC demonstrou ser uma alternativa eficaz para o tratamento de AEE, especialmente em pacientes com condições predisponentes como DM não controlada.

Palavra-chave 1: abscesso epidural espinhal; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: infecção piogênica.

E-pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA PARA O TRATAMENTO DE HÉRNIA DE DISCO TORÁCICA CALCIFICADA: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Thiago Queiroz Soares; Ricardo Squiapatti Graciano; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Daniel Ferreira Ghedini; Felipe Loss; Nilvio de Campos Severo; Ricardo Marques Miranda; Daniel de Abreu Oliveira.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A técnica endoscópica como opção de tratamento para a hérnia de disco torácica (TDH) é uma alternativa recente e promissora, tendo em vista a sua pouca invasão e lesão tecidual, e a possibilidade de ser executada sob anestesia local. Nos casos em que a hérnia é calcificada, geralmente a técnica endoscópica é contraindicada, porém, com o aumento da versatilidade e difusão do procedimento, as opções de tratamento foram ampliadas. Este trabalho visa relatar um caso de tratamento de TDH calcificada pela técnica endoscópica.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 47 anos, se queixava de dor no quadril direito e em região lombar há 6 meses, com piora progressiva. Além disso relatou dormência nos membros inferiores (MMII), com piora à direita e perda de força em membro inferior direito (MID), ambas há 1 mês. Constatou-se dorsalgia, lombalgia e dor no MID. Nível sensitivo T11, sem déficit motor. Ela foi submetida a uma cirurgia endoscópica, via transforaminal uniportal em decúbito ventral com anestesia local e sedação para seu tratamento.

Resultados

No pós-operatório imediato, a paciente apresentou paraplegia e mielomalácia, porém, após ser internada e medicada, apresentou melhora completa dos sintomas e com total mobilidade de membros inferiores, revelando sucesso na técnica, visto que descomprimiu o nervo e solucionou a dor colunar que a paciente se queixava.

Conclusão

O caso apresentado exemplifica uma utilização da técnica endoscópica como via de alternativa de tratamento para as patologias que acometem a coluna vertebral, com enfoque na hérnia de disco torácica. Comparando-se o resultado com a literatura, nota-se que a cirurgia endoscópica na região torácica da coluna é uma alternativa que está em ascensão e que deve ser cada vez mais aprofundada e difundida, para que se comprove seus benefícios e eficácia no tratamento para hérnia de disco torácica calcificada.

Palavra-chave 1: hérnia de disco torácica calcificada; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna torácica.

E-pôster | Tema: Coluna

CIRURGIA ENDOSCÓPICA TORÁCICA TRANSPLEURAL NO TRATAMENTO DE OSTEOCONDROMATOSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO

AUTORES

Fabrício Barbosa Muniz; João Paulo Machado Bergamaschi; Luciana Feitosa Ferrer; Luciano de Almeida Ferrer; Leandro Vinicius Vital; Lucas Crestana Zanetti; Luís Otávio Carneiro Pontelli; Marcelo Giacomini da Fonseca; Kelsen de Oliveira Teixeira; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Aurélio Felipe Arantes; Daniel Ferreira Ghedini; Daniel de Abreu Oliveira; Diego Zanin Mânica; Gustavo Vitelli Depieri; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteocondromatose múltipla (OM) é um distúrbio que afeta a metáfise óssea. Esta condição é transmitida de forma autossômica dominante, apresentando heterogeneidade genética e penetrância incompleta, especialmente em indivíduos do sexo feminino. A complicação mais grave observada em pacientes com OM é a transformação maligna das exostoses cartilaginosas em condrossarcomas ou, em casos mais raros, em outros tipos de sarcomas. O tratamento da OM pode envolver a remoção cirúrgica dos osteocondromas se estiverem causando sintomas significativos ou complicações. Uma das abordagens cirúrgicas viáveis é a cirurgia endoscópica torácica transpleural (CECT). Este estudo visa relatar um caso de CECT no tratamento da OM.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 13 anos, com queixa dores dorsolombares. O exame clínico detectou osteocondroma em rádio distal volar e osteocondroma dorsal média à escápula esquerda, com pele íntegra e sem comprometimento ou dano neurológico na distribuição distal. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) e a hipótese diagnóstica foi de OM. A paciente foi submetida à cirurgia, com uso de anestesia geral endovenosa combinada de inalatória. Os níveis T5-T6-T7 foram identificados e marcados bilateralmente para orientar a incisão para acesso transpleural em T6-T7 à esquerda. Após a descompressão medular, o tratamento microcirúrgico do canal estreito em T6-T7 e T5-T6 foi realizado.

Resultados

A medula livre foi visualizada, indicando o sucesso do procedimento. O tumor ósseo foi ressecado, permitindo a descompressão medular e a microcirurgia para descompressão foraminal. Foi realizada uma TC da coluna torácica. Foram identificados sinais de intervenção cirúrgica relacionados à ressecção da lesão expansiva no corpo vertebral de T6, evidenciando heterogeneidade e aumento das estruturas moles locais.

Conclusão

O procedimento cirúrgico endoscópico uniportal foi eficaz e seguro para a ressecção do osteocondroma e descompressão medular. A abordagem multidisciplinar, incluindo diagnóstico por imagem, planejamento cirúrgico detalhado e técnicas avançadas de microcirurgia, contribuiu para o sucesso do tratamento.

Palavra-chave 1: osteomatose múltipla; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: cirurgia endoscópica torácica transpleural.

E-pôster | Tema: Coluna

CISTO SINOVIAL FACETÁRIO LOMBAR APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Erik Schmidt Kulniski; João Paulo Machado Bergamaschi; Diogo Barbosa de Carvalho; Eduardo Celso de Portilho Lopes; Eustáquio Claret dos Santos Júnior; Fabrício Barbosa Muniz; Guilherme Garcia Martins; Cleriston Lopes Lacerda; Daniel Callegari Pereira; Henrique Igor Gomes Lira; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Rangel Roberto de Assis; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Sérgio Lutz; Thiago Dantas Matos; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica da coluna vertebral (CEC), embora considerada segura e eficaz, pode estar associada a complicações, incluindo o desenvolvimento de cistos sinoviais facetários (CSFs) lombares. O CSF resulta da herniação do líquido sinovial da articulação facetária para o espaço epidural adjacente, levando à formação de um cisto, que pode comprimir estruturas nervosas e causar sintomas neurológicos. Apesar de sua raridade, o reconhecimento precoce e o manejo adequado do CSF lombar são essenciais para prevenir complicações e otimizar os resultados clínicos. Este trabalho visa relatar um caso de ocorrência de CSF lombar após CEC.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 50 anos, queixava-se de dor em aperto em região lombar baixa, com irradiação para a face posterior de membro inferior direito, até planta do pé. Relatava piora da dor em posição sentada ou em ortostase e piora também à deambulação, o que era compatível com claudicação neurogênica. Ao exame físico não foram identificados déficits neurológicos. Ela tinha força muscular grau 5 globalmente, sensibilidade preservada, reflexos grau 1 globalmente, sinal de Laségue ausente, marcha e atitude antálgica. A ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombossacra diagnosticou doença discal degenerativa e a paciente foi submetida à CEC de hérnia discal L5-S1, por via interlaminar à direita. Evoluiu com melhora importante do quadro de dor radicular, entretanto apresentou recidiva de dor aproximadamente 15 dias após a realização do procedimento. Realizou nova RNM de coluna lombossacra que evidenciou a possibilidade de CSF. Após uma tentativa inicial de manejo conservador, sem melhora significativa dos sintomas, foi optado pela realização de nova CEC.

Resultados

A ressecção do CSF lombar foi realizada por nova CEC, resultando em alívio substancial da dor e melhora dos sintomas previamente apresentados.

Conclusão

As intervenções cirúrgicas, embora eficazes em aliviar os sintomas, carregam o risco de recidivas e complicações. A CEC para o tratamento de CSFs lombares representa uma evolução significativa nas opções de tratamento para essa condição. Com benefícios como menor invasividade, recuperação rápida e menor risco de complicações, essa técnica emergiu como uma alternativa altamente eficaz e segura em relação às abordagens cirúrgicas tradicionais.

Palavra-chave 1: cisto sinovial facetário lombar; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna vertebral.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPARAÇÃO DA FIXAÇÃO COM PARAFUSO PEDICULAR MONOAXIAL E POLIAXIAL NAS FRATURAS TORACOLOMBARES A3/A4

AUTORES

Emiliano Neves Vialle¹; Renato Fedatto Beraldo²; Bárbara Mirovski de Oliveira Pinto¹; Joana Bretas Cabral Rondon Guasque¹; Luís Felipe Tostes Pereira²; João Victor Nascimento Ferreira²; Luiz Roberto Gomes Vialle¹.

1. Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil; 2. PUCPR, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas A3 e A4 da AOSpine, embora não consideradas instáveis, podem progredir para instabilidade e dor crônica. A escolha entre parafusos mono-axiais e poli-axiais é crucial. Parafusos mono-axiais permitem inserção paralela ao platô inferior e a 90º da haste, enquanto os poli-axiais oferecem maior mobilidade e menor pressão intradiscal. O objetivo é comparar o uso de parafusos mono-axiais e poli-axiais em fraturas toracolumbares A3 e A4 da AOSpine.

Materiais e Métodos

Estudo de casos e controle com pacientes com fraturas A3 e A4 tratados cirurgicamente com parafusos mono-axiais e poli-axiais, conforme a preferência dos cirurgiões. Variáveis qualitativas: tipo de parafuso, tipo de fratura, déficit neurológico, parafuso fixado na vértebra fraturada, necessidade de reabordagem. Variáveis quantitativas: Cobb pré-operatório (CobbPre), Cobb pós-operatório imediato (CobbPOI), Cobb pós-operatório tardio (CobbPOT), delta cifose, altura da parede anterior pré e pós-operatória. Para as variáveis qualitativas, a análise estatística foi dispensada. Análise quantitativa foi feita com Teste T de Student (IC 0,05).

Resultados

Incluídos 35 pacientes: 22 mono-axiais (8 A3 e 14 A4) e 13 poli-axiais (2 A3 e 11 A4). No grupo mono-axial, 5 tinham déficit neurológico, contra 2 no grupo poli-axial. Parafusos foram fixados na vértebra fraturada em 12 pacientes mono-axiais e 9 poli-axiais. Três necessitaram de reabordagem no grupo mono-axial e quatro no poli-axial. Diferença estatisticamente significativa foi encontrada na altura da parede anterior pós-operatória, superior no grupo mono-axial (média de 0,60 para 0,77) comparado ao poli-axial (0,60 para 0,69) com teste T de 0,04 (<0,05). As demais variáveis não mostraram diferenças significativas. No grupo mono-axial: CobbPre média de 8,31, CobbPOI 1,51, CobbPOT 6,74; Delta Cifose -1,57. No grupo poli-axial: CobbPre média de -1,21, CobbPOI -3,6, CobbPOT 0,74; Delta Cifose 1,96.

Conclusão

O tratamento com parafusos mono-axiais foi estatisticamente superior na manutenção da altura da parede anterior. Não houve diferenças significativas nas demais variáveis.

Palavra-chave 1: fraturas toracolumbares; Palavra-chave 2: parafusos; Palavra-chave 3: tratamento cirúrgico.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPARAÇÃO DA TÉCNICA ENDOSCÓPICA VERSUS A MICRODISCECTOMIA CONVENCIONAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

Jorge Luís Garcia Ferrabone¹; João Paulo Machado Bergamaschi¹; Daniel de Abreu Oliveira¹; Aldo César Fregadolli Calado¹; Alex Caetano Rolindo¹; André Luis Rousselet Lafratta¹; Augusto Caixeta D'Alcântara¹; Bruno Costamilan Winkler¹; Diego Zanin Mânica¹; Diogo Rath Fingerl Barbosa¹; Edgar Takao Utino¹; Fábio Volpon Santos¹; Felipe Loss¹; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva¹; Fernanda Wirth²; Helton Luiz A. Defino¹.

1. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Atuali Academy, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A microdiscectomia lombar aberta (MLA) é a técnica padrão ouro para hérnia de disco lombar (HDL), uma condição comum que causa lombociatalgia e sofrimento radicular nos membros inferiores. Em casos em que a terapia conservadora falha, a cirurgia é recomendada. Apesar de seus bons resultados, a MLA pode causar fibrose peridural, danos às articulações facetárias e instabilidade da coluna. A discectomia lombar endoscópica percutânea (DLEP) surgiu como alternativa, oferecendo vantagens como anestesia local, menor dano muscular e ósseo, e recuperação rápida. Contudo, a superioridade da DLEP sobre a MLA ainda não foi confirmada por estudos prospectivos randomizados duplo-cegos. O objetivo deste estudo é comparar a DLEP com a técnica de MLA para o tratamento de HDL no que diz respeito a dados da literatura.

Materiais e Métodos

A pesquisa foi conduzida no GOOGLE Acadêmico e PubMed entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024, utilizando palavras-chave relacionadas a vários tipos de discectomia lombar. Os critérios de inclusão foram estudos comparando resultados pós-operatórios entre DLEP e MLA em pacientes com HDL, excluindo relatos de casos e cirurgias combinadas. As palavras-chave utilizadas foram: “hérnia de disco lombar”, “microdiscectomia lombar”, “microdiscectomia tubular lombar”, “discectomia lombar endoscópica percutânea”, “discectomia lombar transforaminal”, “discectomia minimamente invasiva”, “discectomia lombar interlaminar”, “custo-efetividade” e “efeito cosmético e/ou cosmese”.

Resultados

Um total de 462 artigos foram revisados, sendo 433 deles, que não atendiam aos critérios de seleção, foram excluídos. Dos 29 estudos remanescentes, extraímos apenas os ensaios clínicos e metanálises. Portanto, foram incluídos 6 estudos, sendo que 4 são ensaios clínicos randomizados, 1 estudo prospectivo multicêntrico não randomizado e 1 metanálise.

Conclusão

A DLEP demonstrou resultados clínicos superiores em várias métricas comparativas com a MLA, embora a MLA continue a ser eficaz. Mais estudos randomizados com amostras maiores são necessários para confirmar essas descobertas. Do ponto de vista econômico, a DLEP é considerada custo-efetiva, mas são necessárias avaliações econômicas mais detalhadas para fortalecer essas evidências.

Palavra-chave 1: microdiscectomia convencional; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia de disco lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA APÓS ENDOSCOPIA INTERLAMINAR EM REGIÃO LOMBAR ALTA: RELATO DE CASO

AUTORES

Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; João Paulo Machado Bergamaschi; Kelsen de Oliveira Teixeira; Daniel Ferreira Ghedini; Daniel Callegari Pereira; Danilo Lira Gianuzzi; Diego da Silva Collares; Diogo Sales Arcanjo dos Santos; Marcelo Botelho Soares de Brito; Marcel Marques Peres; Fernando Sepulveda Esperidião; Ricardo Marques Miranda; Victor Barbosa Caixeta; Fábio Volpon Santos; Ramon Venzon Ferreira; Edgar Takao Utino; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Entre as técnicas endoscópicas existentes, a técnica interlaminar (IL) se caracteriza por permitir ampla visualização do espaço epidural, facilitando tanto a descompressão do lado ipsilateral ao acesso, quanto do lado contralateral ao acesso. Essa técnica pode facilitar o acesso em casos de pacientes com anatomias foraminais complexas, além de ser ideal para casos de hérnias discais (HD) migradas ou que ocupem grande parte do canal lombar. Contudo, a técnica IL pode apresentar dificuldades, principalmente em níveis mais altos da coluna lombar, pois a lâmina vertebral pode ser mais estreita e o saco tecal pode ser mais volumoso nesses níveis, o que aumenta o risco de complicações. O objetivo do presente estudo é apresentar um caso do fenômeno de complicação após endoscopia IL no nível de L2-L3.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 43 anos, trabalhava como operador de máquinas. Apresentava queixas de lombalgia associada a dor na coxa esquerda por aproximadamente 8 meses. Apresentava marcha normal, dor leve à palpação dos processos espinhosos de L2-L3, pior ao movimento de extensão do tronco, dor no dermatomo de L3 e força motora (FM) grau V dos membros inferiores. No exame de ressonância nuclear magnética (RNM) foi possível notar a presença de uma HD na região paracentral à esquerda no nível de L2-L3. Após tentativas de tratamento conservador, sem melhora dos sintomas, optou pela cirurgia. Devido à localização mais centralizada e migração caudal da HD, foi optada pela utilização da técnica endoscópica IL. Não houve intercorrências no intraoperatório. Após o procedimento, o paciente acordou com FM grau 0 de L4, L5, S1 bilateral, com sensibilidade preservada, controle de esfíncteres preservados. Foi iniciado o protocolo de trauma raquimedular. Em RNM realizada no pós-operatório foi possível notar sinal de lesão no nível abordado. Iniciou leve recuperação no 10º dia de internação hospitalar (IH), apresentando FM grau I de L4 bilateral. Teve evolução para FM grau II no 20º dia de IH. Começou a ficar em ortostatismo e a dar pequenos passos com andador com 30 dias de IH. Evoluiu com FM grau III no 40º dia de IH.

Resultados

Um ano após a cirurgia, paciente possui FM grau V de S1 à direita, L4, L5 e S1 à esquerda e grau IV de L4 e L5 à direita.

Conclusão

Em casos de HDs em região lombar alta, é preciso ter atenção na hora de executar as manobras de descompressão para evitar comprimir o saco dural e as raízes, pois, nestes níveis a janela IL tende a ser mais estreita.

Palavra-chave 1: interlaminar; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: déficit motor.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPLICAÇÕES DA ENDOSCOPIA DA COLUNA CERVICAL

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; José Augusto da Mota e Camanducaia; Felipe Loss; Adriano Passaglia Esperidião; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Victor Barbosa Caixeta; Nilvio de Campos Severo; Sérgio Lutz; Marcel Marques Peres.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas para a cirurgia de coluna, a técnica endoscópica teve grande crescimento no interesse, no número de cirurgiões e procedimentos, principalmente no acesso por via posterior. Fatores que concorrem para isso são bem conhecidos: incisões pequenas, menor perda de sangue, recuperação mais rápida, permitindo assim a volta às atividades, menor retração muscular e resultados semelhantes aos da cirurgia aberta. Contudo, complicações podem ocorrer e o objetivo deste trabalho é relatar as principais complicações publicadas em artigos e livros textos, chamando a atenção para os cuidados necessários para evitá-las e o tratamento delas.

Materiais e Métodos

O trabalho apresentado é um estudo retrospectivo baseado em publicações que relatam as principais complicações da discectomia endoscópica cervical, utilizando livros textos e artigos retirados da base de dados PubMed.

Resultados

As principais complicações relatadas da endoscopia cervical são: infecção intervertebral, hematoma, lesões vasculares e lesão neural

Conclusão

A cirurgia endoscópica de coluna é considerada um procedimento seguro e eficaz, com baixas taxas de complicações em mãos de cirurgiões experientes, quando comparadas à cirurgia aberta. Porém, há critérios específicos para a abordagem anterior e posterior. Contudo, no planejamento da endoscopia cervical é importante a avaliação dos exames de imagem específicos para avaliar a posição e tamanho da hérnia e o forame, além da presença de osteófitos. As complicações, embora raras, podem acontecer, especialmente a fístula líquórica, a qual deve ser reparada imediatamente.

Palavra-chave 1: complicações; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna cervical.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ENDOSCÓPICA CERVICAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Eduardo Miglioli Faciolo; Daniel Ferreira Ghedini; Marcelo Botelho Soares de Brito; Fernando Sepulveda Esperidião; Adriano Passaglia Esperidião; Gustavo Vitelli Depieri; Daniel de Abreu Oliveira; Rangel Roberto de Assis; Edgar Takao Utino; Marcel Marques Peres.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco é bastante comum, sendo o diagnóstico mais recorrente dentre as alterações na coluna, e necessita de variados exames para a escolha da melhor forma de tratamento. Uma das formas utilizadas para correção é a descompressão medular, sendo ela utilizada após o paciente ser submetido a tratamento conservador clínico fisioterápico sem resultado satisfatório, sem diminuição da dor. Este trabalho visa relatar um caso de complicações em cirurgia endoscópica cervical.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 33 anos, iniciou um quadro de cervicobraquialgia com intensidade do lado esquerdo, apresentando parestesia em C6 e C7, com diminuição de força grau 4 nos extensores do punho. A paciente fez uso dos medicamentos Prebictal e Tramadol para alívio da dor. Essa condição já vinha há mais de 30 dias, mesmo com uso de tratamento medicamentoso e 10 sessões de fisioterapia, sem apresentação de melhora. Foi indicado a descompressão endoscópica, após o diagnóstico de hérnia de disco foraminal entre C6 e C7 do lado esquerdo.

Resultados

Foi submetida a tratamento endoscópico cervical dos níveis C6 e C7, sem melhora clínica, necessitando nova abordagem por descompressão insuficiente (hérnia de disco residual), e posteriormente seguido de fístula arteriovenosa que necessitou de correção com embolização).

Conclusão

A cirurgia endoscópica é um procedimento novo, seguro e eficaz, com o intuito de inovar as cirurgias de coluna, apresentando diversas vantagens, como a ausência de abertura para a realização da cirurgia. Neste estudo foi possível identificar algumas consequências da cirurgia, reações do paciente, assim como opções para tratamento das ocorrências dentro desse procedimento, que poderão ser utilizados como dados para futuras pesquisas.

Palavra-chave 1: complicações; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna cervical.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ENDOSCÓPICA NA REGIÃO TORÁCICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Marcus Vinicius Amaral Barreto; Aurélio Felipe Arantes; Felipe Siciliani Scalco; Marcelo Botelho Soares de Brito; Edgar Takao Utino; Nilvio de Campos Severo; Felipe Loss; Fernando Sepulveda Esperidião; Adriano Passaglia Esperidião; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As patologias discais da coluna torácica representam uma parcela pequena das lesões da coluna, entretanto, a dificuldade de acesso, e o potencial de complicações importantes envolvidas transformam essa patologia em um grande desafio para os cirurgiões de coluna. A redução das complicações ocorre com o emprego de técnicas menos invasivas, sendo a abordagem endoscópica, ferramenta viável para o cirurgião. Esse estudo visa realizar uma revisão da literatura acerca de complicações em cirurgia endoscópica na região torácica.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura por meio de pesquisa através da base de dados PubMed durante o período de 2 meses, utilizando termos de pesquisa como: "cirurgia endoscópica torácica", "complicações em endoscopia torácica", "cirurgia torácica endoscópica", "full endoscopic thoracic".

Resultados

Foi encontrada uma taxa de complicações inferior a 8% nos 5 principais estudos avaliados, em alguns deles não houve relato de desfecho negativo, a despeito das séries apresentadas. As complicações mais relevantes foram: agravamento da mielopatia pós manipulação, fístula durais, hematoma epidural, parestesias e déficits motores. Em estudos focados em cirurgia endoscópica não foram encontradas complicações comuns em acessos transtorácicos abertos, tais como: fístulas pleurais, lesões vasculares, infecção e dor intercostal.

Conclusão

O perfil atual de complicações envolvidas nas cirurgias de hérnias discais torácicas é considerado aceitável e representa um avanço considerável. Pode-se atribuir a evolução tecnológica dos materiais e acessos cirúrgicos, assim como o desenvolvimento das técnicas totalmente endoscópicas ("full endoscópicas").

Palavra-chave 1: complicações; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna torácica.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPLICAÇÕES NA DISCECTOMIA PELAS VIAS TRANSFORAMINAL E INTERLAMINAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Luis Fernando Gomes; Aurélio Felipe Arantes; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Felipe Siciliani Scalco; Felipe Loss; Marcel Marques Peres; André Frazão Rosa; Diego Zanin Mânica; Edgar Takao Utino; Ricardo Squiapatti Graciano.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hérnias de disco, em especial as lombares, são uma manifestação relativamente comum e precoce da degeneração da coluna, com sua fisiopatologia envolvendo a extrusão do núcleo pulposo central através do anel fibroso externo comprometido. As opções terapêuticas incluem o tratamento conservador, cujos pilares são a medicação oral e a fisioterapia, com potencial eficácia. Contudo, quando tal abordagem não surte efeitos satisfatórios, uma das opções de tratamento cirúrgico é a discectomia. Porém, o nível de dificuldade de dois tipos distintos de discectomia, a transforaminal (TF) e a interlaminar (IL), é considerado alto, apesar de ambas apresentarem boa segurança e eficácia. Este trabalho visa revisar a literatura buscando evidenciar as dificuldades relacionadas às discectomias pelas vias TF e IL.

Materiais e Métodos

Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: (transilicac[título] OR transforaminal[título] OR interlaminar[título]) AND discectomy[título] AND complications[título] na base de dados PUBMED.

Resultados

Foram obtidos 12 artigos que continham o tema proposto. Após a leitura dos títulos e resumos, dois trabalhos foram eliminados por não discutirem adequadamente as complicações das discectomias TF ou IL. Após isso, os 10 artigos restantes foram lidos em sua totalidade, resumidos, e dispostos na próxima seção em ordem cronológica considerando o ano de publicação.

Conclusão

O consenso mais notável entre os trabalhos consultados para ambas as vias era de que a experiência cirúrgica e a seleção correta dos pacientes eram fatores cruciais que afetavam os resultados. Apesar da curva de aprendizado destes procedimentos ser íngreme, ela poderia ser superada principalmente com treinamento e, apesar do nível de dificuldade relativamente alto, os índices de complicações para ambas as vias não ultrapassou em nenhum caso 10% dos pacientes.

Palavra-chave 1: complicações; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia.

E-pôster | Tema: Coluna

COMPRESSÃO DA RAIZ DE L2 POR CORPO ESTRANHO INTRAFORAMINAL TRATADA POR RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Guilherme Galdino de Sousa; Alexandre Machado Andrade; Thiago Dantas Matos; Aurélio Felipe Arantes; Adriano Passaglia Esperidião; Rangel Roberto de Assis; Kelsen de Oliveira Teixeira; Fernando Flores de Araujo; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoporose frequentemente resulta em fraturas não traumáticas, sendo a coluna vertebral um dos locais afetados, muitas vezes exigindo intervenção cirúrgica devido a déficits neurológicos. Isso representa um ônus significativo para os sistemas de saúde, impactando negativamente na qualidade de vida e na expectativa de vida dos pacientes. Entre as opções cirúrgicas, destaca-se a vertebroplastia percutânea, onde o cimento ósseo de polimetilmetacrilato (PMMA) é injetado para estabilizar as vértebras afetadas, guiado por fluoroscopia intraoperatória. O extravasamento do cimento pode resultar em compressão medular ou radicular, exigindo intervenção adicional para correção. A crescente adoção da cirurgia endoscópica de coluna (CEC) surge como uma abordagem terapêutica menos invasiva e eficaz para essas complicações.

Materiais e Métodos

Uma paciente do sexo feminino, 92 anos, foi diagnosticada com fratura osteoporótica em L1 e L2 da coluna lombar. Submeteu-se à vertebroplastia com PMMA, inicialmente sem déficits neurológicos, mas desenvolveu radiculopatia de L2 com parestesia e dor na face anterior da coxa esquerda após 20 dias. A tomografia computadorizada revelou extravasamento de cimento ósseo na região do forame intervertebral esquerdo de L2-L3, correlacionado com os sintomas da paciente. Optou-se por realizar uma reabordagem utilizando CEC via transforaminal, uma abordagem minimamente invasiva.

Resultados

O procedimento resultou em tempo reduzido de cirurgia, mínimo sangramento e menor incidência de complicações, sem necessidade de anestesia geral.

Conclusão

Para esta paciente, a reabordagem endoscópica para correção do extravasamento de cimento ósseo após vertebroplastia mostrou-se eficaz, com um pós-operatório breve e sem complicações significativas. Apesar da falta de evidências robustas, essa abordagem pode ser considerada uma opção viável e interessante para casos semelhantes.

Palavra-chave 1: compressão da raiz de L2; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: ressecção endoscópica.

E-pôster | Tema: Coluna

CORREÇÃO DE CIFOSE DE ALTO GRAU APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR EM COLUNA TORÁCICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Sebastião Vieira de Moraes¹; Gilvânia Melo da Rocha¹; Cássio Henrique de Souza¹; Márcio Leite Mendes Filho¹; Thales José Ribeiro Gonçalves de Sousa¹; Carlos Eduardo Coimbra Melônio¹; Lucas Warwick Dourado de Carvalho¹; Jádi Priscilla Gomes Pires¹; Rodrigo Costa de Sales Muniz¹; Gerson Pereira Jansen Júnior¹; Miguel Vinícius Lima Reis Costa¹; Antônio Lucas Mendes Araújo¹; Luís Felipe Sousa Figueiredo²; Rian Gabriel de Sousa Menezes²; Luana Souza Gerude².

1. HUUFMA, São Luís - MA - Brasil; 2. Universidade Ceuma, São Luís - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cifose é uma deformidade complexa da coluna vertebral que pode ocorrer como complicação após procedimentos cirúrgicos como a laminectomia, visto que é um procedimento invasivo para aliviar a pressão sobre a medula espinhal, levando a uma instabilidade estrutural da coluna devido diversos fatores como: remoção das lâminas vertebrais; fraqueza muscular tanto pela remoção parcial de tecido muscular e ligamentar quanto pela ausência de movimento no período de recuperação pós-operatória; cicatrização e fibrose; radioterapia. Este relato de caso tem como objetivo descrever a evolução clínica de um paciente que desenvolveu cifose de alto grau após se submeter a uma ressecção de tumor em coluna torácica.

Materiais e Métodos

Relato do caso: Paciente 17 anos, sexo masculino, desenvolveu cifose após submeter-se a laminectomia, seguida de radioterapia, como intervenção cirúrgica para ressecção de tumor em coluna torácica. Desenvolveu cifose de alto grau com Cobb 118°. Durante o Mutirão de Escoliose, foi submetido a artrodese em 6 níveis, com tempo cirúrgico de 6 horas, sem intercorrências no ato cirúrgico.

Resultados

No Pós Operatório Imediato (POI), evidenciou-se a presença de fístula líquórica em T1-T2, sendo orientado manter-se em decúbito lateral horizontal com cabeça elevada. Ainda durante o POI, dreno com excesso de secreção sanguinolenta. No 9º dia de PO, paciente apresentou cefaleia, náuseas e vômitos e equipe interfere com reabordagem na drenagem de líquido e encaminhamento para UTI. Realizou-se tratamento cirúrgico de Fístula Líquórica. Ainda durante a internação, paciente apresentou infecção de corrente sanguínea por Serratia associada a CVC, realizando antibioticoterapia guiada por hemocultura. Um mês após a cirurgia, evoluiu com melhora clínica no quadro, recebendo alta em boas condições clínicas com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. Paciente apresentou Cobb 51° após artrodese, e, apesar de algumas complicações não previstas, o procedimento operatório foi considerado bem-sucedido, com uma boa correção do alinhamento da coluna.

Conclusão

A abordagem cirúrgica bem-sucedida, associada aos cuidados da equipe multidisciplinar, não apenas corrige a deformidade do alinhamento da coluna, mas também melhora a qualidade de vida e a função física do paciente. Este caso destaca a importância do diagnóstico e do tratamento cirúrgico adequado em pacientes com cifose pós abordagem cirúrgica de retirada de tumor na coluna.

Palavra-chave 1: cifose; Palavra-chave 2: laminectomia; Palavra-chave 3: tumor em coluna torácica.

E-pôster | Tema: Coluna

CRITÉRIOS DE INSTABILIDADE DA COLUNA LOMBAR E ENDOSCOPIA

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Dener Rodrigues de Abreu; Rangel Roberto de Assis; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Diego Zanin Mânica; Felipe Siciliani Scalco; Sergio Lutz; Edgar Takao Utino; Diogo Barbosa de Carvalho; Daniel Ferreira Ghedini.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica no Brasil é um procedimento cirúrgico que vem se popularizando cada vez mais e o conceito de instabilidade na coluna permanece impreciso. Como são escassos os trabalhos referentes ao tratamento endoscópico na literatura diante de casos de instabilidade, foi o objetivo do estudo.

Materiais e Métodos

Pesquisa de trabalhos na plataforma Pubmed com os termos instabilidade na coluna lombar, critérios e diagnósticos por imagem; cirurgia endoscópica de coluna lombar e instabilidade. Os dados encontrados foram de 160 casos para o primeiro termo, 191 para o segundo termo.

Resultados

Após aplicação de critérios de exclusão, foi encontrado somente um trabalho que aborda diretamente o conceito de instabilidade na cirurgia endoscópica de coluna e um total de 20 trabalhos nas duas pesquisas. Como não houve série de casos ou análises possíveis entre trabalhos, não houve análise estatística, porém verificamos que houve uma mudança e ampliação no conceito de estruturas envolvidas na instabilidade. Não verificamos também nenhuma contraindicação de realização de cirurgia endoscópica diante de um quadro de instabilidade.

Conclusão

Há um escasso número de trabalhos que mencionam instabilidade de coluna lombar e tratamento cirúrgico por vídeo endoscopia, porém não há relato de contraindicação à técnica diante da presença de instabilidade apesar de haver maior correlação com maus resultados clínicos.

Palavra-chave 1: critérios de instabilidade; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: cirurgia endoscópica lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

CURVA DE APRENDIZAGEM DE TÉCNICA ENDOSCÓPICA POR ACESSO INTERLAMINAR

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; James Rocha Tavares; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Fernando Flores de Araujo; Ariel Falbel Lugão; Nilvio de Campos Severo; Gustavo Vitelli Depieri; Thiago Queiroz Soares; Marcelo Botelho Soares de Brito; Sergio Lutz; Ricardo Squiapatti Graciano.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A abordagem sobre a curva de aprendizado de técnica endoscópica no tratamento da discopatia lombar requer muito cuidado e responsabilidade, visto o longo período necessário para desenvolvimento técnico a fim de entregar os mesmos resultados quando comparadas a outras técnicas cirúrgicas. Entretanto, a transição lenta de uma técnica aberta para a minimamente invasiva é motivo de desistência de muitos iniciantes em endoscopia seguirem o desenvolvimento teórico prático. Este trabalho visa comparar resultados de um cirurgião experiente em técnica microscópica e os primeiros casos de técnica endoscópica.

Materiais e Métodos

Foram listados 20 pacientes (grupo MICRO) operados por hérnia discal lombar por técnica endoscópica, no período 1 ano. Comparou-se com outros 20 pacientes (grupo ENDO) também submetidos a cirurgia nesse intervalo de tempo, entretanto, por microscopia. Foram aplicadas escala funcional de incapacidade (Oswestry) e escala de graduação de dor (Escala Visual Analógica - EVA) em 2 momentos: pré e pós-operatório tardio (>1 ano). Também foram listados as complicações envolvidas e o número de casos reabordados por ambas as técnicas. Os resultados foram comparados e analisados estatisticamente.

Resultados

Os índices médios das escalas aplicadas em ambos os grupos caíram significativamente no pós-operatório. O valor médio do Oswestry reduziu de 83,1 para 15,2 no grupo MICRO e de 76,5 para 25,6 no grupo ENDO, mostrando uma discreta superioridade do primeiro grupo ($p < 0,005$). Escala EVA média ciática foi de 8,4 com redução para 1,4 no grupo MICRO e, no grupo ENDO, registrou-se valor médio de 8,0 para 2,1 no pós-operatório. Já na EVA lombar média encontrou-se valor de 5,15 com queda para 2,15 no grupo MICRO e 7,55 para 2,05 no grupo ENDO. Não houve significância quando comparados os dois grupos no quesito EVA pós-operatório. Na análise de complicações, constatou-se um baixo índice de complicações com impacto funcional para os pacientes. No grupo MICRO, registrou-se um caso de infecção (5%) e dois casos de (parestesias). No grupo ENDO, identificou-se dois casos (10%) de durotomia e três casos (15%) de parestesia tardia. Em relação a taxa de reabordagem, marcou-se que três (15%) pacientes do grupo ENDO necessitaram de nova cirurgia e nenhum paciente no grupo MICRO.

Conclusão

A técnica endoscópica necessita de treinamento específico e uma longa curva de aprendizado. Entretanto, mesmo os cirurgiões inexperientes conseguem entregar um bom resultado clínico, semelhante ao comparado com a microdissectomia.

Palavra-chave 1: curva de aprendizagem; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

DÉFICIT MOTOR APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL COM ACESSO TRANSFORAMINAL PARA HÉRNIA DE DISCAL LOMBAR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Wilson Fagioni Junior; Daniel de Abreu Oliveira; Daniel Ferreira Ghedini; Fernando Flores de Araujo; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcel Marques Peres; Marcelo Botelho Soares de Brito; Ariel Falbel Lugão; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A endoscopia lombar é um procedimento minimamente invasivo utilizado para tratar diversas condições da coluna vertebral, incluindo hérnias de disco. Apesar das suas vantagens, como menor invasividade, há riscos potenciais de complicações. Embora déficits neurológicos motores sejam incomuns, sua ocorrência pode resultar em recuperação incompleta mesmo com tratamento adequado de reabilitação, impactando negativamente na qualidade de vida do paciente.

Materiais e Métodos

Uma paciente de 52 anos apresentou dor intensa irradiada, classificada como 9 na Escala Visual Analógica (EVA) para a coxa esquerda. Durante a avaliação inicial por um cirurgião local, foi observada hipoestesia no território da raiz nervosa L3 esquerda. A ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombar revelou uma hérnia discal foraminal em L3/L4. Inicialmente, a paciente foi tratada conservadoramente com anti-inflamatórios, opioides e moduladores de dor. Após alguns meses, devido à persistência dos sintomas, foi realizada uma infiltração foraminal com ropivacaína e dexametasona, resultando em melhora temporária. Entretanto, os sintomas retornaram após três semanas, levando-a à abordagem transforaminal (TF) em L3/L4. Durante o procedimento, foi realizada foraminoplastia seguida pela remoção da hérnia discal. No primeiro dia pós-operatório, a paciente experimentou alívio da dor irradiada, porém desenvolveu parestesia acentuada e dificuldade na deambulação. Ao exame clínico, apresentava fraqueza no quadríceps esquerdo, com dificuldade para movimentar-se contra a gravidade. A tomografia computadorizada de controle não revelou anormalidades significativas. A paciente recebeu alta no segundo dia pós-operatório para iniciar o tratamento de reabilitação.

Resultados

Uma nova RNM subsequente mostrou recidiva da hérnia discal foraminal em L3/L4, associada a intensa dor. Optou-se então por uma reintervenção endoscópica TF, com foraminoplastia ampliada para descompressão da raiz nervosa. A paciente teve alta no primeiro dia pós-operatório sem queixas algícas e com preservação dos sintomas motores.

Conclusão

Os déficits neurológicos após abordagens transforaminais endoscópicas para hérnias de disco lombares são de particular relevância. A experiência do cirurgião, a técnica cirúrgica empregada e a avaliação detalhada dos parâmetros anatômicos de acesso ao forame devem ser rigorosamente consideradas no planejamento pré-operatório para otimizar os resultados cirúrgicos e minimizar complicações.

Palavra-chave 1: déficit motor; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

DESCOMPRESSÃO DE HÉRNIA TORÁCICA CALCIFICADA UTILIZANDO TÉCNICA ENDOSCÓPICA POR VIA INTERLAMINAR: RELATO DE CASO

AUTORES

Renato de Mello Guimarães; João Paulo Machado Bergamaschi; Edgar Takao Utino; Domingos Lopes do Amaral Júnior; Ednilson Gonçalves da R. Betiol; Emerson Bernardo Cohim Marinho Gomes; Erik Schmidt Kulniski; Eustáquio Claret dos Santos Júnior; Fabricio Barbosa Muniz; Guilherme Garcia Martins; Henrique Igor Gomes Lira; João Elias Ferreira El Sarraf; Jorge Luís Garcia Ferrabone; José Augusto Teixeira de Lima Neto; Juliano de Bortoli; Júlio César Possas Saraiva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hérnias de disco torácicas (HDTs) são raras. Estima-se que as HDTs sejam responsáveis por apenas 0,1 a 3% das hérnias na coluna vertebral e apresentam alta taxa de calcificação, com estudos apontando que até 42% das HDTs podem apresentar algum grau de calcificação. Dentre as HDTs calcificadas, um grupo em especial se apresenta com um grande desafio, as hérnias de disco calcificadas gigantes (HDCG), essas hérnias são caracterizadas por ocuparem mais de 40% do diâmetro do canal vertebral e apresentarem sinais de calcificação. Cerca de 70-90% dos casos de HDCG podem cursar com mielopatia e que entre 15-75% destes casos podem apresentar invaginação intradural da HDT. Nesse contexto, a técnica interlaminar (IL) tem mostrado bons resultados na abordagem deste tipo de hérnia devido à maior facilidade para abordar hérnias mais centralizadas. O objetivo do presente estudo é apresentar um relato de caso sobre a utilização da técnica IL para tratamento de HDT calcificada.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 42 anos, se apresentou com queixas de dorsalgia, com classificação pela Escala Visual Analógica de dor (EVA) em 9/10, com irradiação da dor para os arcos costais à esquerda, com piora nos últimos 6 meses. A paciente relatou que a perna esquerda muitas vezes “falha”, além de apresentar perda de força e dormência. Ao exame físico, paciente apresentou força motora grau IV e hipoestesia em membro inferior (MI) esquerdo, sem sinais de mielopatia. O exame de ressonância nuclear magnética apresentou uma HDT em T7-T8, que ocupava grande parte do canal vertebral. Foi optado então pela realização da técnica endoscópica por via IL. Não houve complicações intraoperatórias.

Resultados

Após o procedimento, houve melhora completa dos sintomas de irradiação, mantendo ainda alguma queixa quanto fraqueza e parestesia em MI esquerdo. No entanto, a imagem de tomografia computadorizada (TC) do pós-operatório imediato já mostrava descompressão do fragmento herniado.

Conclusão

A técnica IL mostrou-se eficaz no tratamento de HDCG, proporcionando descompressão adequada do canal vertebral e alívio dos sintomas de irradiação. Embora a paciente tenha mantido alguma fraqueza e parestesia, a melhora global dos sintomas e a descompressão visualizada na imagem de TC pós-operatória indicam que a técnica IL é uma opção viável e promissora para o manejo desse tipo de hérnia.

Palavra-chave 1: hérnia torácica calcificada; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

DESCOMPRESSÃO ENDOSCÓPICA PARA ESTENOSE ESPINAL CONGÊNITA CAUSADA POR DISPLASIA DIASTRÓFICA EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Narcélio Mendes Ferreira Filho; João Paulo Machado Bergamaschi; Thiago Dantas Matos; Baldomero Pinto Soares; Erik Schmidt Kulniski; Eustácio Claret dos Santos Júnior; Fabricio Barbosa Muniz; Guilherme Garcia Martins; Henrique Igor Gomes Lira; João Elias Ferreira El Sarraf; Kelsen de Oliveira Teixeira; Gustavo Vitelli Depieri; Fernando Flores de Araujo; Felipe Siciliani Scalco; Felipe Loss; Marcelo Botelho Soares de Brito; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Displasia Diastrófica (DTD) é uma rara condrodisplasia autossômica recessiva e é encontrada em quase todas as populações com uma incidência estimada de 1:100.000. As características clínicas da DTD incluem baixa estatura com encurtamento dos membros, contraturas das grandes articulações, deformidades vertebrais, fenda palatina, pé torto, formações císticas na orelha externa e deformidades das mãos. A coluna frequentemente apresenta lordose lombar excessiva, cifose toracolumbar e escoliose. A estenose vertebral (EV) também pode ser encontrada, mas é menos comumente relatada. Este estudo visa apresentar um caso de EV causada por DTD em um paciente pediátrico, que foi tratado com uma técnica endoscópica interlaminar (IL) bilateral “over-the-top”.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 13 anos, diagnosticado com DTD por um geneticista, apresentou dor toracolumbar associada a parestesia em ambos os pés e na região perineal. Ocasionalmente, tinha a sensação de não conseguir esvaziar completamente a bexiga durante a micção. Embora os testes motores fossem normais, ele notou uma sensação de fadiga nos membros inferiores (MIs) ao caminhar longas distâncias. Os sintomas também pioravam durante a permanência na posição sentada por longos períodos. Durante o exame neurológico, foi observada hiperreflexia dos MIs. A tomografia computadorizada da coluna toracolumbar mostrou desmineralização óssea difusa, perda difusa da altura do corpo vertebral e estenose vertebral congênita devido a pedículos curtos. A ressonância nuclear magnética revelou protrusão difusa do disco intervertebral, causando estenose vertebral no nível T12-L1 próximo ao cone medular. O paciente também exibiu outras anomalias vertebrais, como sacralização do corpo vertebral L5, classificada como tipo IV de Castellvi e espinha bífida oculta no segmento lombossacral. Foi realizada uma descompressão totalmente endoscópica do nível T12-L1 por via IL bilateral “over-the-top”.

Resultados

O paciente relatou alívio completo da dor nas costas no dia seguinte ao procedimento. No seguimento de 3 meses pós-operatório, o paciente relatou alívio da fadiga nos MIs e não apresentava mais parestesias perineais ou nos MIs e nem sintomas vesicais.

Conclusão

A realização da cirurgia endoscópica para pacientes pediátricos com canal estreito congênito e EV se mostrou segura, porém estudos adicionais são necessários para estabelecer sua eficácia em séries maiores em relação a esta população e com seguimento mais prolongado.

Palavra-chave 1: estenose espinal congênita; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: over-the-top.

E-pôster | Tema: Coluna

DESCOMPRESSÃO ENDOSCÓPICA TORÁCICA POR VIA INTERLAMINAR: REVISÃO SISTEMÁTICA COM FOCO EM COMPRESSÕES TORÁCICAS DE ORIGEM DEGENERATIVA

AUTORES

Diogo Sales Arcanjo dos Santos; João Paulo Machado Bergamaschi; Felipe Loss; Felipe Siciliani Scalco; Leandro Vinicius Vital; Lina Márcia de Araujo Herval; Lourimar Octaviano de Tolêdo; Lucas Crestana Zanetti; Luís Otávio Carneiro Pontelli; Marcelo Giacomini da Fonseca; Rangel Roberto de Assis; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Sergio Lutz; Thiago Dantas Matos; Marcelo Botelho Soares de Brito; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Patologias degenerativas que causam compressão medular na coluna torácica (CT) podem levar a uma série de complicações e perda de qualidade de vida para os pacientes, entre as principais causas de compressão degenerativa nesta região estão as hérnias de disco e a ossificação do ligamento posterior. O tratamento destas patologias é habitualmente complexo e com uma alta taxa de complicações. Por muito tempo os métodos mais utilizados para tratamento destas patologias se baseavam em cirurgias abertas, que, apesar de efetivos para o tratamento, esses métodos estão associados a grande morbidade cirúrgica. No entanto, novas técnicas minimamente invasivas vêm permitindo a realização de cirurgias na CT de maneira efetiva e com um risco de complicações muito menor. Entre elas podemos citar, a cirurgia de acesso lateral por via retropleural, a técnica de toracoscopia anterior, e as técnicas de endoscopias posteriores. A técnica interlaminar (IL) foi descrita recentemente e ainda é pouco difundida na literatura, mas ela possui vários pontos positivos, tais como a facilidade para realização de cirurgia multinível e o melhor manejo de patologias localizadas em regiões mais centrais da vértebra. O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão da literatura sobre a utilização da técnica endoscópica IL para o tratamento de patologia torácicas.

Materiais e Métodos

As bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Google Scholar, Ovid e BVS, foram revisadas de forma sistemática utilizando a seguinte estratégia de busca: Busca: "(((thoracic herniation) OR (thoracic stenosis)) OR (thoracic myelopathy)) AND ((endoscopic surgery) OR (endoscopy))) AND (((interlaminar approach) OR (interlaminar)) OR (interlaminar technique)) Filtros: de NA a 2023". Apenas artigos originais em inglês ou português foram incluídos na revisão.

Resultados

Cinquenta estudos foram encontrados na busca, sendo que, apenas 9 foram incluídos no estudo. Houve bastante heterogeneidade quanto a taxa de complicações (0 a 50%) e tempo de internação (0 a 7 dias), já os dados de perda sanguínea e de tempo de cirurgia foram mais homogêneos entre os artigos.

Conclusão

A técnica de endoscopia IL é eficaz e segura para o tratamento de patologias compressivas torácicas de causas degenerativas. Estudos com maior quantidade de pacientes são necessários para que seja possível se estimar com melhor qualidade e confiança o verdadeiro potencial da técnica IL para o tratamento de compressões na CT.

Palavra-chave 1: descompressão endoscópica torácica; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

DESCOMPRESSÃO ENDOSCÓPICA TRANSFORAMINAL NAS ESPONDILOLISTESES ÍSTMICAS: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Guilherme Piletti; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Sergio Lutz; Victor Barbosa Caixeta; Thiago Dantas Matos; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Gustavo Vitelli Depieri.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Espondilólise é uma fratura por estresse da pars interarticular e está usualmente combinada com espondilolistese, que é o deslizamento entre as vértebras. A espondilolistese é prevalente na população em geral. Enquanto a espondilolistese degenerativa acomete principalmente idosos, a espondilolistese ístmica, por fratura da pars, acomete tanto as populações adulta como pediátrica, especialmente jovens atletas. Pacientes com espondilolistese ístmica comumente sofrem de dor lombar e/ou no membro inferior e podem desenvolver déficit neurológico. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de compressão foraminal em espondilolistese ístmica tratado por cirurgia endoscópica.

Materiais e Métodos

Paciente masculino de 58 anos, aposentado, sofria de dor e dormência insuportáveis no membro inferior esquerdo há mais de 6 semanas. Os sintomas pioraram progressivamente, irradiando até o pé, mas sem déficit motor ou sensitivo. O escore de dor na perna pela escala visual analógica de dor (EVA) era 9 de 10, mas não referia dor lombar. As radiografias e a ressonância magnética mostraram espondilolistese ístmica grau I entre L4 e vértebra de transição, com redução do espaço discal e sinais de artrose interapofisária à esquerda. Apresentava pseudoprotusão discal e irregularidade sob o defeito da pars, contribuindo para o estreitamento foraminal e tocando a raiz emergente. Sem melhora com tentativa de tratamento conservador, tendo alívio apenas momentâneo com infiltração transforaminal, foi indicada a descompressão endoscópica. Foi realizada foraminoplastia inicialmente usando sucessivas fresas guiadas por radioscopia junto ao processo articular superior (Tom Shidi), seguindo à descompressão foraminal com remoção de parte do processo articular inferior, do tecido fibrótico e da irregularidade óssea sob o defeito na pars.

Resultados

Em duas semanas após o procedimento, referia alguma dor glútea, mas com seis semanas de pós-operatório o escore de dor EVA era 1 de 10, referindo apenas parestesias leves.

Conclusão

O tradicional padrão ouro como intervenção cirúrgica nas espondilolisteses ístmicas é a artrodese e até recentemente existiam raros estudos na literatura de pacientes submetidos à descompressão endoscópica. Este relato descreve a possibilidade de um tratamento minimamente invasivo para pacientes com dor radicular secundária, a espondilolistese ístmica de baixo grau sem sinais de instabilidade.

Palavra-chave 1: espondilolisteses ístmicas; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

DESCOMPRESSÃO FORAMINAL ENDOSCÓPICA LOMBAR PÓS-ARTRODESE: RELATO DO CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Bruno Martins Ferreira de Almeida; Rangel Roberto de Assis; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Fernando Flores de Araujo; Diego Zanin Mânica; Daniel Ferreira Ghedini; Ricardo Marques Miranda; Helton Luiz A. Defino.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A descompressão foraminal endoscópica é uma alternativa eficaz para casos de lombociatalgia crônica em hérnia de disco, principalmente aos pacientes que já foram submetidos à artrodese previamente, visto que se trata de um método pouco invasivo, que causa pouca agressão tecidual, com rápida recuperação, preservação da altura discal e que pode ser executado com anestesia local. Esse método está em ascensão nas últimas décadas e vem apresentando resultados satisfatórios na solução de dores lombares neuropáticas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de descompressão foraminal endoscópica lombar pós-artrodese em uma paciente com lombalgia crônica.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 49 anos, com lombalgia crônica que, mesmo após outras cirurgias de coluna, dentre elas a artrodese lombar e o implante de eletrodo medular, não apresentou melhora considerável e duradoura na dor radicular. Aos 21 anos foi submetida à primeira cirurgia para hérnia discal (L5-S1), e a segunda cirurgia aos 32 anos. Então, aos 38 anos foi submetida à gastroplastia. Após as cirurgias, apresentou melhora parcial da dor radicular, sempre acometendo em maior intensidade o membro inferior esquerdo (MIE), cursando com lombalgia de forte intensidade por todo o período. Sendo assim, aos 40 anos, foi submetida à artrodese em L5-S1. Em 2017 iniciou o acompanhamento com nossa equipe devido à dor lombar crônica e radiculopatia (L5-S1) esquerda. Foi então submetida ao implante de eletrodo medular / neuroestimulador para controle da dor crônica. Desde então a paciente vinha com controle satisfatório da dor, sem a necessidade da utilização de medicações, apenas com a neuromodulação. Três anos mais tarde, a paciente retorna com quadro de radiculopatia L5-S1 esquerda de forte intensidade, refratária ao tratamento clínico medicamentoso e fisioterapêutico, além da neuromodulação. Ao exame físico, apresentou dor lombar 8/10 segundo a Escala Visual Analógica de dor (EVA), dor radicular 9/10, paresia de grau 4 em MIE e sinal de Lasègue positivo em MIE. Foi optado então pela descompressão foraminal endoscópica.

Resultados

Apresentou resultados satisfatórios no controle da dor neuropática e, após o procedimento, a paciente diminuiu relevantemente o uso do neuromodulador e seguiu sem necessitar de medicamentos para a dor lombar em questão.

Conclusão

A foraminoplastia foi uma opção eficaz na melhora da qualidade de vida da paciente em questão.

Palavra-chave 1: descompressão foraminal endoscópica; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: dor lombar crônica.

E-pôster | Tema: Coluna

DESCOMPRESSÃO POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA INTERLAMINAR NO TRATAMENTO DA LIPOMATOSE EPIDURAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Ronald Dias Povill; Edgar Takao Utino; Marcelo Botelho Soares de Brito; Felipe Loss; Fernando Flores de Araujo; Ricardo Marques Miranda; Diogo Barbosa de Carvalho; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lipomatose epidural espinal (SEL) é uma condição incomum caracterizada pelo crescimento excessivo de tecido adiposo no espaço extradural, mais frequentemente afetando a coluna lombar. Este processo pode levar à compressão das estruturas neurais, resultando em sintomas variados como mielopatia, radiculopatia, claudicação neurogênica, entre outros, incluindo raramente a síndrome da cauda equina (CE). As causas da SEL incluem o uso prolongado de esteroides exógenos, obesidade, produção elevada de esteroides endógenos, intervenções cirúrgicas ou podem ser idiopáticas. O tratamento conservador visa reduzir ou interromper o uso de esteroides e promover a perda de peso. A cirurgia é indicada para casos graves ou refratários ao tratamento conservador, sendo a abordagem minimamente invasiva (TMI) preferencial. Este relato de caso visa descrever o uso bem-sucedido da TMI no tratamento da SEL, uma abordagem pouco documentada na literatura.

Materiais e Métodos

Um homem de 36 anos, sem comorbidades significativas, apresentava lombalgia crônica avaliada como 5/10 na Escala Visual Analógica de dor. Ele também relatava cialgia à esquerda de intensidade 3/10 e apresentava dormência e paresia acentuada no membro inferior esquerdo, exacerbada na posição sentada. A ressonância magnética revelou lipomatose epidural proeminente nos níveis L4 ao S1, causando compressão das raízes nervosas da CE de origem idiopática. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com técnica de discectomia e descompressão interlaminar nos segmentos L4-L5 e L5-S1, realizado sob anestesia geral sem complicações.

Resultados

Após a cirurgia, o paciente apresentou melhora significativa da lombalgia (2/10) e ausência de dor no membro inferior esquerdo (0/10), além de redução da dormência nos membros inferiores, refletido por um ODI pós-operatório de 12% (incapacidade mínima).

Conclusão

A lipomatose epidural espinal é uma condição que requer atenção devido ao potencial de compressão neurológica severa. O tratamento deve focar na causa subjacente, com a cirurgia sendo reservada para casos graves ou refratários ao tratamento conservador. A abordagem minimamente invasiva mostrou-se eficaz neste caso, destacando sua utilidade no manejo da SEL. São necessários mais estudos para elucidar melhor as condições associadas e os mecanismos bioquímicos envolvidos nesta condição.

Palavra-chave 1: lipomatose epidural espinal; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

DESCRIÇÃO DE TÉCNICA DE HEMOSTÁTICA POR FLUXO RETRÓGRADO E CONSIDERAÇÕES SOBRE HEMOSTASIA NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA

AUTORES

Diego da Silva Collares; João Paulo Machado Bergamaschi; Marcelo Botelho Soares de Brito; João Elias Ferreira El Sarraf; Jorge Luís Garcia Ferrabone; José Augusto Teixeira de Lima Neto; Juliano de Bortoli; Julio Cesar Possas Saraiva; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Thiago Dantas Matos; Alexandre Machado Andrade; Lucas de Sousa Soares; Marcel Marques Peres; Ramon Venzon Ferreira; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O sangramento trans e pós-operatório na cirurgia de coluna é um fator de grande relevância, sendo um assunto que demanda discussões e atualizações frequentes, tanto na sua prevenção, quanto na hemostasia. O sangramento além do previsto pode ter repercussão sistêmica, podendo levar o paciente à desestabilização hemodinâmica, podendo também interferir no desfecho cirúrgico, seja no transoperatório (prejuízo visual das estruturas) ou pós-operatório (hematomas intracanais e seromas). Dentre os grupos de técnicas minimamente invasivas, a técnica endoscópica vem sendo cada vez mais adotada, por sua segurança e eficácia clínica. Apesar do sangramento ter menor repercussão hemodinâmica na cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC), quando comparada com a cirurgia aberta tradicional, o sangramento intraoperatório pode impactar significativamente na visibilidade cirúrgica, tempo de cirurgia, além de aumentar o risco da ocorrência de complicações como hematomas intracanais, lesões de dura-máter e infecções. Este estudo visa descrever e analisar os resultados da utilização de uma técnica de hemostasia inovadora para procedimento de CEC voltado a patologias degenerativas.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, descritivo, não-comparativo, não-randomizado. Foram incluídos pacientes maiores que 18 anos que realizaram CEC para tratamento de patologias degenerativas. Foi utilizada a técnica de hemostasia com fluxo retrógrado e os seguintes dados foram coletados: número de níveis operados, gênero, tipo de patologia, tempo de cirurgia (minutos), volume de soro investido (em mL) no fluxo retrógrado. O presente estudo foi conduzido seguindo todas as normas de boas práticas clínicas e de acordo com os propostos na declaração de Helsinque. Todos os pacientes consentiram em ter seus dados coletados. Valores de p menores que 0.05 foram considerados significativos.

Resultados

Foram incluídos 71 pacientes. Cirurgias para tratamento de estenoses apresentaram maior tempo de cirurgia e de soro infundido em relação a cirurgias para hérnias de disco. Não houve diferença quanto ao tempo de cirurgia e soro infundido entre técnicas interlaminares e técnicas transforaminais. Não houve ocorrência de hematoma epidural sintomático.

Conclusão

A utilização da técnica de fluxo retrógrado, mediante início de sangramento, é segura, de baixo custo, fácil execução e pode auxiliar na melhora da fluidez cirúrgica.

Palavra-chave 1: hemostasia; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: sangramento.

E-pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA LOMBAR PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA CAUDA EQUINA CAUSADA POR HÉRNIA DE DISCO GIGANTE: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; André de Oliveira Santiago; Adriano Passaglia Esperidião; Marcelo Botelho Soares de Brito; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Diogo Barbosa de Carvalho; Thiago Dantas Matos; Thiago Queiroz Soares; Luis Alberto Aguilar Condori; Márcio Tiago de Oliveira Barbosa; Juliano Cláudio de Souza Dias; Yoshinobu Nagasse; Romulo Pedroza Pinheiro; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome da cauda equina (SCE) é uma complicação séria e grave caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, incluindo dor lombar baixa, ciatalgia unilateral ou bilateral, fraqueza nas extremidades distais dos membros inferiores, perda sensorial em sela e disfunção visceral. Isso ocorre devido à compressão da cauda equina, sendo a hérnia de disco (HD) lombar a causa mais comum de SCE e uma das poucas indicações de descompressão cirúrgica de emergência em doenças da coluna. A cirurgia deve ser realizada precocemente para minimizar o risco de danos neurológicos a longo prazo. Muitos autores consideram a cirurgia endoscópica de coluna (CEC) como um método alternativo.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 43 anos, apresentou dor lombar e dormência irradiando para o membro inferior direito (MID) há 3 meses. No exame físico, apresentava sinal de Lasègue (LSG) positivo em MID, hipoestesia no dermatomo de L5, sem alteração de força e reflexos. O membro inferior esquerdo (MIE) não apresentava alterações neurológicas. A ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou HD L5-S1 paramediana à direita. Enquanto aguardava a cirurgia, a paciente teve piora da dor lombar e dormência, com irradiação bilateral e incontinência urinária. No exame físico, LSG positivo bilateralmente, paresia de tibial anterior e extensor longo do hálux em MID, marcada hipoestesia nos dermatomos de L5 e S1 bilateralmente e anestesia em sela. A RNM repetida mostrou aumento significativo da HD L5-S1, resultando em SCE aguda. Foi realizada descompressão com acesso interlaminar à direita no espaço L5-S1, guiada por radioscopia. A HD foi removida e, ao final da cirurgia, as raízes de L5 e S1 estavam descomprimidas e com boa pulsação.

Resultados

A paciente teve alívio imediato da dor após o procedimento. Após 3 dias, houve melhora na disfunção urinária. Iniciou reabilitação física com melhora da paresia e da anestesia em sela em 2 semanas, embora tenha persistido uma leve hipoestesia no dermatomo de S1. A RNM pós-operatória mostrou pequena protusão remanescente em contato com a raiz de S1 à direita.

Conclusão

A discectomia endoscópica percutânea deve ser considerada uma técnica cirúrgica para o tratamento da SCE causada por HD lombar. Em mãos experientes, é segura, eficaz e minimamente invasiva, oferecendo muitas vantagens. Além disso, a SCE devido à HD não deve ser considerada uma contraindicação ao tratamento endoscópico.

Palavra-chave 1: síndrome da cauda equina; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia endoscópica lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA PARA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

AUTORES

Yony Osorio Garcia; João Paulo Machado Bergamaschi; Kelsen de Oliveira Teixeira; Diogo Barbosa de Carvalho; Daniel de Abreu Oliveira; Adriano Passaglia Esperidião; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Marcel Marques Peres; Felipe Siciliani Scalco; Thiago Queiroz Soares; Sergio Lutz; Thiago Dantas Matos; Victor Barbosa Caixeta.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco lombar pediátrica (HDLP) é uma entidade patológica rara, que causa dor significativa e, em alguns casos, incapacidade. É considerada HDLP quando ocorre antes dos 17 anos. Esses casos estão geralmente associados à fratura por avulsão anular e trauma. Pacientes com HDLP geralmente apresentam dor lombar e ciática como resultado de uma hérnia de disco em L4/L5 ou L5/S1. Quase 50% dos casos de HDLP podem apresentar escoliose não estrutural que pode resolver após descompressão da raiz nervosa. Este trabalho visa analisar as características da HDLP, a frequência, as causas e os resultados da discectomia endoscópica lombar percutânea (PELD) como tratamento para HDLP.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma busca na literatura entre 2008 e 2018 e foram incluídos os artigos originais relacionados à frequência, particularidades e causas da hérnia de disco em crianças e adolescentes, também foram analisados os resultados do manejo cirúrgico por meio da PELD.

Resultados

Durante a última década, foi relatada uma incidência de 0.4 a 3.8% de HDLP, principalmente dos discos L4/L5 (52%) e L5/S1 (41%). Observou-se que fibrose cística, trauma, atividade esportiva intensa e alterações anatômicas da coluna vertebral podem ser fatores de risco para HDLP. De 43 a 83% dos pacientes tiveram resolução completa da dor após a cirurgia.

Conclusão

A PELD pode ser uma opção segura de tratamento para HDLP, além de proporcionar vantagens como menor invasividade e recuperação mais rápida dos pacientes.

Palavra-chave 1: hérnia de disco lombar pediátrica; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia.

E-pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA TORÁCICA POR VIA TRANSFORAMINAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Alex Caetano Rolindo; João Paulo Machado Bergamaschi; Rogério Marcal Marinho Leite; Aldo César Fregadolli Calado; Bruno Costamilan Winkler; Charbel Jacob Junior; Cleanto Moreira de Lacerda; Cleriston Lopes Lacerda; Diogo Rath Fingerl Barbosa; Felipe Siciliani Scalco; Marcelo Botelho Soares de Brito; Rangel Roberto de Assis; Ricardo Squiapatti Graciano; Sergio Lutz; Thiago Dantas Matos; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hérnias de disco torácicas (HDTs) são raras, responsáveis por cerca de 0,5 a 3% de todas as cirurgias de discectomia para tratamento de hérnias de disco (HDs). Devido a características anatômicas únicas da região as HDs nessa região podem variar entre casos assintomáticos e casos com mielopatia severa e grande comprometimento neurológico. Tradicionalmente, os métodos mais utilizados para tratamento destas patologias se baseavam em cirurgias abertas, que apesar de efetivos para o tratamento, esses métodos estão associados à grande morbidade cirúrgica. As técnicas endoscópicas (CEC) surgiram como alternativas, tendo em vista que muitas das técnicas utilizadas são modificações de técnicas já padronizadas na região lombar. O objetivo deste estudo é apresentar um relato de caso da utilização da técnica endoscópica transforaminal (TF) para o tratamento de HDT.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 61 anos, obesa e sedentária. Há aproximadamente 20 dias da avaliação inicial estava evoluindo com quadro de dor lombar e dorsal intensa, irradiada para os membros inferiores (MIs), sem padrão radicular específico, com Escala Visual Analógica de dor (EVA) 9/10 na coluna e MIs. Tinha problemas de locomoção devido a dor e tinha paresia importante nos MIs, sem queixas sensitivas e sem distúrbio esfinteriano. Ao exame físico a paciente apresentava paraparesia, força muscular (FM) grau III/V nos MIs, hiperreflexia nos MIs, clônus positivo, sinal de Babinski positivo, sem déficit sensitivo, sinais claros de mielopatia. O exame de ressonância nuclear magnética evidenciou HDT volumosa no nível T11-T12, com importante compressão medular. Em exame de tomografia computadorizada foi possível notar presença de HD calcificada em T11-T12. Devido a localização da hérnia foi optado por realizar uma CEC por via TF à direita.

Resultados

Não houve complicações intraoperatórias ou perioperatórias. A paciente evoluiu no primeiro dia de pós-operatório com importante melhora do quadro, apresentou melhora parcial da perda de força nos MIs, ficou em pé e deambulou com auxílio de andador, apresentou FM grau IV nos MIs. Evoluiu com melhora da pontuação na EVA toracolombar 4/10 e nos MIs 1/10.

Conclusão

O presente relato de caso aponta para a eficácia e segurança da CEC TF para o tratamento de HDTs. O número crescente de publicações nos últimos anos sugere que a CEC pode ser técnica de escolha em muitos centros.

Palavra-chave 1: hérnia de disco torácica; Palavra-chave 2: discectomia endoscópica; Palavra-chave 3: transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA TRANSFORAMINAL PARA HÉRNIA DISCAL MIGRADA EM DOIS NÍVEIS ADJACENTES COM ÚNICA ABORDAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Sérgio Lutz; Victor Barbosa Caixeta; Ricardo Squiapatti Graciano; Daniel de Abreu Oliveira; Felipe Loss; Nilvio de Campos Severo; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil..

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hérnias discais lombares altas (L1/L2-L2/L3-L3/L4) apresentam casuística muito baixa dentro das patologias discais lombares. Quando não há uma resposta adequada pelo tratamento clínico e funcional se apresenta a opção cirúrgica, que deve ser avaliada e proposta ao paciente, e dentre as múltiplas opções cirúrgicas há também a técnica de endoscopia, que pode ser indicada para recuperação mais rápida e menor dor, assim como menor risco de sangramento, infecções, fibrose e instabilidade vertebral. Atualmente, esta técnica vem sendo cada vez mais empregada para o tratamento desta patologia e, frequentemente, nos casos em que são observadas hérnias migradas, utilizam-se duas abordagens, com o objetivo de facilitar a retirada dessas hérnias. Este trabalho visa relatar um caso de uso da técnica endoscópica transforaminal para abordagem única de 2 hérnias discais adjacentes (L1/L2 com migração caudal e L2/L3 com migração cranial do lado esquerdo da coluna vertebral lombar alta).

Materiais e Métodos

Paciente com hérnia de disco migrada, diagnosticado por meio de imagem de ressonância magnética associada a teste positivo de tensão de raiz nervosa no exame físico, dor ciática persistente por mais de 8 semanas de tratamento conservador adequado. Relatou falsear com a perna esquerda durante caminhada. Foi avaliado quanto aos dados clínicos para dor pela Escala Visual Analógica de dor (EVA) de 8/10 e achados funcionais pelo Oswestry Disability Index (ODI), com valor igual a 40. O paciente apresentou teste de Laségue negativo, disestesias nas faces anterior e medial de coxa esquerda, diminuição de força flexora de quadril e extensão de joelho esquerdo; tomografia computadorizada coluna lombar sem contraste com hérnia discal L2/L3 (migrada cranialmente centro lateral esquerda) e hérnia L1/L2 migrada caudalmente, com calcificação da porção central esquerda. Optou-se pela técnica transforaminal devido ao risco de lesão de cauda com a abordagem translaminar, além de limitar o acesso da porção central da hérnia calcificada.

Resultados

A avaliação pós-operatória (PO) evidenciou melhora importante, demonstrando que em um dia pós-operatório encontrava-se assintomático, apresentando somente leve formigamento em região de L3 à esquerda. Após 23 dias, ele retornou às atividades de vida diária com resultado de EVA 1/10, não apresentava déficit motor e ODI de 10. Após 90 dias de PO, o paciente encontrava-se totalmente assintomático.

Conclusão

O procedimento revelou-se uma excelente opção para o tratamento desta patologia.

Palavra-chave 1: hérnia discal migrada; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia lombar endoscópica.

E-pôster | Tema: Coluna

DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA TRANSFORAMINAL EM PACIENTE OBESO MÓRBIDO: RELATO DE CASO

AUTORES

Helton Luiz A. Defino; João Paulo Machado Bergamaschi; Carlos Humberto Targa Moreira; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Victor Barbosa Caixeta; Rangel Roberto de Assis; Daniel Ferreira Ghedini; Felipe Loss; Nilvio de Campos Severo; Kelsen de Oliveira Teixeira.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nos últimos anos, a evolução cirúrgica tem levado cada vez mais à utilização de técnicas de cirurgia minimamente invasiva, relatando menor perda de sangue, redução da dor pós-operatória, menor tempo de duração da estadia de internação e melhores resultados de longo prazo quando comparados com as técnicas abertas clássicas. A abordagem endoscópica da coluna lombar vem ganhando espaço como um método minimamente invasivo no tratamento da hérnia discal lombar. Descrevemos um caso cirúrgico onde o paciente obeso grau III (obeso mórbido) foi submetido a um tratamento cirúrgico dos níveis L3-L4, L4-L5 e L5-S1, por via endoscópica total, com acesso transforaminal.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 44 anos, com 170 kg e 1,76 m de altura, portador de apneia do sono grave, com lombalgia leve e cialgia somente em membro inferior esquerdo (MIE), refratária ao tratamento conservador há anos com piora nos últimos 4 meses. De acordo com seu peso e altura, apresenta obesidade classe III, também chamada de obesidade mórbida ($IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$) devido IMC de 55 Kg/m^2 . O exame de ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombosacral mostrava espondilodiscoartrose degenerativa multissegmentar, abaulamento discal posterior difuso L3-L4 com extrusão pósterocentral, além de complexo disco osteofitário foraminal e extraforaminal direito em contato com a raiz L3. A protrusão do centro marginal direito L4-L5, com fissura do anelo fibroso, deslocou a raiz L5, além de deslocar o complexo disco osteofitário foraminal e extraforaminal bilateral, também reduziu os forames, principalmente à direita, onde toca a raiz L4. Houve abaulamento L5-S1 com extrusão centro marginal e foraminal direito, comprimindo S1, além de abaulamento do complexo disco osteofitário foraminal e extra foraminal bilateral, notadamente à esquerda. Optou-se pela discectomia lombar endoscópica.

Resultados

Nosso caso teve como principal dificuldade a maior escassez de material adequado para esse tipo de paciente, incluindo o endoscópio e suas pinças e brocas, já que encontramos apenas uma opção específica disponível no mercado.

Conclusão

A discectomia lombar totalmente endoscópica mostra-se uma opção cada vez mais segura e eficaz, proporcionando maior qualidade de vida, especialmente nos pacientes obesos devido às possíveis complicações relatadas para esse grupo em especial.

Palavra-chave 1: obesidade; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia lombar endoscópica.

E-pôster | Tema: Coluna

DISESTESIA PÓS-OPERATÓRIA EM DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA LOMBAR PERCUTÂNEA POR VIA TRANSFORAMINAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Marcelo da Silva; Aurélio Felipe Arantes; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Thiago Queiroz Soares; Diogo Barbosa de Carvalho; Alexandre Machado Andrade; Daniel de Abreu Oliveira; Daniel Ferreira Ghedini; Marcel Marques Peres; Rangel Roberto de Assis.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica percutânea lombar transforaminal (TELD) é um procedimento para tratamento das neurocompressões amplamente utilizado. Contudo, podem ocorrer complicações, como exemplo, lesões durais, infecções, ressecção incompleta e disestesia. A disestesia pós-operatória do gânglio da raiz dorsal ocorre quase que exclusivamente nesta modalidade de intervenção. Apresentamos neste trabalho o relato de um caso clínico onde por conta de uma radiculopatia lombar foi realizada TELD.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 63 anos, apresentou queixa de dores na região lombar axial e há 6 meses havia iniciado com dores irradiadas para região anterior do pé esquerdo e face lateral da perna esquerda de forte intensidade. Referiu ter piora do quadro ao realizar caminhadas acima de 2 quarteirões e ao realizar flexão e inclinação da coluna. Ao exame físico apresentava claudicação discreta, com fácies de dor. Dor à palpação miofascial lombar bilateral. Apresentou parestesia de região anterior do pé esquerdo e lateral da perna esquerda, além de teste de elevação da perna estendida positiva para o membro inferior esquerdo (MIE). Ele tinha força grau 3 para o músculo tibial anterior à esquerda. A ressonância nuclear magnética evidenciava uma hérnia discal foraminal L5-S1 à esquerda, com discreto estreitamento discal e hipertrofia facetária neste nível e discopatias degenerativas difusas. Com relação à avaliação do grau de dor e incapacidade, foi utilizada a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e o índice de incapacidade de Oswestry (ODI) e observou-se: EVA dor lombar 4/10 e para a dor no MIE apresentava EVA de 8/10. O paciente encontrava-se com incapacidade de 56% segundo ODI. Optou-se pela discectomia endoscópica percutânea transforaminal esquerda L5-S1.

Resultados

Com 6 dias de pós-operatório apresentava EVA para a dor na perna esquerda de 2/10 e dor lombar 1/10. Além de ODI de 18%. Porém, após 8 dias do procedimento o paciente referiu iniciar com dores do tipo queimação no MIE, diferente da dor pré-existente à cirurgia. Foi feito o diagnóstico clínico de disestesia pós-operatória do gânglio da raiz dorsal de L5 à esquerda. Ele evoluiu com melhora gradual do quadro de disestesia até que quando completou 4 semanas da cirurgia se apresentava com ODI de 20%, EVA em perna direita de 1/10, EVA lombar 1/10 e EVA no MIE 2/10.

Conclusão

A disestesia pós-operatória é uma intercorrência muito comum na cirurgia de TELD. Neste caso, é possível realizar os bloqueios ambulatorialmente nos pontos distais das estruturas nervosas.

Palavra-chave 1: disestesia; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia endoscópica lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

DOENÇA DO DISCO ADJACENTE APÓS FUSÃO LOMBAR TRATADA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Rafael Cardoso Campos; Thiago Queiroz Soares; Ariel Falbel Lugão; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcel Marques Peres; Kelsen de Oliveira Teixeira; Gustavo Vitelli Depieri; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia de fusão vertebral pode desencadear sobrecarga compensatória e distúrbios biomecânicos nos discos adjacentes, resultando em alterações degenerativas como a doença do nível adjacente (DNA) e degeneração do disco adjacente (DDA). A DNA refere-se ao desenvolvimento anormal de condições como degeneração discal, listese e estenose de canal em segmentos adjacentes à fusão vertebral. Por outro lado, a DDA é caracterizada por perda na altura discal e listese maior que 2 mm em comparação com exames radiológicos anteriores. Fatores de risco incluem características pré-existentes como idade, sexo, índice de massa corporal elevado e estenose espinhal, bem como fatores relacionados à cirurgia, como tipo de fusão e alinhamento sagital, que são frequentemente discutidos na literatura científica devido ao potencial impacto na formação de DNA. Essas complicações podem exigir novas intervenções cirúrgicas. Este relato descreve um caso de desenvolvimento de DNA e DDA após cirurgia de artrodese lombar.

Materiais e Métodos

Homem, 55 anos, operador de máquinas pesadas, com história de hipertensão arterial e cirurgia de coluna lombar realizada há 8 anos em outro serviço. Apresentou dor neuropática intensa no membro inferior esquerdo (MIE), classificada como 7/10 na Escala Visual Analógica (EVA), em dermatomo de L4, com monoparesia discreta do quadríceps e reflexo patelar reduzido, mas sem lombalgia associada. Exames revelaram artrodese e instrumentação em L4-L5 e L5-S1, com perda de altura discal em L3-L4. Ressonância magnética mostrou hérnia discal extrusa em L3-L4 à esquerda, com sinais de compressão das raízes nervosas. Optou-se por cirurgia endoscópica transforaminal no nível L3-L4 esquerdo, resultando em boa descompressão da raiz nervosa de L4 e remoção da hérnia discal volumosa.

Resultados

Após a cirurgia, a dor no MIE foi reduzida a 0/10, com alta hospitalar após 8 horas e ausência de dor significativa após 3 meses.

Conclusão

O tratamento endoscópico mostrou-se eficaz no caso de DNA e DDA descrito, proporcionando alívio sintomático significativo. Contudo, a durabilidade dos benefícios dessa técnica precisa ser avaliada em estudos prospectivos de maior escala para apoiar sua aplicação clínica regular.

Palavra-chave 1: doença do disco adjacente; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: fusão lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

DOR COMPLEXA REGIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Daniel Ferreira Spindola; Ariel Falbel Lugão; Kelsen de Oliveira Teixeira; Fernando Flores de Araújo; Gustavo Vitelli Depieri; Marcel Marques Peres; Víctor Barbosa Caixeta; Diogo Barbosa de Carvalho; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o advento das técnicas minimamente invasivas na cirurgia da coluna vertebral, como a endoscopia, observou-se uma menor incidência de complicações em comparação às técnicas convencionais. No entanto, a dor complexa regional pós-discectomia endoscópica é uma síndrome que vem ganhando destaque devido à sua complexa compreensão fisiopatológica e ao difícil manejo clínico. A dor e a incapacidade funcional são características marcantes desta síndrome, muitas vezes levando a um grande comprometimento físico e emocional dos pacientes.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 48 anos, com lombociatalgia crônica, apresentando piora evolutiva nos últimos 6 meses. A paciente relatava dor lombar em queimação associada a parestesia, irradiando para a face anterior da coxa esquerda até o joelho, com intensidade de dor igual a 8 na Escala Visual Analógica (EVA). Ela fazia uso crônico de analgésicos simples, anti-inflamatórios não esteroidais e antidepressivos tricíclicos, sem melhora clínica. Optou-se por discectomia lombar endoscópica, com foraminoplastia de L3/L4 à esquerda, utilizando acesso transforaminal. No dia seguinte à cirurgia, a paciente 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, pior na extensão da perna. No segundo dia de pós-operatório, a paciente apresentou edema importante no membro inferior esquerdo, mais intenso no joelho, associado a calor e rubor. Foram adotadas medidas conservadoras como fisioterapia e medicação analgésica venosa, sem melhora. Realizou-se então uma infiltração foraminal em L3/L4 à esquerda com dexametasona e ropivacaína, sem sucesso. Por último, foi feito bloqueio simpático com lidocaína, ketamina e dexametasona, resultando em melhora significativa dos sintomas, mas com retorno uma semana após o bloqueio.

Resultados

A dor do tipo choque melhorou, persistindo apenas a parestesia e o edema na perna. Atualmente, a paciente mantém uma leve paresia na extensão da perna, sem limitação funcional.

Conclusão

Novas complicações surgem com o desenvolvimento de técnicas inovadoras. A síndrome de dor complexa regional é pouco relatada em procedimentos endoscópicos da coluna vertebral. A compreensão, identificação e manejo farmacológico e intervencionista dessa condição são ferramentas cruciais para a melhora clínica dos pacientes.

Palavra-chave 1: dor complexa regional; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia lombar endoscópica.

E-pôster | Tema: Coluna

DOR CONTRALATERAL EM HÉRNIA DISCAL LOMBAR RECIDIVADA: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Luciano de Almeida Ferrer; Aurélio Felipe Arantes; Nilvio de Campos Severo; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Daniel de Abreu Oliveira; Daniel Ferreira Ghedini; Edgar Takao Utino; Diogo Barbosa de Carvalho.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pacientes com hérnia de disco (HD) lombar podem apresentar sintomas contralaterais, que às vezes confundem os cirurgiões durante a programação cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora de HD recorrente com sintomas contralaterais e a escolha do tratamento mais adequado na ocasião.

Materiais e Métodos

Paciente de 48 anos, sexo feminino, apresentou queixa de dor em coluna lombar, intensa, com 4 meses de duração, com irradiação para membro inferior esquerdo (MIE) e piora ao esforço físico. Ao exame físico apresentava sinal de Lasègue positivo à esquerda, sem déficit neurológico e limitação funcional moderada. O exame de ressonância nuclear magnética (RNM) apresentava HD foraminal à esquerda em L4-L5. Foi então instituído tratamento conservador, mas a paciente evoluiu com piora progressiva do quadro. Foi optado pelo tratamento cirúrgico por via endoscópica transforaminal (TF) em L4-L5 à esquerda e ressecção do fragmento herniado.

Resultados

A alta hospitalar ocorreu 10 horas após o procedimento. Na escala analógica visual de dor (VAS) pré-operatório do MIE era 8/10; O índice de Oswestry de incapacidade (ODI) pré-operatório era de 70%. O VAS pós-operatório MIE foi 1/10 e ODI pós-operatório foi 10% (1º dia pós-operatório). Alguns meses após, a paciente retornou referindo dores intensas irradiadas para o membro inferior direito (MID), de início súbito, relacionada aos pequenos esforços, associada à parestesia na perna direita de caráter progressivo. O exame de RNM mostrou nova HD foraminal em L4-L5 à esquerda, sendo um maior volume em comparação com a HD anterior. Foi realizado novo procedimento cirúrgico, com acesso endoscópico TF à esquerda, contralateral ao lado sintomático, e retirada de grande fragmento discal herniado. O VAS pré-operatório MID foi de 7/10; ODI pré-operatório foi de 80%. O VAS pós-operatório MID foi 1/10 e ODI pós-operatório foi de 10% (primeiro dia pós-operatório). A alta ocorreu 8 horas após o procedimento. No seguimento de 4 meses, a paciente encontrava-se assintomática.

Conclusão

A endoscopia TF ipsilateral, com descompressão e ressecção do fragmento herniado, pode ser suficiente para a resolução dos sintomas radiculares contralaterais.

Palavra-chave 1: dor contralateral; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

DOR LOMBAR CRÔNICA APÓS ARTRODESE LOMBAR

AUTORES

Franciel Wawrzyniak; Francisco Spessatto Neto; Leandro Medeiros da Costa; Paulo Petrov; Ricardo da Silva Penteado Junior.

Hospital Regional de São José, São José - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor lombar crônica é uma condição debilitante que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Uma das estratégias para a resolução do problema tem sido a artrodese de coluna lombar. No entanto, um número considerável de pacientes relata a continuidade da dor. Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo avaliar o quadro de dor lombar crônica após artrodese de coluna lombar. Além disso, pretende-se identificar os principais erros cometidos tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório e as condutas que devem ser adotadas para minimizar a ocorrência de dor lombar persistente.

Materiais e Métodos

O presente trabalho foi realizado através de pesquisas bibliográfica, que consiste na revisão da literatura relacionada à temática abordada.

Resultados

Estudos conduzidos apontam para uma taxa de insucesso clínico em torno de 20% a 40% das cirurgias de artrodese lombar. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades e estado psicológico pré-operatório podem influenciar negativamente os desfechos pós- cirúrgicos. É essencial reconhecer que a redução da dor não foi uniforme entre todos os pacientes, apontando para variáveis individuais. A presença de dor residual pode estar associada ao desenvolvimento de síndromes dolorosas complexas ou à falha na fusão óssea completa. Além disso, uma análise comparativa entre diferentes técnicas de artrodese revelou variações nos desfechos clínicos. Esses dados sugerem a necessidade contínua de pesquisas para otimizar as abordagens cirúrgicas e personalizar tratamentos baseados nas características individuais dos pacientes. Reforçam a necessidade de um acompanhamento rigoroso no pós-operatório para identificar precocemente complicações ou falhas na fusão óssea. Segundo, enfatizam a importância do desenvolvimento contínuo e aprimoramento das técnicas cirúrgicas. A identificação precoce dos fatores prognósticos pode ajudar na seleção apropriada dos candidatos à artrodese.

Conclusão

Ao identificar os fatores que contribuem para a falha na resolução da dor e as melhores práticas clínicas, espera-se fornecer diretrizes para melhorar os resultados cirúrgicos e diminuir a incidência de dor crônica pós-artrodese. A adoção dessas condutas pode transformar significativamente o manejo da dor lombar crônica em pacientes submetidos à artrodese da coluna, promovendo uma recuperação mais eficaz e melhorando sua qualidade de vida.

Palavra-chave 1: artrodese de coluna lombar; Palavra-chave 2: dor lombar crônica; Palavra-chave 3: práticas clínicas.

E-pôster | Tema: Coluna

ENDOSCOPIA TRANSFORAMINAL BILATERAL PARA TRATAMENTO DE COMPRESSÃO MEDULAR CAUSADA POR FRATURA ÓSSEA: RELATO DE UM CASO

AUTORES

Marcelo Giacomini da Fonseca; João Paulo Machado Bergamaschi; Thiago Dantas Matos; Aldo César Fregadolli Calado; Alex Caetano Rolindo; Augusto Caixeta D'Alcântara; Bruno Costamilan Winkler; Charbel Jacob Júnior; Ariel Falbel Lugão; Aurélio Felipe Arantes; Daniel Ferreira Ghedini; Daniel de Abreu Oliveira; Diego Zanin Mânica; Diogo Rath Fingerl Barbosa; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento de patologias na região da junção tóraco-lombar utilizando técnicas endoscópicas é complexo, tendo em vista que as técnicas mais comumente utilizadas na região lombar (transforaminal (TF) ou interlaminar) apresentam limitações para o tratamento de patologias nessa região. Uma modificação da técnica TF que visa diminuir essas limitações é a realização da técnica bilateral, ou seja, utilizar 2 endoscópios simultâneos para descomprimir os 2 lados do canal, deste modo, diminuído o risco de lesão de raízes e de descompressão insuficiente. O presente estudo relata um caso da utilização de técnica TF bilateral para tratamento de estenose em T12-L1 causada por fratura óssea.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, em pós-operatório de fixação posterior T11-L3 para tratamento de fratura na vértebra de L1 causada por queda de cavalo. Se apresenta com quadro de alteração de marcha e bexiga neurogênica além de paraparesia em membros inferiores (MIs). Referia necessidade de esforço para urinar e defecar, com sensação de esvaziamento incompleto. Nega dor, mas possui queixas de fraqueza para MIs, notadamente nos pés, bilateralmente. Ao exame físico, apresenta força motora (FM) em L2 grau IV à direita, em L5 à direita grau II, em L5 à esquerda grau III e em S1 bilateral grau III. Ademais, apresenta parestesia região lateral do joelho direito, tornozelos, face lateral dos pés. Em exame de ressonância nuclear magnética, é evidenciada a presença de um fragmento ósseo comprimido o nível de T12-L1. Foi optado por realizar a técnica de endoscopia TF bilateral para descompressão central da parede posterior vertebral. A osteotomia foi realizada com auxílio de cânulas para microdebridamento e osteótomo endoscópico.

Resultados

Durante o procedimento o paciente apresentou quadro de laringo-espasmo, que foi tratado com atropina e resolveu a intercorrência. No pós-operatório imediato, o paciente já referia melhora na propriocepção e na FM.

Conclusão

A técnica endoscópica TF bilateral se mostrou uma alternativa viável para tratamento de patologia na junção tóraco-lombar, mostrando-se segura e efetiva.

Palavra-chave 1: endoscopia transforaminal bilateral; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: compressão medular.

E-pôster | Tema: Coluna

EPIDEMIOLOGIA DAS CIRURGIAS DE ARTRODESES PÓS-TRAUMÁTICAS DE COLUNA VERTEBRAL EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ (HRPA)

AUTORES

Marcela Fortaleza Brandes de Souza; José Humberto de Souza Borges; Claudio Lopes Dias; Vanessa Menezes de Oliveira; Davi Moreno Machado Moraes Jardim; Eduardo Henrique Chiovato Abdala.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

O número de casos de lesão medular tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, sendo encontrada uma incidência de 15-30 casos por milhão de habitantes por ano no mundo. No Brasil, o trauma raquimedular acomete principalmente adultos jovens do sexo masculino, ocasionados por traumas de alta energia e geralmente associados a déficits neurológicos. Nessas lesões, a artrodese promove a estabilização das fraturas e minimiza eventuais sequelas. O objetivo deste estudo é conhecer a demanda por artrodese de coluna vertebral em unidade de referência no Distrito Federal em pacientes por trauma agudo de 2017 a 2019. Além disso, conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à artrodese.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico em que foi estudado pacientes atendidos no Hospital Regional do Paranoá e submetidos a artrodese de coluna pós trauma entre julho de 2017 e junho de 2019. O levantamento de dados se baseou no número de artrodeses pós-trauma, sexo, idade, mecanismo de trauma e regiões fixadas. Após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, foram encontrados 246 prontuários de artrodese de coluna vertebral. Destes, 96 foram excluídos, 51 por serem eletivas e 45 por falta de informações. Assim, 150 foram validados para a análise estatística.

Resultados

Quanto as características epidemiológicas encontradas nos pacientes submetidos a artrodese, 63,82% eram do sexo masculino, o intervalo etário mais acometido foi entre 41 a 50 anos, totalizando 27,46%, seguido de 21 a 30 anos com 19,77%, e, 31 aos 40 anos com 17,58%. Quanto à etiologia, 50,4% foram por acidente automobilístico, seguido por queda da altura com 34,55% e mergulhos em águas rasas com 4,47%. Quanto ao nível de fixação das lesões, as mais atingidas foram C6 (6,53%), T12 (9,80%), L1 (8,16%) e L2 (8,49%).

Conclusão

As tendências identificadas neste estudo são semelhantes às prevalentes pelo mundo, sendo a população mais atingida a de jovens do sexo masculino, os acidentes automobilísticos a principal etiologia e a coluna torácica a mais acometida. O conhecimento do perfil epidemiológico do paciente submetido à artrodese de coluna vertebral pós trauma fornece informações importantes que possibilitam às instituições de saúde uma melhor destinação de recursos. Em sua maioria, por se tratarem de lesões potencialmente evitáveis, campanhas educativas relacionadas a acidentes de trânsito, potencialmente reduziram per si os traumas espinhais e seu impacto individual e social.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: artrodese de coluna vertebral; Palavra-chave 3: trauma raquimedular.

E-pôster | Tema: Coluna

ESCOLHA DA VIA DE ACESSO NA RECIDIVA DE HÉRNIA DE DISCO EM CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Davidson Alba; Daniel Ferreira Ghedini; Aurélio Felipe Arantes; Adriano Passaglia Esperidião; Edgar Takao Utino; Diogo Barbosa de Carvalho; Gustavo Cherobin; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hérnias discais lombares (HDLs), inseridas no contexto das doenças degenerativas da coluna vertebral, têm alta relevância e prevalência. Aproximadamente 10-15% dos pacientes com HDL sintomática necessitarão de intervenção cirúrgica ao longo de suas vidas, e cerca de 3-5% daqueles submetidos à cirurgia enfrentarão recidiva dessas hérnias (HDs). Compreender os fatores predisponentes e de risco para tais recidivas e evitá-los é crucial para melhorar os resultados do tratamento. Este estudo visa relatar um caso de HD recidivada, tratada por cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC).

Materiais e Métodos

As hérnias discais lombares (HDLs), inseridas no contexto das doenças degenerativas da coluna vertebral, têm alta relevância e prevalência. Aproximadamente 10-15% dos pacientes com HDL sintomática necessitarão de intervenção cirúrgica ao longo de suas vidas, e cerca de 3-5% daqueles submetidos à cirurgia enfrentarão recidiva dessas hérnias (HDs). Compreender os fatores predisponentes e de risco para tais recidivas e evitá-los é crucial para melhorar os resultados do tratamento. Este estudo visa relatar um caso de HD recidivada, tratada por cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC).

Resultados

Durante o procedimento, foram removidos dois grandes fragmentos extrusos, alcançando descompressão satisfatória. A paciente apresentou melhora sintomática completa e imediata, persistindo apenas uma leve dor crônica no joelho ipsilateral.

Conclusão

A CEC demonstra ser eficaz no tratamento de HDL recidivada. A escolha da via de acesso deve ser guiada pelo tempo de evolução dos sintomas, preferências cirúrgicas e características específicas da HD, garantindo assim uma abordagem individualizada e eficaz para cada caso.

Palavra-chave 1: via de acesso; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: recidiva de hérnia de disco.

E-pôster | Tema: Coluna

ESPONDILODISCITE APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA TRANSFORAMINAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Flávio Vale Pinelli Nogueira; Daniel de Abreu Oliveira; Rangel Roberto de Assis; Ariel Falbel Lugão; Gustavo Vitelli Depieri; Alexandre Machado Andrade; Felipe Loss; Marcel Marques Peres.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Espandilodiscite é definida como processo infeccioso que acomete o disco e as vértebras adjacentes. O diagnóstico geralmente é tardio, cerca de 2-3 meses, pois sinais e sintomas são pouco específicos, sendo os mais frequentes dorsalgia/lombalgia e febre. Do ponto de vista fisiopatológico pode ocorrer de 3 maneiras: disseminação hematogênica, disseminação por contiguidade e inoculação externa direta. Esta, principalmente iatrogênica, está relacionada a procedimentos cirúrgicos e infiltrações locais. O diagnóstico se baseia em dados clínicos, exames laboratoriais e de imagem. Deve ser considerada como condição de risco à vida e tratada como urgência, sendo a mortalidade maior nos casos primários, 12.5%, quando comparado a pós-operatórios, 1.8%. A etiologia é variada, podendo ser causada por bactérias, fungos e parasitas. Nos casos secundários à cirurgia pode advir de instrumentos esterilizados inadequadamente, uso de corantes, bacteremia a partir de infecção do trato urinário ou intestinal. Considerada um procedimento minimamente invasivo e bastante eficaz, a discectomia lombar endoscópica percutânea transforaminal vem sendo cada vez mais praticada atualmente no tratamento de doenças degenerativas da coluna. Este trabalho visa relatar um caso clínico referente à complicação infecciosa após abordagem endoscópica lombar percutânea transforaminal.

Materiais e Métodos

Mulher de 30 anos, com história de lombociatalgia direita com 4 meses de evolução, piora progressiva da intensidade da dor associada à paresia na dorsiflexão do pé e extensão do hálux, realizava estes movimentos contra gravidade, porém sem resistência adicional. Na história médica pregressa, apresentava relato de gastroplastia, apendicectomia e parto cesárea. Foi evidenciada na ressonância magnética ombar uma hérnia discal L4-L5 centrolateral direita que foi tratada por endoscopia percutânea transforaminal, com tempo cirúrgico-anestésico de 2 horas, sem intercorrências.

Resultados

Recebeu alta no mesmo dia, já em melhora dos déficits.

Conclusão

A espondilodiscite secundária à discectomia lombar endoscópica percutânea transforaminal felizmente é uma complicação infrequente. Ainda assim, cuidados para se evitá-la devem ser uma preocupação do cirurgião, visto a morbidade e mortalidade a que está associada.

Palavra-chave 1: espondilodiscite; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

ESTUDO DA PRESENÇA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À CERVICALGIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE CATARINENSE

AUTORES

Luan Ramos Pereira¹; Salissa Prochnov Dalle Grave²; Laiane Dutra Caletti²; Andressa Regina Gomes²; Yuri Santos Siqueira²; Marcelo Emílio Beirão²; Helen Viana Farias³.

1. Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil; 2. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil; 3. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor cervical é uma das disfunções musculoesqueléticas mais comuns na população. A flexão excessiva e hiperativação dos músculos dessa região geram ponto-gatilhos miofasciais, responsáveis pelas áreas de tensão e dor. Os fatores de risco conhecidos para cervicalgia incluem sexo feminino, idade avançada, episódio anterior de dor no pescoço e fatores psicossociais. Dessa forma, a sobrecarga biomecânica gerada pela posição ergonômica inadequada promove modificações nas estruturas musculares e ligamentares. Logo, a associação entre a má postura, saúde mental e estado emocional afetados pelas longas horas de atividades acadêmicas, faz com que os estudantes de medicina se tornem alvos das dores cervicais. Portanto, esse estudo tem como objetivo analisar os fatores de risco e a presença de cervicalgia em estudantes de medicina de uma universidade Catarinense.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa e coleta de dados primários. A cervicalgia foi avaliada em 225 estudantes de medicina através do questionário validado Neck Bournemouth Questionnaire (NBQ - Brasil). Além disso, foi aplicado um questionário sociodemográfico desenvolvido pelas pesquisadoras. Os questionários foram enviados aos alunos por e-mail e respondidos através do Google Forms. A análise dos dados foi feita em planilhas do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

Resultados

A média de idade foi de $23,19 \pm 4,43$. 71,6% foram do sexo feminino, fator que possui significância para cervicalgia ($p=0,005$). A presença de cervicalgia foi de 67,1%, sendo classificada como aguda por 61,6% dos estudantes enquanto 38,4% a classificaram como crônica. 69,8% fazem o uso de mais de 4 horas diárias de tela, fator que não apresentou relação significativa com a cervicalgia ($p=0,219$). Já os fatores de risco que foram afetados significativamente com a presença de cervicalgia foram o estresse contínuo ($p=0,001$) a prática de exercício físico ($p=0,029$) e a posição de estudo adequada ($p=0,001$).

Conclusão

Dentre os fatores analisados, o sexo feminino, a ergonomia, o estresse contínuo e a prática de exercício físico demonstraram estar relacionados com a presença de cervicalgia.

Palavra-chave 1: cervicalgia; Palavra-chave 2: fatores de risco; Palavra-chave 3: presença.

E-pôster | Tema: Coluna

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO ACESSO ENDOSCÓPICO TRANSFORAMINAL L5-S1 EM UM HOSPITAL DA CAPITAL PAULISTA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Yoshinobu Nagasse; Edgar Takao Utino; Diogo Barbosa de Carvalho; Gustavo Vitelli Depieri; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Rangel Roberto de Assis; Felipe Loss; Nilvio de Campos Severo; Felipe Siciliani Scalco; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica transforaminal (TF) lombar utiliza o triângulo de segurança de Kambin para descomprimir a região lombar com mínima interferência nas raízes nervosas e no saco dural. Contudo, o acesso a este triângulo é desafiador no nível L5-S1 devido à presença da crista ilíaca. A anatomia específica da crista ilíaca é crucial para determinar se o acesso TF deve ser realizado de forma suprailíaca (SIL) ou transilíaca (TIL). Este estudo visa avaliar radiografias da coluna lombar utilizando as classificações de Choi e Patgaonkar, investigando parâmetros que possam influenciar o acesso TF em L5-S1.

Materiais e Métodos

Foi conduzido um estudo transversal com radiografias da coluna lombossacra obtidas em um hospital na capital paulista ao longo de quatro meses. Foram incluídas radiografias de pacientes maiores de 18 anos com visualização adequada da coluna lombossacra e ilíaca para aplicação das classificações de Choi e Patgaonkar. Foram excluídos casos com histórico de cirurgias lombares prévias, tumores, fraturas ou escoliose. Foram analisados a altura da crista ilíaca, o ângulo da borda medial ilíaca, a morfologia da pelve (androide ou ginecoide) e a presença de megapófise. As classificações de Choi e Patgaonkar foram então aplicadas para determinar a viabilidade da via SIL para acesso TF. O estudo foi aprovado 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. A morfologia da pelve foi classificada como androide em 75 casos e ginecoide em 92 casos. A altura média da crista ilíaca foi menor na pelve ginecoide ($24,3 \text{ cm} \pm 7,3 \text{ cm}$) em comparação com a pelve androide ($27,9 \text{ cm} \pm 7,3 \text{ cm}$). Segundo a classificação de Patgaonkar, apenas 63 casos (37,7%) foram considerados adequados para acesso SIL, enquanto os demais foram recomendados para acesso TIL. Com base na classificação de Choi, 37 casos (22,1%) foram indicados para acesso SIL e 106 casos (63,4%) para acesso SIL com foraminoplastia.

Conclusão

A presença de uma crista ilíaca elevada está correlacionada com pontuações mais altas na classificação de Choi. Embora o ângulo da borda ilíaca apresente correlação com a altura da crista ilíaca, não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre as classificações estudadas.

Palavra-chave 1: estudo radiográfico; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA O MANEJO DE FÍSTULAS LIQUÓRICAS NO CONTEXTO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Guilherme José Miotto; Marcel Marques Peres; Victor Barbosa Caixeta; Marcelo Botelho Soares de Brito; Thiago Dantas Matos; Thiago Queiroz Soares; Ariel Falbel Lugão; Felipe Loss; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Com o avanço das técnicas minimamente invasivas na cirurgia de coluna vertebral, especialmente o uso crescente da abordagem totalmente endoscópica, a incidência de complicações cirúrgicas tem aumentado. Durotomia incidental e fístula liquórica são complicações frequentes. O tratamento clássico envolve sutura primária, com o uso potencial de selantes de fibrina, hemostáticos, tecidos autólogos, substâncias dural substitutas, além de repouso absoluto em decúbito reto. No entanto, o manejo dessas complicações continua a ser um desafio técnico na abordagem endoscópica. Este estudo visa revisar a literatura atual para avaliar a melhor técnica de reparo de defeitos dural.

Materiais e Métodos

A revisão da literatura foi conduzida utilizando a base de dados PubMed, selecionando artigos em inglês com os termos "Full endoscopic spine surgery" and "Dural tears", "Endoscopic spine surgery" and "dural tears", e "Full endoscopic spine surgery" and "complications". Foram incluídos apenas artigos publicados nos últimos 15 anos.

Resultados

A literatura não apresenta um consenso claro sobre o método ideal. Para lesões dural pequenas, abordagens conservadoras incluem observação expectante ou tamponamento com músculo autólogo e cola de fibrina. Lesões menores que 1 cm podem ser gerenciadas com redução das raízes para dentro do saco dural e uso de músculo autólogo, cola de fibrina, seguido de repouso por 24 a 48 horas. Casos com sintomas radiculares pós-operatórios exigem reavaliação e, se necessário, reintervenção. Lesões grandes, com diâmetro superior a 1 cm e perda significativa de tecido dural, demandam consideração para microcirurgia aberta com sutura primária ou técnicas específicas descritas na literatura para reparo endoscópico.

Conclusão

Não há evidência clara na literatura que aponte para uma abordagem superior no tratamento de durotomia incidental na cirurgia endoscópica da coluna. A prevenção ainda é o melhor método, enfatizando treinamento contínuo e aprimoramento técnico dos profissionais endoscópicos.

Palavra-chave 1: fístulas liquóricas; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: técnicas minimamente invasivas.

E-pôster | Tema: Coluna

EVOLUÇÃO E EFICÁCIA DA TÉCNICA ENDOSCÓPICA PARA IMPLANTE DE ELETRODOS EM PLACA PARA ESTIMULAÇÃO MEDULAR NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Cleriston Lopes Lacerda; João Paulo Machado Bergamaschi; Edgar Takao Utino; Ricardo Rezende Campos; Thiago Henrique de Moraes Modesto; Tiago Costa Falci; Vinicius Coralino dos Reis Pereira; Yony Osorio Garcia; Marcelo Botelho Soares de Brito; Aurélio Felipe Arantes; Daniel Ferreira Ghedini; Diego Zanin Mânica; Fernando Sepulveda Esperidião; Kelsen de Oliveira Teixeira; Lucas de Sousa Soares; Marcel Marques Peres; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A estimulação da medula espinhal (EME) é uma técnica de neuromodulação que se tornou uma opção terapêutica amplamente reconhecida para o tratamento da dor crônica neuropática (NP) persistente, proporcionando alívio significativo de síndromes álgicas complexas e melhora da qualidade de vida dos pacientes. A EME é efetiva, mas também apresenta complicações, com estudos indicando uma taxa de intercorrências entre 20% e 75%. Uma das técnicas menos invasivas para o implante dos eletrodos em placa é a técnica endoscópica (TE), que oferece vantagens como alta precisão e baixa morbidade cirúrgica. Neste estudo, temos o objetivo de esclarecer a eficácia da TE, em sua evolução técnica para a abordagem uniportal interlaminar (IL), com o intuito de implantar neuroestimuladores na coluna vertebral para o tratamento da dor crônica de origem NP predominante.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 61 anos, com histórico de síndrome da cauda equina 5 anos antes da avaliação. Desde então, manteve quadro de dor lombar (DL) crônica predominantemente NP. No exame físico, apresentava parestesia em região lateral e posterior dos membros inferiores. Também havia déficit motor para dorsiflexão e extensão plantar e controle esfinteriano preservado. Fazia uso diário de medicações para a dor. Após a realização de um teste de neuroestimulação com um eletrodo percutâneo, optou-se pela implantação de um eletrodo em placa por via endoscópica IL. O procedimento foi realizado sob anestesia geral intravenosa e anestesia local.

Resultados

O paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento. Em 2 meses de acompanhamento, apresentou melhora significativa da DL, com redução da escala visual analógica de dor (EVA) de 8 para 3. Além disso, conseguiu suspender o uso de opióides, mantendo-se apenas com analgésicos simples e uso de pregabalina como coadjuvante no controle da dor.

Conclusão

A TE se destaca por menor incidência de complicações, contribuindo para uma recuperação mais rápida e diminuição da morbidade. A TE também se mostra vantajosa para pacientes obesos, os quais, eram considerados candidatos apenas para métodos percutâneos de eficácia terapêutica limitada. Nas cirurgias abertas, a remoção dos músculos paravertebrais e a ressecção dos elementos posteriores podem levar à instabilidade da coluna vertebral e com isso, à interrupção do fluxo sanguíneo local pela retração muscular, o que resulta em aumento do estresse oxidativo e da inflamação.

Palavra-chave 1: técnica endoscópica; Palavra-chave 2: implante de eletrodos em placa para estimulação me; Palavra-chave 3: dor crônica.

E-pôster | Tema: Coluna

EXCISÃO DE CALCINOSE TUMORAL INTRACANAL VERTEBRAL PELO ACESSO INTERLAMINAR DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Tiago Costa Falci; João Paulo Machado Bergamaschi; Thiago Queiroz Soares; Sérgio Lutz; Yony Osorio Garcia; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Diogo Barbosa de Carvalho; Fernando Sepúlveda Esperidião; Felipe Siciliani Scalco; Daniel de Abreu Oliveira; Ricardo Marques Miranda; Victor Barbosa Caixeta; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A calcinose tumoral (CT) é uma patologia caracterizada por calcificação distrófica em tecidos moles periarticulares. Os sintomas comuns são dor, amplitude de movimento articular limitada e fraqueza das extremidades. A ressecção cirúrgica na coluna é realizada para lesões que causam sintomas agudos, progressivos ou disfunção neurológica refratária. O objetivo deste relato é descrever um raro caso de CT da coluna lombar tratada pela cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC).

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 65 anos, portadora de hipotireoidismo e dislipidemia, com queixa de lombalgia associada à dor irradiada para membro inferior direito (MID). A paciente estava realizando tratamento conservador e foi admitida para avaliação da dor, a qual se intensificava em ortostatismo, na extensão do tronco e ao deambular. Houve piora progressiva, com sensação de perda de força em MID, apesar de ter realizado tratamento com inúmeras sessões de fisioterapia, uso de pregabalina, anti-inflamatórios não esteroidais e analgésicos opioides. Encontrava-se incapaz de realizar atividades da vida diária ou atividade física. Ao exame clínico, queixava-se de dor ao toque em topografia de L5/S1. Teste de lasègue positivo em MID, dor no dermatomo de S1 à direita, força M4 em raiz de S1 direita associado a hipoestesia e hiporreflexia desta mesma raiz. A ressonância nuclear magnética (RNM) revelou uma imagem ovalada volumosa, lobulada, em topografia de articulação interapofisária de L5/S1, com importante compressão do saco dural, com provável contato de raiz de S1 descendente, sugerindo cisto sinovial. A paciente foi submetida à CEC de coluna lombar para descompressão do canal vertebral e excisão da lesão. Realizou-se abordagem por via interlaminar sob anestesia geral.

Resultados

No pós-operatório imediato, a paciente apresentou rápida melhora da dor lombar e ciática, tendo recebido alta no dia seguinte a cirurgia, deambulando. A histopatologia foi compatível com CT.

Conclusão

A CEC mostrou-se eficaz no tratamento de CT da coluna lombar, apresentando baixa incidência de complicações, assim como reabilitação pós-operatória precoce. Ainda há poucos relatos sobre a utilização desta técnica para ressecção de tumores de coluna vertebral, devendo ser alvo de novos estudos nos próximos anos.

Palavra-chave 1: calcinose tumoral intracanal vertebral; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

EXTRAVASAMENTO RETROPERITONEAL DE SORO FISIOLÓGICO EM ENDOSCOPIA DE COLUNA: RELATO DE CASO

AUTORES

Juliano de Bortoli; João Paulo Machado Bergamaschi; Thiago Queiroz Soares; Diego da Silva Collares; Diogo Sales Arcanjo dos Santos; Ednilson Gonçalves da R. Betiol; Eduardo Celso de Portilho Lopes; Emerson Bernardo Cohim Marinho Gomes; Erik Schmidt Kulniski; Felipe Siciliani Scalco; Fernando Sepulveda Esperidião; Kelsen de Oliveira Teixeira; Lucas de Sousa Soares; Marcel Marques Peres; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Uma das principais evoluções que tornaram a cirurgia endoscópica da coluna vertebral (CEC) uma tecnologia disruptiva está a irrigação contínua de soro fisiológico (SF), com a redução das taxas de sangramento e infecção intra e pós-operatória e a melhora significativa da visibilidade das estruturas anatômicas. Apesar das vantagens da cirurgia "full-endoscópica" da coluna, algumas possíveis complicações relacionadas à técnica ainda precisam ser esclarecidas. Há poucas publicações descrevendo possíveis complicações com o uso de irrigação contínua de SF, por isso o objetivo deste trabalho é relatar uma complicação ocorrida por irrigação contínua do SF em um procedimento CEC transforaminal (TF).

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 76 anos, apresentou lombalgia com irradiação para a face anterior da coxa esquerda, exacerbada pelos esforços e deambulação. Ao exame físico, apresentava hipoestesia em face anterior da coxa esquerda e força muscular grau 4 em quadríceps esquerdo. A Escala Visual Analógica de dor (EVA) lombar era de 3/10, de 6/10 na coxa esquerda e o Oswestry Disability Index (ODI) era de 48%. A ressonância nuclear magnética revelou protrusão foraminal e hipertrofia facetária em L2-L3 à esquerda, com estenose radicular acentuada, sendo indicada a CEC TF L2-L3 à esquerda. A CEC foi realizada sob anestesia geral, com o uso de bomba de infusão a 60mmHg e, durante o procedimento, não ocorreram alterações de sinais vitais ou hemorragias, sendo a descompressão realizada com êxito. Ao mudar a posição da paciente, foi constatada distensão abdominal. O abdômen mostrava-se tenso e indolor, e a paciente evoluiu com hipotermia (35°C). Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de abdômen, que revelou líquido livre em retroperitônio, deslocando a loja renal anteriormente, sendo interpretado como extravasamento de soro fisiológico (SF). Foi optado por manter a paciente em internação.

Resultados

A paciente evoluiu com leve dor abdominal, aumento do volume urinário nas primeiras 48 horas, com dor lombar leve (EVA=2) e sem dor em membros inferiores. Após 2 semanas do procedimento, ela evoluiu com melhora do desconforto abdominal e foi solicitada nova TC de abdômen, que revelou absorção total do SF.

Conclusão

O extravasamento de SF para a cavidade abdominal na CEC é uma complicação rara ou talvez pouco diagnosticada. Mais estudos são necessários para a identificação da real incidência desse extravasamento intraoperatório para a cavidade abdominal em CECs.

Palavra-chave 1: extravasamento retroperitoneal; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: soro fisiológico.

E-pôster | Tema: Coluna

FRATURA-LUXAÇÃO ANTERIOR DO CÓCCIX: RELATO DE CASO

AUTORES

Chrystian Silva Pereira¹; Kalil Ribeiro Nunes¹; Junior Cesar Marciano da Silva²; Daniel de Souza Reis¹.

1. Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, Patos de Minas - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação da articulação sacrococcígea é uma lesão rara decorrente de trauma nas nádegas, na maioria dos casos por queda do próprio nível. Os pacientes podem evoluir com coccidínia: quadro algico associado a edema e que piora ao sentar e levantar da posição sentada. Geralmente, as fraturas se recuperam após tratamento conservador, porém para os casos refratários, após 2 meses está indicado tratamento cirúrgico com coccigectomia, ou outras opções terapêuticas como acupuntura a laser, ainda em estudos. O objetivo é relatar o tratamento de uma fratura-luxação anterior da vertebra do cóccix com coccigectomia.

Materiais e Métodos

Paciente de sexo feminino, 38 anos, vítima de queda dentro de ônibus após freada brusca. Comparece ao hospital trazida pelo serviço de atendimento móvel em prancha rígida e com colar cervical. Na admissão paciente queixava dor em topografia de região sacral. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, afebril, anictérica, eupneica, saturação O2: 98% em ar ambiente, escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas, fotorreagentes, membros superiores e inferiores com movimentação ativa e passiva preservados e sem dor, sem déficit motor e sensitivo, sem edema, sem deformidades aparentes. Frankel E, edema e dor à palpação em região coccígea. Radiografia e tomografia computadorizada da coluna lombo-sacra apresentavam fratura-luxação anterior da primeira e segunda vértebras do cóccix.

Resultados

Tentativa de tratamento conservador via ambulatorial, orientado repouso, analgesia otimizada e anti-inflamatório não esteroidais (AINES). Porém, persistiu o quadro de dor importante, com dificuldade em deitar e sentar, por isso optou-se por tratamento cirúrgico. Realizada ressecção coccígea total via posterior sob auxílio de fluoroscopia. Paciente recebeu alta 48 horas do pós operatório com boa evolução, ferida operatória íntegra, bom aspecto, sem saída de secreção purulenta, com quadro algico controlado, Frankel E. Atualmente, em atendimento ambulatorial, encontra-se sem queixas algicas após fisioterapia e fortalecimento muscular, mantém sem déficit neurológico.

Conclusão

A coccigectomia apresentou-se como um bom método após falha do tratamento conservador, principalmente, nos casos traumáticos. O procedimento, pode ser realizado com ressecção total (geralmente a melhor opção) ou parcial (casos selecionados), sem complicações maiores, porém a literatura carece de mais informações.

Palavra-chave 1: fratura-luxação; Palavra-chave 2: cóccix; Palavra-chave 3: coccigectomia.

E-pôster | Tema: Coluna

FUNÇÃO RESPIRATÓRIA DE PACIENTES PORTADORES DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: MORFOLOGIA DA CAIXA TORÁCICA

AUTORES

Júlia Gonçalves Huguenim.

UNIFASE/FMP, Petrópolis - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A morfologia da caixa torácica (CT) afeta a estrutura musculoesquelética e a mecânica respiratória. Em portadores de Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA), a curvatura interfere na organização da CT devido à relação anatômica. Em síndromes em que os pulmões não se expandem até o volume máximo, como na escoliose, mesmo com o maior esforço respiratório, o fluxo não se iguala ao normativo, por prejuízo à insuflação, o que reduz a Capacidade Pulmonar Total (Guyton & Hall, 2016). Sendo assim, é pertinente analisar a morfologia da caixa torácica em pacientes portadores de EIA para fins clínicos.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo anatômico acerca da morfologia da caixa torácica de pacientes portadores de EIA, com base em fotografias digitais publicadas em artigos científicos, livros e estudos prévios disponibilizados nas bases de dados: National Library Medicine (PubMed), Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Resultados

Durante o período embrionário, as dimensões da CT são dominadas pelas vísceras. Esse formato é determinado, em geral, até os dois anos de idade, aumentando a rigidez da coluna e proporcionando estabilidade. Grandes anormalidades restringem a mecânica cinemática da CT, enquanto o diafragma parece não ser afetado. Um estudo realizado por Schlager B et al. em 2022 descreveu deformação nas direções dorsoventral e mediolateral da CT do grupo EIA em comparação aos controles, e maior área pulmonar no lado esquerdo. A maioria dos estudos não identificou diferenças no desenvolvimento de pulmões e costelas; a discrepância do comprimento parece ser secundária, não primária, à causa da escoliose. No entanto, a proporção entre a largura da CT e a altura da coluna sugeriu que a altura da coluna torácica em EIA é reduzida.

Conclusão

A mecânica respiratória deve ser considerada ao avaliar a morfologia da CT em EIA, que influencia na rigidez torácica e na insuflação pulmonar. Embora tenha sido relatado que casos leves de escoliose demonstram um comprometimento da função ventilatória, nenhuma correlação clara entre a deformidade morfológica da coluna e a capacidade vital pulmonar ou entre o volume da CT e a função pulmonar foi observada. Limitações incluem o número de trabalhos prévios publicados e fotografias disponíveis, e variações individuais na anatomia que podem afetar os resultados. Trabalhos futuros sobre as relações entre a deformidade da coluna e da CT e a relação com a função pulmonar podem ajudar a melhorar as intervenções clínicas para o tratamento da EIA.

Palavra-chave 1: escoliose; Palavra-chave 2: caixa torácica; Palavra-chave 3: morfologia.

E-pôster | Tema: Coluna

HÉRNIA DE DISCO INTRADURAL CAUSADORA DE SÍNDROME DA CAUDA EQUINA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Fernando Sepulveda Esperidião; Felipe Loss; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcel Marques Peres; Rangel Roberto de Assis; Ariel Falbel Lugão; Alexandre Machado Andrade; Marcelo Botelho Soares de Brito; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco intradural (HDI) associada à síndrome da cauda equina (SCE) é uma condição raramente documentada, cuja patogênese ainda não está completamente esclarecida. Apesar da ressonância nuclear magnética (RNM) ser uma ferramenta valiosa para o diagnóstico dessa condição, é desafiador realizar um diagnóstico definitivo no pré-operatório.

Materiais e Métodos

Uma paciente do sexo feminino, 37 anos, foi admitida no pronto-socorro devido a dor lombar intensa irradiada para o membro inferior esquerdo, refratária à analgesia otimizada. Durante a internação, desenvolveu SCE enquanto investigava a origem da dor. A RNM da coluna lombar revelou uma hérnia discal volumosa no nível L4-L5, pontiaguda, que comprimia o saco dural de forma assimétrica à esquerda. Optou-se por tratamento cirúrgico com ressecção endoscópica do disco em L4-L5 pela abordagem interlaminar esquerda. Durante o procedimento, não foi identificado um fragmento herniado significativo conforme esperado pela imagem pré-operatória. Foi realizada uma revisão detalhada do canal em busca de lesões incidentais na dura-máter.

Resultados

Após a cirurgia, observou-se apenas melhora parcial da dor irradiada, sintomas vesicais e anestesia em sela. Uma nova RNM identificou um fragmento intradural migrado cranialmente. Optou-se então por uma nova intervenção cirúrgica aberta para durotomia, exploração do conteúdo intradural e remoção da hérnia discal. Após o procedimento, a paciente apresentou resolução completa dos sintomas.

Conclusão

A SCE causada por HDI é pouco documentada na literatura, sendo mais comum em casos de hérnia discal lombar. Este caso destacou a relevância do diagnóstico preciso para uma intervenção eficaz, onde exames de imagem como a RNM desempenham um papel fundamental, mesmo quando não confirmam a presença da HDI previamente à cirurgia. A abordagem endoscópica demonstrou ser eficaz neste caso, aliviando os sintomas e restaurando a função do membro inferior afetado, resultados estes que corroboram com a literatura disponível.

Palavra-chave 1: hérnia de disco intradural; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: síndrome da cauda equina.

E-pôster | Tema: Coluna

HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: APLICAÇÃO DA DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Ludmila Correia Mendes⁵; Jose Aldo de Almeida Oliveira Neto⁶; Rafael Chaves Souza⁷.

1. Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; 5. Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel/HSI, Salvador - BA - Brasil; 6. Uninassau, Vilhena - RO - Brasil; 7. Hospital Universitário de Lagarto HUL/UFS, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco lombar é uma doença degenerativa com alta prevalência global e acomete até 80% dos indivíduos ao longo da vida, especialmente a faixa etária superior aos 60 anos. Dentre as possibilidades de tratamento, destaca-se o manejo cirúrgico da hérnia de disco lombar por meio de diversas técnicas cirúrgicas, como a discectomia aberta tradicional, a microdiscectomia e as técnicas minimamente invasivas, apontadas como superiores dentre as novas modalidades de intervenção. O trabalho tem como objetivo analisar os benefícios da discectomia lombar endoscópica percutânea (DLEP) e elencar evidências científicas que embasam suas possíveis vantagens em relação à cirurgia aberta.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de Scielo e PubMed, com os descritores "hérnia de disco"; "coluna vertebral"; "endoscopia". Foram selecionados 14 artigos que melhor atenderam aos critérios dos estudos, publicados entre 2019 e 2024, em língua portuguesa e inglesa.

Resultados

Ao comparar a avaliação pós-operatória de DLEP a com discectomia microcirúrgica aberta, observa-se discrepâncias entre as técnicas e resultados mais favoráveis ao primeiro grupo, que se destaca por apresentar um número inferior de complicações significativas, com uma tendência inversamente proporcional ao tempo de experiência do cirurgião, além de uma menor necessidade de analgesia e menor taxa de incapacidade laboral no pós-operatório. Apesar de alguns apontamentos ainda necessitarem de mais estudos, a técnica endoscópica proporciona resultados clínicos superiores, incluindo a satisfação do paciente, a perda mínima de sangue, a capacidade de ofertar adequada visualização das estruturas e efetiva intervenção técnica, além de minimizar o grau de trauma em partes moles e, por essa razão, promover uma recuperação mais rápida. Entretanto, a aplicabilidade no cenário brasileiro pode encontrar desafios limitadores, como a inexperience do corpo médico e a indisponibilidade de recursos endoscópicos na maioria dos serviços hospitalares.

Conclusão

A DLEP apresenta excelentes resultados pós-operatórios e suas vantagens têm sido validadas continuamente, com um crescimento rápido nos últimos anos, que permite averiguar a superioridade da modalidade endoscópica em comparação à técnica convencional no manejo cirúrgico.

Palavra-chave 1: hérnia de disco; Palavra-chave 2: coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia.

E-pôster | Tema: Coluna

HÉRNIA DISCAL EM AXILA DE RAIZ NERVOSA LOMBAR OPERADA POR VIA ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Eduardo Celso de Portilho Lopes; João Paulo Machado Bergamaschi; Ariel Falbel Lugão; Rangel Roberto de Assis; Sandro de Medeiros; Aldo César Fregadolli Calado; Alex Caetano Rolindo; Andre Luis Rousselet Lafratta; Augusto Caixeta D'Alcantara; Bruno Costamilan Winkler; Sergio Lutz; Thiago Dantas Matos; Thiago Queiroz Soares; Fernando Flores de Araújo; Marcelo Botelho Soares de Brito; Ramon Venzon Ferreira; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A descompressão lombar é essencial no tratamento de estenoses da coluna lombar. As técnicas minimamente invasivas (MIS), especialmente as endoscópicas (CECs), emergiram como alternativas eficazes às cirurgias abertas, oferecendo baixas taxas de morbidade com eficácia semelhante. A CEC interlaminar (IL) é uma técnica promissora que proporciona visão direta e precisa do canal lombar e permite a remoção segura de osteófitos. Este trabalho relata um caso de descompressão lombar pelo acesso IL, que possibilitou a remoção eficaz de uma hérnia discal (HD) L4-L5 localizada na região axial da raiz.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 35 anos, teve acidente de queda com lesão em coluna lombar. Após tratamento conservador (TC), teve piora progressiva das dores tipo lombociatalgia bilateral maior à direita, irradiada para a panturrilha direita. Tinha pontuação 7/10 na coluna lombar, de acordo com a Escala Visual Analógica de dor (EVA) e 4/10 na porção posterior de coxa esquerda, 6/10 na posterior de coxa direita, 4/10 na panturrilha esquerda e 6/10 na panturrilha direita. No exame de ressonância nuclear magnética, foi possível visualizar HD em L4-L5 à direita e foi optado pelo procedimento cirúrgico. O acesso escolhido para ressecção do fragmento foi o IL. Durante procedimento de abertura e acesso da HD, ocorreu dificuldade, pois a HD encontrava-se em axila de raiz nervosa L4 dificultando a descida da camisa do endoscópio cirúrgico e realização da manobra do joystick, sem fazer a tração da raiz L4 e ter acesso ao espaço discal L4-L5. Com o procedimento pausado, usou-se as pinças Kerrinson e Love, com abertura mais caudal e foi aumentada a área de trabalho, com retirada de fragmento de platô superior de corpo vertebral, o que favoreceu a descida da capa do endoscópio e o acesso ao disco abordado. Após esta manobra, o procedimento seguiu normalmente, com a retirada da HD.

Resultados

Após 1 mês da cirurgia, o paciente retornou com melhora de cerca de 75% nas dores lombares e membros inferiores (MI). Após 6 meses, o paciente retornou com melhora quase total das dores nos MI. Este resultado manteve-se após 1 ano de cirurgia.

Conclusão

Destaca-se a eficácia da técnica IL em proporcionar uma recuperação significativa e rápida, com baixa morbidade. A capacidade de adaptação intraoperatória às dificuldades anatômicas específicas reforça a versatilidade e o potencial desta abordagem. A técnica endoscópica IL pode ser considerada uma opção viável e benéfica para pacientes com HD lombares.

Palavra-chave 1: hérnia discal migrada; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: axila da raiz nervosa.

E-pôster | Tema: Coluna

IMPACTO DA FAMILIARIZAÇÃO DE EQUIPE CIRÚRGICA COM TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS DE COLUNA VERTEBRAL NO PERFIL DE CIRURGIAS EM DOIS SERVIÇOS BRASILEIROS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

AUTORES

Eduardo Celso de Portilho Lopes; João Paulo Machado Bergamaschi; Ariel Falbel Lugão; Rangel Roberto de Assis; Sandro de Medeiros; Aldo César Fregadolli Calado; Alex Caetano Rolindo; Andre Luis Rousselet Lafratta; Augusto Caixeta D'Alcantara; Bruno Costamilan Winkler; Sergio Lutz; Thiago Dantas Matos; Thiago Queiroz Soares; Fernando Flores de Araújo; Marcelo Botelho Soares de Brito; Ramon Venzon Ferreira; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As cirurgias endoscópicas da coluna vertebral (CECs) são procedimentos cada vez mais comuns nos serviços de cirurgia de coluna devido aos avanços técnicos e suas vantagens em relação às técnicas abertas tradicionais. Os benefícios das CECs promovem desfechos mais favoráveis ou equivalentes quando comparadas às outras formas de cirurgia minimamente invasivas de coluna. Entre as vantagens das CECs, destacam-se: menor sangramento intraoperatório, redução no período de hospitalização, trauma tecidual menor. As principais vantagens da implementação das CECs em comparação com outros procedimentos de coluna incluem incisões menores e menor ressecção óssea, resultando em menos dano anatômico. Além disso, o uso da CEC permite ampliação e melhor visualização das estruturas anatômicas. Este estudo teve por objetivo analisar como a familiarização da equipe cirúrgica com a CEC influenciou no perfil dos procedimentos realizados em serviços de cirurgia de coluna no período de janeiro de 2019 a novembro de 2023.

Materiais e Métodos

Para este estudo observacional retrospectivo, foram levantados dados de 2.417 prontuários eletrônicos sobre a casuística das cirurgias e procedimentos realizados pela equipe de cirurgia de coluna em 2 serviços diferentes, no período de janeiro/2019 a novembro/2023. Foram incluídos no estudo apenas os casos em que houve participação efetiva do mesmo cirurgião, com ou sem cirurgião auxiliar e excluídos os dados de cirurgia realizadas por outros profissionais da área. Os dados foram agrupados em uma planilha, organizando os dados por mês e ano, e submetidos a análise estatística calculando as frequências absolutas e relativas para descrever o perfil e a quantidade de cirurgias no período definido.

Resultados

Os resultados evidenciam uma redução nos procedimentos de bloqueio de 67,647% em 2019 para 55,319% em 2023, enquanto as CECs aumentaram de 0,000% para 29,787% no mesmo período. O aumento significativo nas CECs em 2023 sugere uma tendência de crescimento e difusão desta técnica.

Conclusão

A familiarização da equipe cirúrgica com técnicas endoscópicas teve um impacto significativo no perfil dos procedimentos realizados pelos serviços de cirurgia de coluna, levando a um aumento na realização de CECs e uma redução nos procedimentos tradicionais de bloqueio e artrodese. Entretanto, são necessários mais estudos semelhantes para ampliar a literatura e confirmar ou não essa tendência de crescimento.

Palavra-chave 1: técnicas endoscópicas; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna vertebral.

E-pôster | Tema: Coluna

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA DE CISTO DE DISCO LOMBAR: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Mateus Silva Padeiro; João Paulo Machado Bergamaschi; Adriano Passaglia Esperidião; Cleanto Moreira de Lacerda; Cleriston Lopes Lacerda; Daniel Callegari Pereira; Kelsen de Oliveira Teixeira; Lucas de Sousa Soares; Gustavo Vitelli Depieri; Fernando Flores de Araújo; Felipe Siciliani Scalco; Felipe Loss; Fernando Sepulveda Esperidião; Rangel Roberto de Assis; Marcelo Botelho Soares de Brito; Edgar Takao Utino; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os cistos de disco lombar são estruturas saculares preenchidas com líquido que se formam nas proximidades dos discos intervertebrais da coluna lombar. Esses cistos podem ser originários do próprio disco ou de outras estruturas próximas, como as articulações facetárias. Embora relativamente raros, os cistos de disco lombar podem causar sintomas significativos devido à compressão das estruturas neurais próximas, como a medula espinhal e as raízes nervosas. A intervenção cirúrgica endoscópica para cistos de disco lombar é uma técnica minimamente invasiva que tem ganhado popularidade devido aos seus bons resultados e menores taxas de complicações em comparação com as abordagens cirúrgicas abertas tradicionais. O objetivo deste relato de caso, descrever a retirada de um cisto lombar epidural por cirurgia endoscópica.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 28 anos, com histórico de lombociatalgia irradiada para membro inferior direito (MID), em território de L5 a direita, tendo 6 meses de evolução, já havia sido submetido a diversos tratamentos conservadores, sem melhora do quadro. As dores foram piorando ao longo dos meses, e passaram a causar grande limitação funcional. Apresentando quadro de dor ao mobilizar o tronco além de Lasègue à direita a 30 graus. A classificação da dor segundo a Escala Visual Analógica de dor (EVA) na região lombar foi de 2/10, em MID território de L5 foi 7/10. Exames mostraram lesão cística ao nível de L5-S1, que exercia compressão com efeito de massa importante sobre raiz descendente de L5 à direita. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico endoscópico para a retirada do cisto.

Resultados

Após procedimento as dores melhoraram por completo, sem necessidade de uso de analgésicos, fazendo com que o paciente retornasse as suas atividades normais, sem nenhum déficit motor ou neurológico e ainda sem queixas algicas. Não ocorreram complicações relacionadas ao sítio cirúrgico.

Conclusão

A técnica endoscópica para a retirada de cistos de disco lombar pode proporcionar alívio completo dos sintomas com recuperação rápida e sem complicações significativas, além de se mostrar uma opção eficaz e segura para o tratamento de cistos de disco lombar, permitindo uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes.

Palavra-chave 1: cisto de disco lombar; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: cisto lombar epidural.

E-pôster | Tema: Coluna

INTERVENÇÃO ENDOSCÓPICA NA COLUNA LOMBAR ALTA EM PACIENTE PÓS-ARTRODESE: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Diego Zanin Mânica; Kelsen de Oliveira Teixeira; Felipe Loss; Ricardo Squiapatti Graciano; Victor Barbosa Caixeta; Alexandre Machado Andrade; Marcel Marques Peres; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco (HD) ocorre quando o núcleo pulposo central do disco intervertebral se desloca para os espaços intervertebrais devido ao rompimento do anel fibroso. As regiões mais comuns para ocorrência de HD são os níveis de L4-L5 e L5-S1. HDs lombares superiores, de L1 a L3, são menos frequentes, representando menos de 5% dos casos de HDs, sendo ainda mais raras à medida que se eleva o nível discal. A cirurgia endoscópica de coluna (CEC) transforaminal (TF) é uma técnica recente utilizada como alternativa terapêutica para tratar HDs, mesmo em pacientes previamente submetidos a cirurgias na coluna. O objetivo deste relato de caso é descrever os resultados de uma CEC por via TF em uma paciente com HD lombar alta, localizada em L1-L2, que desenvolveu sintomas após um episódio de trauma axial durante um acidente de carro.

Materiais e Métodos

Mulher, 39 anos, submetida a artrodese lombar no nível L1-L2 há três meses, apresentou lombalgia intensa há sete dias, com irradiação para membros inferiores, mais intensa no lado direito, acompanhada de hemiparesia, parestesia e hipoestesia bilateral na coxa. Os sintomas recrudesceram após trauma axial durante o acidente de carro. A paciente havia tido um bom resultado da artrodese lombar anteriormente, com melhora significativa no pós-operatório. Ao ser admitida no hospital, apresentava hemiparesia grau III/V em L2 à direita, com hipoestesia em L2-L3 bilateral, mais evidente à direita. O sinal de Lasègue foi negativo e o teste de Nachlas positivo à direita. Os demais miótomos apresentaram força de grau V/V, e a lombalgia era avaliada como 7/10 pela Escala Visual Analógica de dor (EVA). Exames revelaram um fragmento herniado central e um fragmento calcificado, possivelmente relacionado à HD anterior. Foi realizada CEC por via TF em L1-L2 do lado esquerdo, sob anestesia local e sedação.

Resultados

No primeiro dia pós-operatório, a paciente apresentou melhora significativa da dor nas pernas e na coluna lombar, porém o déficit de força persistiu em L2 à direita, com leve melhora da sensibilidade, especialmente no lado direito. Após 10 sessões de fisioterapia, houve melhora substancial do quadro geral da paciente, especialmente em relação ao déficit de força.

Conclusão

A CEC é uma alternativa terapêutica importante para o tratamento de HDs em pacientes previamente submetidos a artrodese. A escolha da técnica deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta as características individuais do paciente e a localização específica da HD.

Palavra-chave 1: intervenção endoscópica; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna lombar alta.

E-pôster | Tema: Coluna

INVESTIGAÇÃO DAS CONDUTAS TERAPÊUTICAS DE CIRURGIÕES DA AMÉRICA LATINA EM LESÕES POR ARMA DE FOGO NA COLUNA VERTEBRAL

AUTORES

Emiliano Neves Vialle¹; Otavio Vitorio Alvarenga Pereira¹; Luis Felipe Tostes Pereira²; João Victor Nascimento Ferreira²; Vinícius Lopes Fruet¹; Joana Bretas Cabral Rondon Guasque¹; José Orlando Guinto Nava¹.

1. Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil; 2. PUCPR, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Feridas por arma de fogo são a segunda causa mais comum de lesões na coluna vertebral, representando 17%-31% dos traumas medulares e resultando em significativa mortalidade e morbidade na população civil. A coluna torácica é a mais afetada, seguida pela cervical e lombar. Apesar da gravidade dessas lesões, não há consenso sobre o tratamento ideal. O objetivo desta revisão é investigar as decisões de tratamento de cirurgiões de coluna da América Latina em perfuração por arma de fogo, e suas complicações, na coluna vertebral.

Materiais e Métodos

Após revisão sistemática do tema, foram levantadas 11 perguntas chaves que devem orientar o tratamento de lesões por arma de fogo na coluna vertebral. Um formulário foi aplicado a 81 cirurgiões especialistas em cirurgia de coluna da América Latina com experiência no tratamento de lesões por arma de fogo, oferecendo as possíveis condutas. Foi avaliada a concordância das respostas considerando 75% como parâmetro de corte para concordância significativa no tratamento

Resultados

Somente em 2 perguntas houve concordância significativa com mais de 75%: que não se deve utilizar corticoide e que o número de projéteis não interfere no tratamento. Demais respostas não houve concordância significativa com base no parâmetro de corte, contudo, tivemos respostas mais frequentes, como a opção que não devemos monitorar os níveis de chumbo, de que o tipo de projétil não interfere na decisão, entre outros.

Conclusão

Esse resultado é concordante com nossa hipótese antes da elaboração do estudo de que não há padronização no tratamento de lesões por arma de fogo na coluna vertebral e que se deve estimular a produção e atualização científica do tema. Uma revisão sistemática sobre a literatura foi desenvolvida em outro projeto de pesquisa e alerta que algumas das decisões que se apresentam como mais frequentes vão contra as melhores evidências da literatura atual. O exemplo mais crítico desta falha encontra-se na pergunta 2, onde a maioria dos cirurgiões sempre retiram projéteis no canal vertebral torácico sem comprovação de melhora clínica para os pacientes, e os riscos dessa cirurgia, como fístula líquórica e infecção, superam qualquer benefício.

Palavra-chave 1: lesão medular; Palavra-chave 2: arma de fogo; Palavra-chave 3: conduta terapêutica.

E-pôster | Tema: Coluna

MONITORIZAÇÃO NÃO-INVASIVA DA PRESSÃO INTRACRANIANA NAS CIRURGIAS ENDOSCÓPICAS LOMBARES DA COLUNA VERTEBRAL

AUTORES

Charbel Jacob Junior; João Paulo Machado Bergamaschi; Marcelo Botelho Soares de Brito; Leandro Vinicius Vital; Lina Márcia de Araújo Herval; Lourimar Octaviano de Tolêdo; Lucas Crestana Zanetti; Luís Otávio Carneiro Pontelli; Marcelo Giacomini da Fonseca; Mateus Silva Padeiro; Lucas de Sousa Soares; Diego Zanin Mânica; Rangel Roberto de Assis; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Thiago Dantas Matos; Victor Barbosa Caixeta; Thiago Queiroz Soares; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nos últimos anos, a cirurgia endoscópica da coluna vertebral (CEC) está substituindo rapidamente a cirurgia aberta convencional da coluna lombar, atualmente, também pode ser usada para casos de estenose de recesso lateral, estenose foraminal, estenose do canal vertebral e na fusão intersomática. A CEC pode ser realizada pela via de acesso interlaminar (IL) ou transforaminal de acordo com a patologia a ser tratada e a experiência do cirurgião. Ambas as vias de acesso para cirurgia endoscópica podem causar um aumento da pressão intracraniana (PIC), dada a entrada do volume de fluido no espaço epidural e a taxa de infusão salina epidural. Consequentemente, relatos de cefaléia intra e/ou pós-operatória, cervicálgia, hemorragias retinianas, convulsões e até casos de encefalocele já foram relatados. Os principais reguladores do volume de LCR são as forças hidrostáticas e osmóticas relacionadas à extensa rede capilar presente. O volume e a pressão com que o fluido é injetado no espaço epidural através do endoscópio, podem elevar a PIC. Neste contexto, este estudo objetiva avaliar a pressão intracraniana (PIC) de modo não invasivo nas CECs na região lombar pela técnica IL.

Materiais e Métodos

Estudo observacional, analítico e transversal. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos, portadores de doenças degenerativas da coluna lombar com indicação de tratamento cirúrgico pela CEC. A avaliação da pressão intracraniana foi realizada de maneira não invasiva através de aparelho fixado na região lateral do crânio para coleta de dados durante a cirurgia.

Resultados

Observou-se que a PIC, monitorizada indiretamente pelo equipamento Brain4care, não apresentou elevação para valores acima do normal nas variáveis avaliadas no presente estudo, salvo por um valor de significativo da mesa com inclinação de 10° para evitar um aumento da PIC.

Conclusão

Os pacientes posicionados em 0 graus na mesa cirúrgica mostraram maior risco para aumento da PIC, inclusive também se mostrou um aumento da PIC quando realizou-se abertura do ligamento amarelo nos pacientes com mesa a 0 graus. Portanto operar com a mesa cirúrgica com 10 graus de proclive pode ser um fator de segurança para evitar aumento da PIC. Não foram observadas diferenças significativas quanto ao uso da broca e retirada do fragmento herniário.

Palavra-chave 1: pressão intracraniana; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia de disco.

E-pôster | Tema: Coluna

O USO DA NEURONAVEGAÇÃO NA ARTROPLASTIA DA COLUNA LOMBOSSACRA

AUTORES

Saulo da Silva Macedo Filho¹; Gabriela Oliveira Franco¹; Kaique Brandino².

1. Universidade de Uberaba, Uberaba - MG - Brasil; 2. Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia guiada por neuronavegação consiste no uso de imagens tridimensionais (3D), obtidas por meio de tomografia (TC) e ressonância magnética (RNM), que permitem a reconstrução do segmento a ser operado, por meio de um registro de pontos, que se transformam em coordenadas anatômicas, permitindo ao cirurgião visualizar durante o ato cirúrgico, na tela do neuronavegador, a posição exata de um instrumento a ser posicionado.

Materiais e Métodos

Paciente R.M.F, 57 anos, buscou o serviço de neurocirurgia e ortopedia do Hospital Evangélico de Belo Horizonte-MG devido a quadro de espondilolistese grau 3. Foi decidido em conjunto, pela realização da artrodese em coluna lombossacra com auxílio de neuronavegação. Operado em 04/07/2024 em unidade. Técnica cirúrgica empregada: paciente em decúbito ventral, sob anestesia geral, identificado segmento L4 via neuronavegação, acesso mediano posterior na coluna lombar, divulsão de planos e exposição de arcos posteriores, instrumentação pedicular bilateral sob neuronavegação, laminectomia ampla, descompressão do saco dural, fixação de L4 em L5, colocação de parafusos transpediculares sob neuromonitorização, revisão cirúrgica, fechamento por planos.

Resultados

Um método muito utilizado em artrodeses da coluna vertebral é a fluoroscopia, exame que emprega radiação ionizante para obter imagens contínuas de uma parte do corpo através de um aparelho de raio X durante o ato cirúrgico. A utilização da neuronavegação na cirurgia da coluna é reconhecida por sua eficácia e precisão, pois aprimora a instrumentação cirúrgica e o posicionamento de materiais de fixação, reduzindo significativamente o risco de danos às estruturas neurovasculares próximas, além de eliminar a necessidade de exposição à radiação associada aos métodos tradicionais. Em Cajuru-PN, foi realizado um estudo por Guedes et al., onde foram analisados prontuários de 350 pacientes submetidos a artrodese de coluna com auxílio de ambas as técnicas, na qual foi observada a superioridade da neuronavegação em relação à técnica tradicional, ao avaliar as complicações pós-operatórias e o posicionamento adequado dos parafusos. Para Tormenti et al., a instrumentação transpedicular foi realizada de forma precisa em 100% dos casos, e não foram descritas invasões de estruturas neurovasculares e nem de estruturas adjacentes.

Conclusão

Esse trabalho aponta as vantagens do uso da neuronavegação em relação à fluoroscopia, cujos estudos em análise denotam a superioridade do método descrito.

Palavra-chave 1: artrodese; Palavra-chave 2: neuronavegação; Palavra-chave 3: espondilolistese.

E-pôster | Tema: Coluna

O USO DE UMA VIA ALTERNATIVA PARA DRENAGEM DE SORO FISIOLÓGICO PARA AUXÍLIO DA HIGIENE DA SALA CIRÚRGICA E NA HEMOSTASIA INTRAOPERATÓRIA NO CONTEXTO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Juliano Cláudio de Souza Dias; Ariel Falbel Lugão; Adriano Passaglia Esperidião; Marcel Marques Peres; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Victor Barbosa Caixeta; Marcelo Botelho Soares de Brito; Rômulo Pedroza Pinheiro; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Durante procedimentos cirúrgicos, é comum que tanto cirurgiões iniciantes quanto experientes enfrentem o problema de vazamento de soro fisiológico (SF) e sangue, resultando em um ambiente de trabalho molhado e desafiador. O objetivo deste estudo é propor um sistema de mangueiras que controle eficientemente a entrada e saída de SF, ajustando o fluxo unidirecional com base na diferença de pressão hidrostática entre os pontos de origem (elevado) e destino (nível do chão).

Materiais e Métodos

Desenvolvemos um sistema adaptado para endoscopia, utilizando dois dispositivos "Three ways", uma mangueira de látex conectada ao sistema de saída de SF do endoscópio, e um recipiente aberto no chão da sala cirúrgica.

Resultados

Nos testes realizados, o sistema demonstrou viabilidade ao manter um fluxo contínuo de SF do ponto de fornecimento para o recipiente de destino, garantindo irrigação constante durante o procedimento e facilitando a drenagem de forma mais higiênica. Em situações reais, a técnica também melhorou a visualização do sangramento intraoperatório, contribuindo para um controle mais eficaz da hemostasia e reduzindo a umidade nas vestimentas dos profissionais e a sujeira na sala cirúrgica.

Conclusão

A adaptação simples e econômica com a conexão de dispositivos "Three ways" e uma mangueira de látex a um recipiente aberto no sistema de endoscopia mostrou-se eficaz para minimizar a sujeira na sala cirúrgica e melhorar a gestão do sangramento durante procedimentos endoscópicos de coluna vertebral.

Palavra-chave 1: drenagem de soro; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hemostasia intraoperatória.

E-pôster | Tema: Coluna

ONDE ESTAMOS NO CONTEXTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Isaac Bertuol; Felipe Loss; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Daniel Ferreira Ghedini; Thiago Dantas Matos; Diogo Barbosa de Carvalho; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Inteligência Artificial (IA) e o Aprendizado de Máquina (ML) estão transformando profundamente o mundo contemporâneo, simplificando a vida cotidiana e redefinindo abordagens em diversos setores. Na área médica, especialmente no tratamento das patologias da coluna vertebral, onde múltiplos fatores impactam com custos significativos, IA e ML são ferramentas cruciais. Por meio de algoritmos e modelos preditivos, essas tecnologias auxiliam na tomada de decisão, integrando experiência profissional e considerações éticas, experiências anteriores e conflitos de interesse. Este estudo visa introduzir uma nova perspectiva tecnológica, destacando a evolução no tratamento cirúrgico e endoscópico das patologias da coluna vertebral, buscando personalizar a abordagem terapêutica para cada paciente.

Materiais e Métodos

Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura focada no uso de IA na cirurgia endoscópica da coluna vertebral.

Resultados

Com o avanço da IA no cuidado das patologias da coluna vertebral, hospitais e profissionais de saúde podem melhorar diversos aspectos, como qualidade, custos, seleção de pacientes e técnicas empregadas. A IA tem sido aplicada na segmentação vertebral, classificação de fraturas, análise de hérnias discais, graus de escoliose, entre outras áreas. Integrando esses dados radiológicos com desfechos clínicos, a precisão das decisões clínicas é consideravelmente aumentada. O desenvolvimento contínuo de novas tecnologias, especialmente voltadas para o tratamento das patologias vertebrais e cirurgia de coluna minimamente invasiva, está em rápida expansão. A cirurgia endoscópica oferece um vasto leque de opções terapêuticas, com resultados clínicos superiores comparados a outras técnicas cirúrgicas.

Conclusão

A implementação precoce de IA na cirurgia espinhal promete guiar os cirurgiões de coluna vertebral para maior sucesso em seus procedimentos. Discussões futuras devem focar na validação de sistemas viáveis e acessíveis, garantindo benefício custo-efetivo para otimização do cuidado ao paciente.

Palavra-chave 1: inteligência artificial; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: aprendizado de máquina.

E-pôster | Tema: Coluna

OS PRINCIPAIS DESAFIOS E FATORES DE RISCO DA DISCECTOMIA LOMBAR ENDOSCÓPICA PARA RECIDIVA DA HÉRNIA DE DISCO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; André Ricardo Steindorff Malheiros; Diogo Barbosa de Carvalho; Victor Barbosa Caixeta; Thiago Queiroz Soares; Thiago Dantas Matos; Daniel Ferreira Ghedini; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcel Marques Peres; Rui Nei de Araújo Santana Júnior; Diego Zanin Mânica; Wallace Ozeias do Nascimento; Joscelin Ribeiro dos Santos; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hérnias discais (HD) lombares são uma das principais causas de lombalgia crônica. A discectomia endoscópica (DE) tem se mostrado uma excelente opção terapêutica para tratar HD lombares. No entanto, a reincidência da HD é uma complicação comum após a discectomia primária, ocorrendo em 5% a 15% dos casos. A segunda cirurgia é geralmente mais complexa devido à fibrose epidural e cicatrização. Este relato descreve os resultados de três cirurgias endoscópicas de coluna (CECs) em um paciente com HD recidivante.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 31 anos, apresentou lombalgia insidiosa, progressiva e aguda, irradiando para o membro inferior esquerdo (MIE) no trajeto de L5, com 10 dias de evolução. Exame físico revelou sinal de Lasègue (LSG) positivo à esquerda, sem alterações nos reflexos profundos. A ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombar mostrou HD centro-lateral esquerda com componente extruso e migração caudal discreta. Optou-se pelo tratamento com CEC por via transforaminal à esquerda em L4-L5. O paciente apresentou 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, com LSG positivo e paresia para dorsiflexão do pé esquerdo. Foi identificado um componente discal extruso no recesso lateral de L4-L5 à esquerda, com obliteração parcial do canal intrarraquidiano. Realizou-se uma nova CEC por via translaminar (TRL) entre L4-L5. Seis horas após o procedimento, o paciente desenvolveu síndrome da cauda equina, com anestesia dos membros inferiores (MMII), ausência de controle esfinteriano e paraplegia dos MMII. A RNM revelou material discal extruso obstruindo completamente o canal raquidiano lombar em L4-L5. Uma nova CEC foi realizada por via TRL L4-L5 à esquerda, com descompressão total do canal e remoção do conteúdo discal recidivado volumoso.

Resultados

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 paresia para dorsiflexão do pé bilateralmente seis meses após a última cirurgia.

Conclusão

A DE apresenta taxas consideráveis de recorrência da HD. Mais estudos são necessários para analisar os riscos dessa complicação e os possíveis vieses que podem ser avaliados previamente para determinar a melhor conduta terapêutica em cada caso.

Palavra-chave 1: discectomia lombar; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: recidiva da hérnia de disco.

E-pôster | Tema: Coluna

PACIENTES COM DISCOPATIA DEGENERATIVA NO NÍVEL L4-L5 SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: UMA AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DINÂMICA SAGITAL

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Rômulo Pedroza Pinheiro; Kelsen de Oliveira Teixeira; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Ariel Falbel Lugão; Thiago Queiroz Soares; Rangel Roberto de Assis; Fernando Flores de Araújo; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A degeneração discal (DD) é um processo natural do envelhecimento dos discos intervertebrais, sendo a hérnia discal (HD) lombar a manifestação mais comum entre as alterações degenerativas da coluna e a principal indicação cirúrgica em adultos. A etiologia da HD é multifatorial, envolvendo a diminuição dos proteoglicanos no núcleo pulposo e o aumento da pressão discal, especialmente durante movimentos como rotação e flexão da coluna. Apesar de sua complexidade etiológica, estudos continuam buscando compreender melhor suas origens para implementar medidas preventivas e terapêuticas mais eficazes. Este estudo teve como objetivo avaliar a lordose lombar, a flexibilidade da coluna e sua correlação com parâmetros pélvicos em pacientes com DD L4-L5 submetidos à cirurgia endoscópica da coluna (CEC), utilizando radiografias dinâmicas sagitais na posição sentada e ortostática. O objetivo era padronizar a avaliação pré-operatória desses pacientes.

Materiais e Métodos

Foi conduzido um estudo de coorte prospectivo e transversal com 18 pacientes diagnosticados com DD L4-L5 submetidos à CEC. Medidas da lordose e flexibilidade lombar anatômica e segmentar foram realizadas pelo método de Cobb nas posições sentada e ortostática, correlacionando esses dados com parâmetros pélvicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 34000820.1.0000.5440, dispensando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A avaliação radiográfica dinâmica na posição sentada demonstrou menor flexibilidade segmentar e potencial agravamento da movimentação do segmento adjacente superior L3-L4, influenciando a DD por hiper mobilidade. Assim, conclui-se que a radiografia dinâmica na posição sentada supera a ortostática na avaliação da flexibilidade lombar, parâmetros espinopélvicos e DD do nível adjacente.

Conclusão

Recomenda-se a utilização de radiografias sagitais dinâmicas da coluna lombossacra na posição sentada como critério diagnóstico para instabilidade vertebral quando a angulação sagital segmentar dinâmica na posição sentada exceder 10°. Este método oferece uma abordagem mais sensível e precisa para avaliar a flexibilidade lombar e a condição da coluna antes de intervenções cirúrgicas.

Palavra-chave 1: discopatia degenerativa; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: avaliação radiográfica.

E-pôster | Tema: Coluna

PASSO A PASSO DA DESCOMPRESSÃO LOMBAR ENDOSCÓPICA OVER THE TOP: NOTA TÉCNICA

AUTORES

Bruno Costamilan Winkler; João Paulo Machado Bergamaschi; Guilherme Galdino de Sousa; Henrique Igor Gomes Lira; João Elias Ferreira El Sarraf; Jorge Luís Garcia Ferrabone; José Augusto Teixeira de Lima Neto; Juliano de Bortoli; Julio Cesar Possas Saraiva; Adriano Passaglia Esperidião; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Kelsen de Oliveira Teixeira; Fábio Volpon Santos; Nilvio de Campos Severo; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Ramon Venzon Ferreira; Felipe Siciliani Scalco; Felipe Loss; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A descompressão lombar endoscópica "Over the Top" (OTT) é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva usada para tratar condições que causam compressão nervosa na coluna lombar, como estenose espinhal e hérnia de disco. Esta técnica permite a descompressão bilateral do canal espinhal através de uma abordagem unilateral, preservando a integridade das estruturas anatômicas e reduzindo o trauma tecidual. Este trabalho visa apresentar o passo a passo da técnica OTT.

Materiais e Métodos

O paciente é posicionado em decúbito ventral em mesa radiotransparente, com a coluna levemente flexionada. A marcação da pele é feita na linha média da coluna. Uma incisão de até 1.6 cm é feita na congruência do ponto medial do processo articular inferior (IAP) com o processo articular superior (SAP) da lâmina caudal e da linha do disco na vista ântero-posterior, chamado de ponto "V". A incisão da fáscia é feita de 3 cm para melhor mobilidade do canal de trabalho. O fio guia é colocado na porção superior da lâmina caudal adjacente ao ponto "V". A dilatação seriada é realizada até que possa ser inserida a cânula de trabalho com o bisel apontado para medial. Após a inserção do endoscópio, é realizada hemostasia. As partes moles da lâmina caudal são dissecadas para expor a borda ínfero-medial do IAP. O IAP é drilado na borda medial na direção caudal para cranial para expor o SAP abaixo. A lâmina cranial ipsilateral é drilada até a margem livre da camada profunda do ligamento amarelo (LA), assim como a lâmina caudal também é drilada para expor a margem livre da camada profunda dele. A camada superficial é separada da profunda e é retirada com pinça para melhor exposição até este ponto. O próximo passo é descomprimir a base do processo espinhoso na angulação espino-laminar e identificar o ponto "V" na lâmina cranial, seguido pela descompressão translaminar OTT, ressecando ventralmente o processo espinhoso e ligamento interespinhoso. Em seguida, é ressecada a lâmina caudal e o SAP contralateral até a margem lateral do LA contralateral. No passo final o LA é ressecado em bloco e expõe os componentes neurais abaixo dele.

Resultados

Ambos os pedículos são visualizados e palpados, o recesso lateral deve ser bem descomprimido sendo visualizado o limite da dura-máter em ambos os lados.

Conclusão

A descompressão OTT por endoscopia é eficiente e pode substituir a cirurgia aberta em casos de estenose espinhal lombar, hérnia de disco ou doença degenerativa com compressão nervosa.

Palavra-chave 1: over the top; Palavra-chave 2: descompressão lombar endoscópica; Palavra-chave 3: nota técnica.

E-pôster | Tema: Coluna

POSSÍVEIS REPERCUSSÕES HIDROELETROLÍTICAS PELA UTILIZAÇÃO DE FLUÍDOS DE IRRIGAÇÃO NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Walter Bonaparte Júnior; Edgar Takao Utino; Felipe Loss; Kelsen de Oliveira Teixeira; Marcelo Botelho Soares de Brito; Thiago Queiroz Soares; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Nilvio de Campos Severo; Felipe Siciliani Scalco; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na cirurgia endoscópica da coluna (CEC), a utilização de fluidos é essencial, servindo para irrigar, preencher e criar um ambiente subaquático que facilita o trabalho do cirurgião. Entre os fluidos mais comuns estão os cristaloides, como o soro fisiológico. Outras especialidades já exploraram os efeitos da interação desses fluidos com as estruturas anatômicas durante a CEC. A preocupação com desequilíbrios osmóticos e iônicos, e suas possíveis complicações como edema pulmonar agudo e hiponatremia, demanda cuidados específicos durante o procedimento. A hipótese é que a infusão de grandes volumes de líquido em tecidos vivos, que possuem circulação e metabolismo ativo, pode resultar em interações complexas com o meio. Este estudo investiga os potenciais riscos à saúde do paciente através de uma revisão da literatura, visando identificar contraindicações para esse método.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão narrativa abrangendo estudos sobre a interação de fluidos na cirurgia da coluna e em outras áreas médicas. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Cochrane e Google Academics. Foram incluídos artigos indexados que mencionavam complicações relacionadas à irrigação com fluidos e excluídos aqueles que não abordavam tais complicações.

Resultados

Atualmente, o método endoscópico não considera algumas variáveis críticas que poderiam prevenir complicações. Efeitos adversos como dor cervical, alterações de consciência, edema cerebral e distúrbios hidroeletrólíticos podem estar associados a esses desequilíbrios, que ainda não foram completamente mitigados no planejamento do procedimento. Contudo, não há um consenso claro sobre a extensão desses riscos ou se tais distúrbios são clinicamente significativos.

Conclusão

Embora a infusão de fluidos seja crucial para a visualização adequada das estruturas anatômicas durante a CEC, é essencial considerar as complexas interações desses fluidos com os tecidos e sistemas do paciente. Portanto, recomenda-se prudência na abordagem e a realização de mais estudos para melhor compreensão dessas interações e potenciais consequências clínicas.

Palavra-chave 1: utilização de fluidos de irrigação; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: repercussões hidroeletrólíticas.

E-pôster | Tema: Coluna

PROGRESSÃO DE TEMPO CIRÚRGICO E COMPLICAÇÕES NA CURVA DE APRENDIZADO DA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Lucas Sangoi Alves; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Felipe Siciliani Scalco; Lucas de Sousa Soares; Gustavo Vitelli Depieri; Thiago Dantas Matos; Ricardo Marques Miranda; Nilvio de Campos Severo; Sérgio Lutz; Felipe Loss; Marcel Marques Peres; Marcelo Botelho Soares de Brito.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica da coluna (CEC) para o tratamento de doenças da coluna como hérnia de disco e estenose de canal vem se tornando cada vez mais popular. Sabe-se que a abordagem posterior aberta é efetiva para o tratamento de hérnias de disco lombar. Contudo, essa via causa maior lesão tecidual e maior formação de cicatrizes internas. O princípio de preservação tecidual, menor instabilidade pós-operatória, menor perda sanguínea, menor risco de infecção e menor tempo de internação têm chamado atenção para essa nova técnica. No entanto, existe uma dificuldade da curva de aprendizado na CEC e um maior desafio técnico e, por isso, os cirurgiões devem estar preparados para possíveis complicações na fase inicial. A curva de aprendizado do cirurgião na CEC pode afetar os resultados clínicos. Este trabalho visa mensurar o tempo cirúrgico e o número de complicações na CEC.

Materiais e Métodos

Foi aplicado um questionário online a cirurgiões de coluna Ortopedistas e Neurocirurgiões questionando sobre: quantidade de cirurgias realizadas, ajuda de preceptores, tempo cirúrgico e complicações apresentadas.

Resultados

Obteve-se 52 questionários respondidos. Apenas 3 cirurgiões nunca haviam realizado CEC. O tempo de curso mais realizado foi de 180 a 360 dias (49% dos participantes). Obtivemos um total de 6333 cirurgias de endoscopia da coluna neste trabalho, sendo 3056 via transforaminal e 1868 via interlaminar. Foram realizadas 531 cirurgias com auxílio de um consultor mais experiente. O tempo cirúrgico entre 90 e 120 minutos foi de 38% nos 10 primeiros casos, decrescendo conforme o número de cirurgias realizadas. Obteve-se um total de 674 complicações cirúrgicas (10% do total), sendo que o maior número foi o de dor radicular com 40%, seguido de hérnia recidivada com 19% e hérnia residual com 14%.

Conclusão

O estudo sugere que o tempo cirúrgico é maior nos 10 primeiros casos, mantendo um platô de 10 a 50 e diminuindo consideravelmente a partir do 50º caso. Além disso, o índice de complicações chegou a 10% dos casos, sendo a dor radicular a mais frequente, corroborando com estudos prévios. Dessa forma, entende-se que ter realizado cursos de aperfeiçoamento da técnica e ter a supervisão de tutores nos primeiros casos, é fundamental para diminuir o risco de complicações cirúrgicas e diminuir a curva de aprendizado.

Palavra-chave 1: curva de aprendizagem; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: progressão de tempo cirúrgico.

E-pôster | Tema: Coluna

QUAL A MELHOR ABORDAGEM CIRÚRGICA NAS FRATURAS CERVICAIS DE PACIENTES COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE

AUTORES

Marcela Fortaleza Brandes de Souza; Eduardo Henrique Chiovato Abdala; Ana Clara Estrela Ghisleni; João Victor de Assis Crispim; Cecília Carúcio Solymossy; José Humberto de Souza Borges.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica e autoimune que causa a ossificação de articulações. Na coluna, ocorre fusão de discos intervertebrais, gerando deformidades e diminuição da densidade óssea, que resulta em um risco de fraturas 3 vezes maior do que na população geral. As fraturas cervicais em pacientes com EA são frequentemente causadas por traumas de baixo impacto, como quedas da própria altura. Nessas fraturas, a abordagem cirúrgica normalmente é preferida, porém, ainda não está claro na literatura qual é a melhor: anterior, posterior ou combinada. O objetivo do estudo é reconhecer a melhor abordagem cirúrgica no tratamento de fraturas cervicais em pacientes com espondilite anquilosante.

Materiais e Métodos

Foram utilizados os bancos de dados da PubMed e BVS de 2014 a junho de 2024. Os descritores utilizados, de acordo com o MeSH e o DeCS, foram "Surgical treatment" AND "cervical fractures" AND "ankylosing spondylitis", resultando em 150 artigos. Excluíram-se trabalhos duplicados, que não possuíam texto completo disponível e não se encontravam nos idiomas português ou inglês. Com isso, 43 artigos tiveram seus resumos lidos e 7 foram utilizados neste estudo.

Resultados

O tratamento cirúrgico com fusão anterior e posterior combinada (APSF) tem demonstrado bons resultados quando há grave instabilidade na fratura, mas não é a primeira escolha devido a maiores complicações pós-operatórias, como perda significativa de sangue e internações prolongadas, em comparação às fusões anteriores (ASF) ou posteriores (PSF). A abordagem anterior é vantajosa em relação à posterior, com menor tempo de operações e menores riscos de deslocamento. Porém, em pacientes cifóticos, especialmente com fraturas na junção cervicotorácica, a abordagem anterior tem acesso e anatomia desafiadores.

Conclusão

Devido à complexidade do manejo cirúrgico, é essencial adotar abordagens individualizadas, considerando a estabilidade da fratura, déficits neurológicos e características dos pacientes. Lesões vertebrais sem instabilidade rotacional ou fraturas transversas preferem a abordagem anterior por menos complicações e maior sucesso terapêutico. Ademais, as medidas preventivas, como evitar quedas, são cruciais para reduzir fraturas e melhorar desfechos clínicos em pacientes com EA.

Palavra-chave 1: espondilite anquilosante; Palavra-chave 2: fraturas cervicais; Palavra-chave 3: tratamento.

E-pôster | Tema: Coluna

RECIDIVA DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR TRATADA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL E SEUS ASPECTOS PROGNÓSTICOS: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Guilherme Augusto Leonel de Magalhães; Daniel Ferreira Ghedini; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Victor Barbosa Caixeta; Marcel Marques Peres; Ricardo Squiapatti Graciano; Gustavo Vitelli Depieri; Fernando Flores de Araújo; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica de coluna (CEC) para hérnia discal (HD) lombar pode enfrentar desafios significativos, como a recidiva da condição. Diversos fatores estão associados a um maior risco de reherniação, como idade superior a 50 anos, localização central da HD, curva de aprendizado do cirurgião com menos de 200 casos, lesão do ligamento longitudinal posterior e presença de hérnias subarticulares. Aspectos radiológicos também estão correlacionados com maior incidência de reherniação, como maior índice de altura do disco, maior degeneração discal segundo a Classificação de Pfirrmann, hérnia com base ampliada, ruptura extensa do ânulo fibroso, forame mais estreito e presença de Modic avançado.

Materiais e Métodos

Homem de 36 anos, magro e sedentário, operador de máquinas pesadas, apresentava lombalgia persistente há 2 anos, evoluindo para cialgia em trajeto de S1 à esquerda, com parestesia na panturrilha posterior e lateral do pé. No exame físico, apresentava hiporreflexia do aquileu à esquerda, Lasègue positivo a 30 graus à esquerda e cruzado, com força muscular grau 5. A ressonância nuclear magnética revelou uma hérnia discal volumosa em L5-S1 centro lateral à esquerda. O paciente foi submetido à CEC transforaminal em L5-S1 à esquerda, sob sedação e anestesia local, com descompressão completa da raiz de S1. Após alta hospitalar, obteve melhora completa dos sintomas, Lasègue negativo e leve lombalgia residual, iniciando fisioterapia após 15 dias. Contudo, após 4 meses, houve recorrência dos sintomas. Nova RNM confirmou recidiva de HD centrolateral esquerda.

Resultados

Uma nova CEC foi realizada, com acesso interlaminar à esquerda sob anestesia geral, resultando na remoção de novo fragmento discal e descompressão completa da raiz de S1 esquerda e do saco dural. O paciente evoluiu com completa melhora da cialgia e parestesia, reiniciando a fisioterapia após 15 dias.

Conclusão

A CEC representa um avanço significativo no tratamento das hérnias discais lombares, proporcionando melhorias substanciais na recuperação dos pacientes. No caso descrito, fatores de risco como localização central da HD, curva de aprendizado cirúrgico, alto índice de altura do disco, classificação de Pfirrmann 4, base ampla da hérnia, ruptura extensa do ânulo fibroso e Modic II contribuíram para a recidiva precoce da condição.

Palavra-chave 1: recidiva da hérnia de disco lombar; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: aspectos prognósticos.

E-pôster | Tema: Coluna

RECIDIVA DE HÉRNIA DISCAL ABORDADA POR VIA ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão; Aurélio Felipe Arantes; Daniel Ferreira Ghedini; Marcelo Botelho Soares de Brito; Victor Barbosa Caixeta; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcel Marques Peres; Gustavo Vitelli Depieri; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco (HD) lombar é uma das manifestações comuns das doenças degenerativas da coluna, muitas vezes necessitando de intervenção cirúrgica. Por anos, a microdiscectomia aberta (MA) foi o tratamento padrão, inclusive para recidivas. Com os avanços tecnológicos, surgiram novas técnicas como a cirurgia endoscópica de coluna (CEC), que ganhou destaque por ser minimamente invasiva e apresentar bons resultados. Quando a HD lombar persiste apesar do tratamento conservador, a abordagem cirúrgica se torna uma opção viável. Contudo, revisitar o mesmo local de acesso posteriormente pode ser desafiador, devido às cicatrizes prévias, alterações anatômicas e aderências, aumentando o risco de lesões nervosas. Assim, a CEC transforaminal (TF) surge como uma alternativa promissora para tratar recidivas de discos intervertebrais, oferecendo acesso eficaz à HD, incluindo a zona central do canal, de maneira minimamente invasiva e com menor risco teórico de danos às estruturas neurais, preservando a anatomia do acesso.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 58 anos, obesa, sem outras comorbidades significativas, apresentava lombalgia irradiada para o membro inferior direito (MID) ao longo do trajeto radicular de L5, tratada inicialmente com MA em janeiro de 2022. Inicialmente houve melhora, ficando assintomática por 5 meses, mas posteriormente recidivou com lombociatalgia direita semelhante ao quadro prévio. Após 2 meses de tratamento conservador sem sucesso, a ressonância nuclear magnética (RNM) de junho de 2022 revelou HD em L4-L5 direita com migração caudal. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com CEC, devido aos altos níveis de dor na Escala Visual Analógica (EVA): 9/10 na lombar e 10/10 no MID.

Resultados

Em setembro de 2022, a paciente foi submetida à CEC TF, com melhora significativa da dor imediatamente após o procedimento. Recebeu alta hospitalar no dia seguinte. A RNM realizada 45 dias pós-operatório mostrou ausência do fragmento herniado. Na consulta de acompanhamento após 2 meses, a paciente mantinha melhora sustentada, com EVA de 3/10 na lombar e completa resolução dos sintomas no MID.

Conclusão

A HD lombar é uma condição comum na prática dos cirurgiões de coluna, e com os avanços em técnicas e instrumentação, a CEC se destaca como uma opção terapêutica segura e com menos complicações quando realizada por profissionais experientes.

Palavra-chave 1: recidiva da hérnia de disco lombar; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia discal.

E-pôster | Tema: Coluna

RECIDIVA DE HÉRNIA DISCAL DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL - UMA SÉRIE DE CASOS

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Felipe Siciliani Scalco; Felipe Loss; Marcelo Botelho Soares de Brito; Marcel Marques Peres; Rangel Roberto de Assis; Gustavo Vitelli Depieri; Fernando Flores de Araújo.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A técnica cirúrgica endoscópica visa a resolubilidade da hérnia discal lombar com a menor morbidade possível. Porém não está isenta de complicações e reintervenções; e a mais comum delas é a recidiva, a qual pode ser tratada pela mesma técnica e via. O presente visa estudar uma série de casos de recidiva de hérnia de disco lombar (HDL).

Materiais e Métodos

Uma série de casos de pacientes com HDL operados pela técnica de discectomia percutânea foi revisada retrospectivamente. Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico clínico e de imagem de hérnia discal lombar operados pela técnica cirúrgica PELD, com um seguimento e no mínimo 1 ano pós-operatório (PO). Todos os pacientes assinaram termo de consentimento informado e o estudo foi submetido a comitê de ética (protocolo número 35420420.5.0000.5487). Na análise estatística, os dados foram apresentados como frequências absolutas e porcentagem quando se tratava de variáveis categóricas. As variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão. A comparação de proporções entre os grupos (com e sem recidiva) foi realizada pelos testes qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Para comparar médias entre os grupos, o teste t-student foi aplicado. Todos os testes foram bicaudais, com nível de significância estabelecido como $p < 0.05$. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS v.28.

Resultados

Um total de 61 pacientes foram analisados, sendo 33 (54.1%) do sexo feminino e 28 (45.9%) do sexo masculino. A idade média dos pacientes analisados foi 50.9 anos. Os pacientes apresentavam hérnia discal protrusa e/ou extrusa, com déficit neurológico ou refratários ao tratamento conservador por pelo menos 45 dias. Considerando o tratamento PELD, em 31 (50.8%) pacientes este procedimento foi realizado por via interlaminar (IL) e em 30 (49.2%) foi realizado por via transforaminal, sendo abordado o nível L4-L5 em 23 (37,7%) pacientes, L5-S1 em 22 (36.1%) pacientes, L3-L4 em 12 (19.7%) pacientes e L2-L3 em 4 (6.6%) pacientes. A recidiva de sintomas e de novo fragmento herniário em exame de imagem ocorreram em 3 casos (4.9%) em um período menor do que 3 meses de seguimento, sendo 1 caso em menos de 1 semana e 2 casos nos primeiros 2 meses de pós-operatório (PO). Todos os 3 casos foram submetidos a nova intervenção cirúrgica pela mesma via da cirurgia original, por PELD e com resolução completa dos sintomas radiculares.

Conclusão

Este estudo confirma resultados de publicações anteriores sobre a baixa frequência de HDL recorrente após PELD bem-sucedida.

Palavra-chave 1: recidiva de hérnia discal; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia de disco lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

REDUÇÃO DA DOR E INCAPACIDADE EM ARACNOIDITE OSSIFICANTE COM ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

AUTORES

Domingos Lopes do Amaral Junior; João Paulo Machado Bergamaschi; Fernando Flores de Araújo; Mateus Silva Padeiro; Max Muller Bezerra Mourão; Narcélio Mendes Ferreira Filho; Pedro Guarise da Silva; Plínio Gabriel Ferreira Lopes; Thiago Queiroz Soares; Victor Barbosa Caixeta; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Ramon Venzon Ferreira; Fernando Sepúlveda Esperidião; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Nilvio de Campos Severo; Gustavo Vitelli Depieri; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A aracnoidite ossificante (AO) é uma condição rara e grave caracterizada pela calcificação ou ossificação da aracnoide, uma das membranas que envolvem a medula espinhal e o cérebro. Isso pode levar a dor crônica, disfunção neurológica e, em casos graves, paralisia. O diagnóstico da AO é um desafio, o que por muitas vezes pode fazer com que o quadro passe despercebido. O tratamento da AO é desafiador devido à sua natureza crônica e progressiva. As abordagens tradicionais incluem medicamentos, fisioterapia e cirurgia. O tratamento da AO com aspirado de medula óssea (AMO) é uma abordagem promissora. Esta técnica tende a promover a reparação tecidual e reduzir a inflamação. Este estudo pretende relatar um caso de AO que foi tratado com AMO.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 49 anos, apresentou dor lombar crônica e ciática esquerda, sem déficit motor. Possuía histórico de cirurgia de descompressão no nível L4-L5. Teve retorno da lombociatalgia esquerda há 2 anos e realizou infiltração lombar e tratamento conservador, sem sucesso. Possuía pontuação ODI (Oswestry Disability Index) de 59 (incapacidade grave), classificação de 7/10 para lombalgia na Escala Analógica Visual de dor (EVA) e 8/10 para ciática. A ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou estenose foraminal L4-L5 à esquerda. Foi realizada foraminoplastia no nível L4-L5 à esquerda. Após procedimento paciente não apresentou melhora. Meses após, foi realizada nova intervenção, com artrodese L4-L5 assistida por endoscopia, que resultou em melhora da dor lombar, mas com piora da dor ciática e mudança de padrão, além de dor na parte anterior da coxa. Ela teve pontuação ODI em 55 (incapacidade grave), EVA lombar 0/10, EVA para dor irradiada em 10/10. Novos exames de tomografia computadorizada (TC) diagnosticaram achados compatíveis com ARC ossificante de L4 a S1. Foi então iniciado tratamento medicamentoso, sem melhora clínica. Foi então proposto o uso de BMA, realizado segundo protocolo do Instituto Brasileiro de Medicina Regenerativa e Clínica.

Resultados

Após os procedimentos, a pontuação ODI foi 19 (incapacidade mínima). A reabilitação foi bem-sucedida, com diminuição acentuada da dor irradiada segundo EVA, de 10/10 para 3/10.

Conclusão

O uso de AMO para o tratamento da AO representa uma inovação na medicina regenerativa. Essa abordagem tem o potencial de fornecer alívio significativo dos sintomas e promover a regeneração dos tecidos danificados.

Palavra-chave 1: aracnoidite ossificante; Palavra-chave 2: aspirado de medula óssea; Palavra-chave 3: incapacidade.

E-pôster | Tema: Coluna

RELATO DA PRIMEIRA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL DO ESTADO DE RORAIMA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Márcio Tiago de Oliveira Barbosa; Juliano Cláudio de Souza Dias; Kelsen de Oliveira Teixeira; Daniel de Abreu Oliveira; Ariel Falbel Lugão; Alexandre Machado Andrade; Marcel Marques Peres; Thiago Queiroz Soares; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A cirurgia endoscópica da coluna (CEC) tem crescido significativamente na América Latina ao longo dos últimos 10 anos. O pioneirismo começou com Dr. Jorge Felipe Ramirez e Dr. Rugeles em Bogotá, que iniciaram o primeiro programa de CEC na região em 1995. Simultaneamente, Dr. Álvaro Dowling implementou a técnica em Santiago. Em 1996, Dr. Daniel de Anthony introduziu os procedimentos endoscópicos lombares biportais interlaminares. No Brasil, Roth Vargas tem sido um mentor influente de cirurgias por mais de duas décadas. Em São Paulo, Dr. João Paulo Bergamaschi e outros grupos estabeleceram centros de referência e treinamento. Em 2023, em Roraima, Dr. Márcio Barbosa e Dr. Juliano Dias, formados no Curso de especialização em CEC vertebral da USP em Ribeirão Preto, realizaram a primeira CEC vertebral do estado.

Materiais e Métodos

Uma mulher de 55 anos, dona de casa, apresentava lombociatalgia esquerda há um ano, classificada com uma Escala Visual Analógica (EVA) de dor igual a 9, com força muscular e reflexos preservados. Sofria de parestesia na face posterior da coxa e na área pótero-lateral da perna esquerda. A ressonância nuclear magnética da coluna lombo-sacra revelou uma hérnia discal (HD) extrusa no nível L5/S1 comprimindo a raiz de S1 à esquerda, resultando na redução da amplitude do canal vertebral nesse nível. A tomografia computadorizada confirmou que a HD era parcialmente calcificada. A paciente foi submetida à CEC com posição ventral sob anestesia geral. Após a marcação do "ponto V" à esquerda e a infiltração com lidocaína a 2% sem vasoconstritor na pele, subcutâneo e músculos, a incisão da pele e da fáscia muscular permitiu o acesso interlaminar. Utilizou-se um endoscópio Fiegt de 6,9 mm x 181 mm, 30 graus, com canal de trabalho de 4,3 mm. A discectomia endoscópica foi realizada com sucesso.

Resultados

No pós-operatório imediato, a EVA da paciente foi de 2, mantendo esse escore após três meses do procedimento.

Conclusão

A CEC vertebral demonstrou ser um método eficaz para tratar HD lombar no caso descrito. Isso resultou na satisfação do paciente com o procedimento, alinhado ao conceito de cuidado centrado no paciente, e estabeleceu um centro de referência em CEC vertebral na região. Assim, todos os estados brasileiros já têm acesso a essa técnica endoscópica avançada.

Palavra-chave 1: América Latina; Palavra-chave 2: Cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: Pioneirismo.

E-pôster | Tema: Coluna

RELATO DE CASO DE COMPLICAÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA APÓS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA COLUNA LOMBAR

AUTORES

Izadora Hellfeldt Fürst¹; Larissa Morais Silva¹; Maria Julia de Medeiros Pedroza²; Laura Bampi³; Natália Daudt Eickstaedt Rocha⁴; Cauan Tramontini Dias¹; Antonio Carlos Arend¹; Henrique Castro⁵; Gabriel Verderossi Belz⁵; Maini Ilha Cavalheiro⁵; Marcos Wallace Alves de Miranda⁵; Andrius Endrigo Andrin⁵.

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA - Canoas), Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Tubarão - SC - Brasil; 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre - RS - Brasil; 4. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA - Canoas), São Leopoldo - RS - Brasil; 5. Residência de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Independência, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fístula líquórica refere-se à comunicação anômala do líquido cefalorraquidiano com outros compartimentos do organismo, comprometendo funções vitais como a proteção do sistema nervoso central. Desse modo, relata-se o caso de uma paciente atendida em um serviço de ortopedia, devido à piora das dores lombares após três procedimentos cirúrgicos prévios, resultando em fístula líquórica.

Materiais e Métodos

Descrição da evolução clínica da paciente acompanhada pela equipe médica, revisão de prontuário, exames de imagem pré e pós-operatórios, e revisão da literatura pertinente.

Resultados

Mulher, 70 anos, com histórico de cirurgia de hérnia discal lombar há 22 anos, artrodese de L5 e S1 há 20 anos, e reintervenção de artrodese há 12 anos. Apresentou lombalgia direita após queda recente, com eletroneuromiografia mostrando desnervação crônica moderada em músculos de L5 e S1 à direita, e lesão axonal completa no nervo sural direito. Realizou discectomia endoscópica e foraminoplastia em abril de 2023, com melhora inicial, seguida de piora em julho de 2023. Após reportar regressão das dores, fez uma ressonância magnética que identificou coleção líquórica na região lombar, diagnosticando fístula líquórica. Submetida a descompressão e artrodese de L4-L5 com correção da fístula líquórica em julho de 2023, com melhora parcial sintomática, necessitando de tratamento medicamentoso complementar (óleo de tetrahidrocannabinol e antidepressivo) que foi obtido com recuperação total das dores.

Conclusão

A fístula líquórica é uma complicação grave que requer diagnóstico e tratamento precoces. A abordagem cirúrgica, combinada com terapias medicamentosas, mostrou-se eficaz no caso relatado, proporcionando melhora clínica significativa e evitando novas intervenções.

Palavra-chave 1: fístula; Palavra-chave 2: líquórica; Palavra-chave 3: cirurgia.

E-pôster | Tema: Coluna

RELATO DE CASO DE FORAMINOPLASTIA REVERSA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Fernando Augusto Dannebrock; Marcelo Botelho Soares de Brito; Diogo Barbosa de Carvalho; Ricardo Marques Miranda; Edgar Takao Utino; Aurélio Felipe Arantes; Kelsen de Oliveira Teixeira; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil..

RESUMO

Introdução e Objetivos

A prevalência de hérnias foraminais e extraforaminais varia de 7% a 12%, sendo mais frequentes na região de L4-L5, com ocorrências ocasionais em L5-S1 que podem incluir estenose foraminal devido a degeneração facetária, cistos sinoviais e osteofitose. Diferentes abordagens cirúrgicas têm sido utilizadas para tratar essas condições, desde técnicas transforaminais e interlaminares ipsilaterais até abordagens transilíacas, translaminares e foraminoplastia interlaminar contralateral, esta última associada a bons resultados clínicos. Baseados nesses fundamentos, relatamos aqui o uso da endoscopia lombar com a técnica de descompressão contralateral, denominada pelos autores como foraminoplastia reversa, em uma paciente com estenose foraminal em L5-S1.

Materiais e Métodos

Uma mulher de 76 anos apresentava dor lombar irradiada para a perna direita há seis meses, com tratamento conservador sem sucesso por igual período. No exame físico, apresentava dor lombar irradiada para o membro inferior direito, teste de Lasègue positivo à direita e hipoestesia na distribuição de L5, sem déficit motor. A tomografia computadorizada da coluna lombar revelou estenose foraminal direita em L5-S1 devido ao processo articular superior, além de avançadas alterações degenerativas facetárias e calcificações extraforaminais. A ressonância nuclear magnética confirmou a estenose foraminal em L5-S1 à direita. Foi indicado tratamento cirúrgico com foraminoplastia reversa em L5-S1 direita, utilizando acesso endoscópico percutâneo posterior contralateral com técnica over the top (OTP). O procedimento foi realizado sob anestesia geral, e a paciente recebeu alta no dia seguinte.

Resultados

Após duas semanas, retornou à consulta sem dor. Os exames de imagem realizados 30 dias após a cirurgia demonstraram descompressão adequada da estenose foraminal em L5-S1 à direita.

Conclusão

A endoscopia da coluna vertebral oferece uma abordagem ideal para o tratamento de estenoses foraminais, sendo um procedimento minimamente invasivo que permite retorno rápido às atividades diárias e proporciona resultados clínicos satisfatórios. A técnica interlaminar contralateral tem se destacado em relação às abordagens ipsilaterais e transforaminais, principalmente pela preservação ampliada da articulação facetária. No entanto, são necessários mais estudos para validar os avanços e a superioridade dessa técnica cirúrgica.

Palavra-chave 1: over-the-top; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: foraminoplastia reversa.

E-pôster | Tema: Coluna

RELATO DE UMA ALTERNATIVA À ARTRODESE: FORAMINOTOMIA CERVICAL POR VIA ENDOSCÓPICA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Rafael Bellucci Kohlmann; Ricardo Squiapatti Graciano; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Daniel Ferreira Ghedini; Thiago Dantas Matos; Adriano Passaglia Esperidião; Victor Barbosa Caixeta; Rangel Roberto de Assis; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A radiculopatia cervical é uma condição neurológica frequente, geralmente causada por disfunção radicular de origem compressiva, sendo as principais causas a doença degenerativa do disco e a hipertrofia facetária. Em muitos casos, o tratamento conservador é eficaz, resultando em melhora significativa em 75-90% dos pacientes. Tradicionalmente, a discectomia e artrodeose via anterior (ACDF) têm sido consideradas a abordagem padrão, mas outras técnicas como a artroplastia cervical (CTDR) e a foraminotomia posterior (PCF) também se destacam. A ACDF oferece a vantagem de abordar a maioria dos casos, mas a teoria de evitar a degeneração do nível adjacente impulsionou alternativas como a PCF, embora não haja diferença estatística nas taxas de revisão por degeneração adjacente entre ACDF e PCF. Este relato de caso ilustra a escolha da PCF em uma paciente com doença degenerativa discal difusa, que não respondeu ao tratamento conservador.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 68 anos, com histórico de dor cervical esporádica e sem radiculopatia anteriormente, apresentou dor e parestesia no ombro e membro superior esquerdo (MSE) por 15 dias. Encaminhada ao pronto-socorro devido à falha do tratamento conservador e dor persistente, a paciente exibia dor escapular e MSE no território de C7 à esquerda, com parestesia correspondente, mas sem déficit motor ou sinais de mielopatia. O teste de Spurling foi positivo e ela adotava postura de flexão com inclinação contralateral da cabeça para alívio da dor.

Resultados

Após uma infiltração perifacetária com corticoide, que proporcionou melhora de 60% por 6 semanas, a paciente continuou o tratamento com pregabalina. Após 10 meses, manteve sintomas persistentes, levando à decisão de realizar uma foraminotomia cervical posterior (PCF) por via endoscópica. A cirurgia, realizada através de um portal único, resultou em boa evolução da dor pós-operatória, com alta hospitalar no primeiro dia. A paciente experimentou parestesia residual até o terceiro mês pós-operatório, que remitiu completamente até o décimo mês.

Conclusão

A cirurgia endoscópica cervical representa uma alternativa eficaz para o tratamento da radiculopatia cervical. Esta técnica não demonstra taxas de complicações maiores em comparação com a ACDF, que é mais frequentemente utilizada, além de oferecer vantagens pós-operatórias para o paciente. No entanto, requer habilidades específicas e familiarização com a técnica para ser realizada com sucesso.

Palavra-chave 1: foraminotomia cervical; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: artrodeose.

E-pôster | Tema: Coluna

RESSECÇÃO DE CISTO FACETÁRIO LOMBAR POR MEIO DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA COM ACESSO TRANSFORAMINAL E INTERLAMINAR: RELATO DE CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Luciana Feitosa Ferrer; Nilvio de Campos Severo; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Adriano Passaglia Esperidião; Victor Barbosa Caixeta; Thiago Queiroz Soares; Fernando Flores de Araújo; Edgar Takao Utino; Ricardo Squiapatti Graciano; Marcelo Botelho Soares de Brito.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os cistos justafacetários (CJF) são causa de dor lombar e radicular, podendo ser tratados conservadoramente ou cirurgicamente. Recentemente, artigos publicados mostraram a cirurgia minimamente invasiva (CMI) como opção de tratamento para pacientes idosos com CJF. Essa técnica menos invasiva inclui aspiração do cisto, ressecção pelo retrator tubular com acesso ipsilateral ou contralateral e ressecção endoscópica do cisto por acesso transforaminal ou interlaminar. Ao ser comparada com a cirurgia aberta, a CMI traz benefícios incluindo menor incisão, menor dano tecidual, menor perda sanguínea e menor tempo de interação hospitalar. O objetivo deste estudo é relatar um caso de um paciente portador de CJF no nível L4-L5 submetido a abordagem endoscópica combinada com os acessos transforaminal e interlaminar.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 69 anos, apresentava quadro de lombalgia com irradiação para membro inferior esquerdo (MIE) com característica intensa e progressiva há 1 mês. Ao exame físico apresentava dor à flexão do tronco e que piorava ao sentar-se e ao levantar-se. Presença de elevação com membro estendido positivo a 30° à esquerda e negativo à direita e hipoestesia no dermatomo de L5 à esquerda. Na escala visual analógica de dor (EVA) apresentava 8/10 em MIE e em região lombar 5/10. Não apresentava fraqueza muscular ou alteração de reflexos. Realizou ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada, que mostraram espondilodiscoartrose lombar de L3 a S1 e formação de cisto sinovial na faceta articular de L4-L5 esquerda com comprometimento do canal medular e do forame L4-L5 à esquerda. Foi submetido a tratamento conservador, porém não apresentou melhora dos sintomas, estando cada vez mais limitado e com menos qualidade de vida. Foi então indicado tratamento cirúrgico. Optou-se pela cirurgia endoscópica com acesso interlaminar e transforaminal combinados.

Resultados

O paciente apresentou melhora imediata dos sintomas da dor lombar e em MIE e recebeu alta hospitalar no mesmo dia. A escala EVA foi para 2/10 em MIE e para 3/10 em região lombar. Após 4 meses da cirurgia, o paciente encontrava-se assintomático e retornou às suas atividades diárias com excelente qualidade de vida e sem limitações.

Conclusão

Os CJFs podem ser tratados com a técnica endoscópica com acesso transforaminal e interlaminar combinados. Ela se mostrou segura e eficaz para o paciente e com resultados satisfatórios imediatos.

Palavra-chave 1: cisto facetário lombar; Palavra-chave 2: acesso interlaminar; Palavra-chave 3: acesso transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

RESSECÇÃO DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR EM COLUNA TORÁCICA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Leandro Vinicius Vital; João Paulo Machado Bergamaschi; Juliano Cláudio de Souza Dias; Nilvio de Campos Severo; Luís Otávio Carneiro Pontelli; Marcelo Giacomini da Fonseca; Mateus Silva Padeiro; Max Muller Bezerra Mourão; Adriano Passaglia Esperidião; Alexandre Machado Andrade; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Diogo Rath Fingerl Barbosa; Ariel Falbel Lugão; Aurélio Felipe Arantes; Daniel Ferreira Ghedini; Daniel de Abreu Oliveira; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Tumores intradurais extramedulares (TIE) são tumores localizados dentro da dura-máter, mas fora da medula espinhal. Entre os TIE, os mais comuns são schwannomas e meningiomas. Podem causar dor, fraqueza e disfunção neurológica conforme aumentam de tamanho e pressionam a medula espinhal. O tratamento desses tumores pode ser realizado de forma aberta tradicional que consiste na ressecção e descompressão das estruturas neurais adjacentes ou com a técnica endoscópica (CEC), com menos trauma cirúrgico. A CEC e a técnica aberta apresentam resultados neurológicos semelhantes. Neste relato de caso será apresentado um TIE tratado somente com a CEC.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 38 anos, apresentou dorsalgia e perda de força em membros inferiores, com piora progressiva do quadro. Evoluiu com perda de controle esfinteriano urinário e intestinal e perda de capacidade para deambular. Apresentava hiperreflexia com clonus aquileu esgotável bilateral e babinsky bilateral e paraparesia densa com força muscular grau 1 proximal e grau 2 distal e incapacidade para deambular. Foram realizados exames de imagem que evidenciaram uma lesão expansiva ovalada de contornos bem definidos ao nível de T5-T6, com grave compressão medular. Evidenciava-se ainda base de implantação com discreta cauda dural e intenso realce pelo contraste paramagnético, tendo como hipótese um meningioma pelos achados de imagem. Foi realizada CEC, com marcação do nível T5-T6 com auxílio de radioscopia e incisão de pele nesse nível.

Resultados

A paciente recebeu alta no segundo dia de pós-operatório com proposta de início precoce de fisioterapia. Retornou ao ambulatório com 15 dias de pós-operatório já com uma melhora significativa da força em membros inferiores, deambulando com andador e melhora do controle esfinteriano. Resultado anátomo patológico confirmou tratar-se de um meningioma.

Conclusão

A técnica endoscópica se mostrou uma alternativa viável para a ressecção de TIE, porém com as vantagens das técnicas minimamente invasivas.

Palavra-chave 1: tumor intradural extramedular; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: meningioma.

E-pôster | Tema: Coluna

REVISÃO DA LITERATURA DAS COMPLICAÇÕES DA TÉCNICA DE DESCOMPRESSÃO ENDOSCÓPICA INTERLAMINAR OVER-THE-TOP NA ESTENOSE CENTRAL DO CANAL LOMBAR

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Adriano Passaglia Esperidião; Edgar Takao Utino; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Rangel Roberto de Assis; Thiago Queiroz Soares; Ariel Falbel Lugão; Ramon Venzon Ferreira; Daniel Ferreira Ghedini; Ricardo Squiapatti Graciano; Marcelo Botelho Soares de Brito; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A estenose do canal lombar refere-se ao estreitamento do canal medular central, causando a compressão de estruturas neurovasculares associadas. A estenose lombar degenerativa resulta de alterações na coluna que ocorrem com o envelhecimento, incluindo hipertrofia da articulação facetária, perda de altura e abaulamento do disco e hipertrofia do ligamento amarelo. O objetivo deste estudo é demonstrar a técnica cirúrgica endoscópica interlaminar over-the-top na estenose do canal lombar e descrever sobre as suas possíveis complicações.

Materiais e Métodos

Revisão da literatura por meio de pesquisa bibliográfica e desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos acessando diversas bases de dados como LILACS, PUBMED, MEDLINE E SCIELO. A técnica cirúrgica: É feito uma incisão de cerca de 1 cm também a 1cm da linha média lombar e introduzido o endoscópio. Todo o procedimento é feito pelo canal de trabalho do endoscópio e com irrigação contínua de soro fisiológico. As lâminas, ligamento amarelo e facetes articulares são parcialmente removidos até o lado contralateral em uma técnica “over-the-top” para visualizar a dura-máter flutuando livremente.

Resultados

Foram encontradas algumas complicações como descompressão insuficiente, referindo-se a curva de aprendizado, hematoma epidural, lesão dural, infecção e instabilidade do segmento abordado.

Conclusão

A técnica endoscópica de descompressão interlaminar over-the-top é uma opção bastante segura, com prevalências de complicações semelhantes à cirurgia aberta, porém com resultados preliminares melhores em alguns aspectos principalmente quanto à infecção que é considerada evento muito raro. O grande fator limitador da técnica é a própria curva de aprendizado do cirurgião.

Palavra-chave 1: over-the-top; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

REVISÃO POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL PARA RECIDIVA DE HÉRNIA DISCAL L5-S1: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Joscelin Ribeiro dos Santos; Rangel Roberto de Assis; Adriano Passaglia Esperidião; Kelsen de Oliveira Teixeira; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Daniel de Abreu Oliveira; Márcio Tiago de Oliveira Barbosa; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As abordagens endoscópicas representam uma avançada alternativa às técnicas cirúrgicas convencionais para tratamento da coluna vertebral. Reduzem a necessidade de ressecção extensa da lâmina ou faceta e minimizam a retração do saco dural, o que contribui para menor formação de fibrose epidural e instabilidade iatrogênica. Além disso, a combinação de anestésicos locais, sedação consciente e a redução da dependência de medicamentos pós-operatórios promovem internações mais curtas e recuperações mais rápidas. As abordagens mais comuns são a cirurgia endoscópica de coluna (CEC) percutânea transforaminal (TF) e interlaminar (IL). A hérnia de disco lombar, caracterizada pelo deslocamento do núcleo pulposo além dos limites do espaço discal, é uma das principais causas de dor intensa na região lombar, afetando força, reflexos e sensibilidade dos pacientes.

Materiais e Métodos

Uma paciente do sexo feminino, 22 anos, inicialmente diagnosticada em 2019 com lombociatalgia à esquerda, apresentando Lasègue positivo, claudicação e dificuldade para caminhar. Após tratamento conservador sem sucesso, uma ressonância magnética revelou extrusão central do disco L5/S1, indicando necessidade de intervenção cirúrgica. Em 2022, retornou com recidiva dos sintomas, incluindo dor intensa irradiada para o membro inferior esquerdo, paresia na perna e pé, e claudicação persistente apesar do tratamento conservador. Foi realizada uma revisão cirúrgica endoscópica para tratar a recorrência da hérnia de disco no segmento L5/S1, utilizando a abordagem interlaminar L5/S1 no mesmo lado da cirurgia anterior, com anestesia peridural e sedação.

Resultados

A paciente teve alta hospitalar no dia seguinte, com significativa melhora dos sintomas. Atualmente, está em acompanhamento ambulatorial, com evolução positiva em relação aos sintomas pré-cirúrgicos relacionados à recidiva da hérnia de disco lombar.

Conclusão

Este relato de caso demonstra a eficácia da discectomia endoscópica percutânea transforaminal na redução da dor radicular em pacientes com hérnia de disco lombar avançada. A seleção adequada entre as abordagens IL ou TF permite a remoção eficiente das hérnias lombares dentro e fora do canal vertebral usando técnicas endoscópicas avançadas. A CEC representa uma alternativa segura e eficaz aos procedimentos microcirúrgicos tradicionais, proporcionando resultados clínicos satisfatórios para pacientes com recidiva de hérnia de disco.

Palavra-chave 1: recidiva de hérnia discal; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: cirurgia revisional.

E-pôster | Tema: Coluna

SEGUIMENTO COMPARATIVO ENTRE TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS LOMBARES

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Aurélio Felipe Arantes; Marcel Marques Peres; Adriano Passaglia Esperidião; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Rangel Roberto de Assis; Kelsen de Oliveira Teixeira; Daniel de Abreu Oliveira; Daniel Ferreira Ghedini; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hérnia de disco é uma patologia debilitante. Na maioria dos casos o tratamento conservador traz bons resultados, mas quando ocorre falha, as opções cirúrgicas se apresentam como alternativa. As técnicas cirúrgicas modificaram-se ao longo dos anos, de laminectomia e discectomia para cirurgias percutâneas mais modernas. Nesse contexto, a discectomia lombar endoscópica se popularizou pelo fato de trazer diversas vantagens como curto tempo operatório, perda sanguínea significativamente menor, ela evita a cicatrização no espaço peridural e anterolateral, abertura do anel para alívio contínuo da pressão e descompressão da raiz nervosa. O objetivo deste estudo é comparar os resultados cirúrgicos entre pacientes operados pelas técnicas endoscópicas interlaminar e transforaminal, para tratamento de hérnias de disco lombar.

Materiais e Métodos

Para o tratamento da hérnia de disco lombar, 20 pacientes foram submetidos a técnica interlaminar e 10 pacientes foram submetidos a técnica transforaminal. Eles foram avaliados através da Escala Visual Analógica (EVA) e do Oswestry Disability Index (ODI) no pré-operatório, no pós-operatório imediato, com 1 mês, 3 meses e com 6 meses após o procedimento. Os resultados clínicos entre as duas técnicas foram comparados pelo método de teste T de Student.

Resultados

Realizou-se o acompanhamento dos 30 pacientes e observou-se que 73,33% dos pacientes obtiveram bons e excelentes resultados e 26,67% tiveram resultados razoáveis.

Conclusão

Ambas as técnicas endoscópicas, comparadas no estudo, são seguras e efetivas para o tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar, sendo os resultados de comparativos entre elas semelhantes, com maior incidência global de complicações quando comparado aos dados da literatura mundial. O que se explica pela curva de aprendizado dos cirurgiões.

Palavra-chave 1: lesão discal intervertebral; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia de disco lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

SÍNDROME DA CAUDA EQUINA CAUSADA POR CISTO SINOVIAL TRATADA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Ricardo Teixeira e Silva; Ricardo Squiapatti Graciano; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Fernando Flores de Araújo; Kelsen de Oliveira Teixeira; Rangel Roberto de Assis; Felipe Loss; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os cistos sinoviais (CSs) são lesões benignas extradurais frequentemente encontradas na coluna lombar baixa, especialmente em níveis como L4-L5, originadas na cápsula da articulação zigoapofisária. Representam uma causa rara de lombociatalgia, cuja etiologia exata continua debatida, assim como a melhor abordagem terapêutica. Este estudo relata um caso de CS com conteúdo gasoso tratado percutaneamente por técnica endoscópica interlaminar.

Materiais e Métodos

Uma paciente do sexo feminino, 53 anos, apresentava lombociatalgia bilateral intensa refratária a medicações por três dias. Além disso, tinha disestesia perineal e incontinência urinária, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e dor lombar crônica. No exame físico, a dor lombar irradiada para membros inferiores era constante, exacerbada pela flexão e extensão da coluna, aliviada parcialmente pelo decúbito. A intensidade da dor variava de 7/10 a 10/10 na Escala Visual Analógica, mais intensa à esquerda, afetando os dermatômos de L5/S1. Apresentava fraqueza muscular em L5 e S1 à esquerda, com diminuição do reflexo aquileu ipsilateral e teste de Lasègue positivo bilateralmente. Exames de imagem revelaram um cisto septado com conteúdo gasoso medindo aproximadamente 3,6 x 1,2 x 1,2 cm, comprimindo o saco dural posteriormente e agrupando as raízes da cauda equina. Houve comunicação da lesão com a faceta articular esquerda L4-L5, com alterações hipertróficas nas articulações zigoapofisárias e listese degenerativa L4-L5 com efusão de líquido facetário. Baseado nos achados clínicos e radiológicos, diagnosticou-se um cisto justafacetário. A paciente foi submetida a descompressão endoscópica bilateral lombar por técnica "over the top" sob anestesia geral. Ao final do procedimento, identificou-se uma pequena durotomia na região paracentral posterior do saco dural, optando-se por abordagem expectante.

Resultados

A paciente teve melhora completa dos sintomas algicos e neurológicos após a cirurgia, com alta hospitalar em dois dias sem sinais de fístula liquórica. A ressonância pós-operatória mostrou descompressão satisfatória, permanecendo assintomática após 18 meses de acompanhamento.

Conclusão

Este caso evidencia que a abordagem endoscópica para CS com síndrome da cauda equina é segura e minimamente invasiva. São necessários estudos adicionais para comparar técnicas microcirúrgicas e endoscópicas, e para melhor selecionar os pacientes para cada abordagem, especialmente no contexto de fusão vertebral.

Palavra-chave 1: síndrome da cauda equina; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: cisto sinovial.

E-pôster | Tema: Coluna

SURGICAL TREATMENT FOR HIGH-GRADE SPONDYLOLISTHESIS IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS – A SAFE AND RELIABLE OPTION

AUTORES

Jorge Mineiro; Pedro Bizarro; Andre Barros.

Hospital CUF Descobertas, Lisboa - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Conservative treatment of High Grade Spondylolisthesis in adolescents and young adults is prone to fail according to the literature and there are still many questions to be answered regarding what is the best technic and is it necessary to include L4L5 in the fusion at the index procedure.

Materiais e Métodos

The study design was a retrospective evaluation of systematically followed-up patients, analyzing both clinical and image results, done by the same author using validated software, conducted during 2022 and 2023. Ten consecutive patients diagnosed with HGS, submitted to surgical treatment between 2013 and 2021 by the same spine team were enrolled in the study.

Resultados

Ten patients, nine female, all diagnosed with high grade L5-S1 spondylolisthesis, with an average age of $19,70 \pm 3,10$ years old (60% between 13 and 17years old) at the time of surgery. Pre-operatively 3 patients were Meyerding's grade III and 7 patients were Meyerding's IV; no spondyloptosis case was included. According to SDGS's classification, 2 patients were grade IV, 5 patients were grade V, and 3 were grade VI. The mean slip angle was $24,90^\circ \pm 5,12$. Pelvic Incidence had a mean value of $74,80 \pm 2,82$, sacral slope $44,50 \pm 2,75$, pelvic tilt $29,20 \pm 2,53$ and lumbar lordosis $59 \pm 15,27$. Post-operatively significant imaging improvement was observed – The mean slip angle was improved by $18,20^\circ$ ($p 0,005$) resulting in an average follow-up absolute value of $6,70^\circ \pm 1,995$; sacral slope improved from $44,50 \pm 2,754$ to $52,90 \pm 3,734$ ($p 0,012$) at last follow-up. Th overall increase of lumbar lordosis (mean $4,5^\circ \pm 3,24$) from $60,40^\circ \pm 5,09$ to $64,90^\circ \pm 3,16$, which can be explained by the increase of the sacral slope, although it was not statistically significant ($p 0,199$).

Conclusão

There is still no consensus on the surgical treatment of HGS. The most commonly applied strategy, in situ fusion, can be performed in patients with good spinopelvic balance, but reduction should be preferable in sagittal unbalanced cases. Posterior only approach with circumferential fusion with autologous bone graft and transdiscal L5-S1 screw is a safe and reliable option for the treatment of HGS in adolescents and young adults, preserving the L4L5 disc and achieving good clinical and radiologic outcomes.

Palavra-chave 1: high grade spndylolisthesis; Palavra-chave 2: high grade spondylolisthesis; Palavra-chave 3: high grade spondylolisthesis.

E-pôster | Tema: Coluna

SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON CLASSIFICATIONS AND SURGICAL DECISION MAKING IN PRIMARY SPINAL INFECTIONS

AUTORES

Emiliano Neves Vialle¹; Luis Felipe Tostes Pereira²; João Victor Nascimento Ferreira²; Marcelo Castañeda¹; Andrés González A¹.

1. Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil; 2. PUCPR, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Primary spinal infections encompass pathologic processes including discitis, vertebral osteomyelitis, epidural abscess, intramedullary abscess, and subdural empyema. Surgical decision making is multifactorial and there is not a perfect algorithm or fluxogram that might lead both clinicians and surgeons towards a better and standardized treatment. Different classifications have focused on separate aspects of spinal pathology and patient characteristics, without a strong reliability or comparison between them. To identify classifications and treatment algorithms leading to an objective decision-making process on the treatment of spinal pyogenic primary infections.

Materiais e Métodos

A systematic review of the literature was performed in English, Spanish, Portuguese, and German (Cochrane, Embase, PubMed, Lilacs); using the keywords: Decompression, Decompression Surgical, Spine, Discitis, Osteomyelitis, Spinal Fusion, Spinal Diseases, 2003 to 2023. Case reports, letters to the editor and articles that were not in English, Spanish, Portuguese, and German were excluded primarily, then articles that did not correlate with the purpose of this study by title and abstract were removed. Finally, we have evaluated the confidence and quality of the evidence with the CASP tools and a score was applied over the selected articles.

Resultados

Of the 697 papers in the databases (PubMed, Cochrane, Embase), 193 were excluded by title, and 478 were excluded after the author's review. At the end 26 articles were evaluated by the CASP tool and 17 were considered for inclusion. Finally, a score was applied in the remaining 17 articles to evaluate the overall reliability. These articles have allowed the authors to identify 13 domains that might be relevant to the management of spinal pyogenic infections. Five studies presented a scale to assist in surgical indication and were compared and ranked according to their domains.

Conclusão

This systematic review identified key factors that might lead to a better comprehension of the factors influencing surgical decision making in primary spinal infections, and the need for improvement on the definition of spinal instability in infections.

Palavra-chave 1: decompression surgical; Palavra-chave 2: osteomyelitis; Palavra-chave 3: spinal infection.

E-pôster | Tema: Coluna

TÉCNICAS DE NAVEGAÇÃO NA CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Geraldo Vitor Cardoso Bicalho; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Edgar Takao Utino; Daniel de Abreu Oliveira; Ricardo Marques Miranda; Thiago Queiroz Soares; Daniel Alexandre Parreira Braga; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A utilização de técnicas de navegação na cirurgia endoscópica da coluna lombar tem demonstrado resultados promissores. A precisão na localização dos instrumentos é crucial para o sucesso cirúrgico nesse contexto. Diversas modalidades de navegação estão disponíveis, como tomografia computadorizada tridimensional, robótica, ultrassonografia, navegação eletromagnética e realidade mista, facilitando a operação em espaços cirúrgicos limitados com maior segurança e eficácia.

Materiais e Métodos

Um paciente do sexo masculino, 70 anos, apresentava dor e parestesias no membro inferior direito há 8 meses, no território de raiz de L5, refratárias ao tratamento medicamentoso e fisioterápico. A ressonância nuclear magnética identificou estenose foraminal em L5-S1 à direita. Após um bloqueio foraminal percutâneo com alívio temporário dos sintomas, foi decidido realizar tratamento cirúrgico endoscópico com foraminoplastia em L5-S1.

Resultados

O paciente teve melhora significativa dos sintomas. Durante o procedimento, a navegação foi empregada para guiar a ressecção óssea e a foraminoplastia de forma precisa.

Conclusão

As técnicas de navegação permitem o planejamento pré-operatório detalhado da trajetória endoscópica na coluna lombar. A execução do procedimento com navegação contribui para reduzir o tempo cirúrgico, minimizar a fluoroscopia e alcançar resultados cirúrgicos favoráveis. No entanto, são necessários estudos adicionais com maior nível de evidência para validar plenamente as diferentes modalidades de navegação disponíveis. Com o avanço contínuo e a maior disponibilidade da navegação na cirurgia endoscópica da coluna, espera-se que suas indicações se ampliem, abrangendo desde simples hérnias de disco até casos complexos como estenoses e infecções, em todas as regiões da coluna vertebral. A navegação tem potencial para impactar significativamente o cuidado aos pacientes no futuro.

Palavra-chave 1: técnicas de navegação; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: foraminoplastia.

E-pôster | Tema: Coluna

TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Marcos Vinícius Roldão Porto; Thiago Queiroz Soares; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Kelsen de Oliveira Teixeira; Edgar Takao Utino; Marcelo Botelho Soares de Brito; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar (HDL) evoluiu consideravelmente ao longo dos anos, oferecendo diversas opções como a microdiscectomia (MA), considerada o padrão-ouro, e técnicas emergentes como a discectomia endoscópica percutânea, artrodese por cages posteriores transforaminais, cage de entrada oblíqua e extremo-lateral. Cada uma dessas técnicas apresenta vantagens e desvantagens distintas em termos de dor pós-operatória, tempo de internação, retorno às atividades como dirigir e iniciar fisioterapia, necessidade de UTI e custo do procedimento. Este estudo visa evidenciar as características divergentes entre essas opções cirúrgicas para o tratamento da HDL.

Materiais e Métodos

A análise compara custo e efetividade, utilizando dados de orçamentos de três hospitais do interior de Minas Gerais e empresas de material médico. A efetividade foi avaliada por meio de respostas de médicos cirurgiões que participaram de um formulário online no Google Forms, abordando questões relevantes para o manejo de cada procedimento.

Resultados

O formulário obteve 35 respostas, revelando divergências significativas. A descompressão endoscópica (DE) foi identificada como o procedimento com menos complicações pós-operatórias, exigindo menos tempo para fisioterapia e para permissão de dirigir, sem necessidade de internação em UTI. A artrodese póstero-lateral sem cage foi o procedimento de menor custo, com média de R\$5.727,03. A diferença de custo entre a MA (padrão-ouro) e a DE foi mínima, apenas R\$1.100,00 para o serviço de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

Conclusão

Este estudo destaca a necessidade de pesquisas adicionais, incluindo estudos de custo-efetividade e acompanhamento de pacientes, para avaliar os tratamentos cirúrgicos para HDL no Brasil. Observa-se também que o custo de OPME entre a DE e a MA já pode ser bastante similar. Com a crescente adoção da técnica endoscópica, espera-se mais estudos aprofundados sobre o tema no futuro próximo.

Palavra-chave 1: hérnia de disco lombar; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: tratamento.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO CIRÚRGICO POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR ENDOSCÓPICA PARA HÉRNIA DE DISCO CERVICAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Baldomero Pinto Soares; Rangel Roberto de Assis; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Ariel Falbel Lugão; Ramon Venzon Ferreira; Thiago Queiroz Soares; Victor Barbosa Caixeta; Diogo Barbosa de Carvalho; Daniel Ferreira Ghedini; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A radiculopatia cervical causada por hérnia discal foraminal é uma patologia frequente e nos casos com déficit neurológico ou dor radicular refratária. Quando não há resposta ao tratamento conservador, está indicado o tratamento cirúrgico. A foraminotomia cervical posterior endoscópica é uma alternativa de tratamento cirúrgico, com as vantagens de preservar a mobilidade do segmento afetado, sem a necessidade de estabilização adicional. O objetivo deste artigo é relatar o caso de um paciente com hérnia discal cervical foraminal, tratado por foraminotomia posterior endoscópica, bem como revisar as dificuldades que o cirurgião pode encontrar durante o procedimento e avaliar o resultado pós-operatório.

Materiais e Métodos

Um homem de 45 anos, apresentou cervicobraquialgia à esquerda, associada a parestesia no braço, antebraço e polegar. Ao exame físico apresentava cervicalgia (EVA 4/10), braquialgia (EVA 9/10), parestesia no dermatomo de C6 esquerdo, sem déficit motor ou esfinteriano. Realizou Ressonância magnética da coluna cervical que evidenciou hérnia discal extrusa foraminal esquerda em C5-C6.

Resultados

Após 4 semanas de tratamento conservador sem melhora clínica, foi submetido a tratamento cirúrgico por via foraminal endoscópica posterior, evoluiu com remissão completa dos sintomas.

Conclusão

A foraminotomia cervical endoscópica é uma opção eficiente para o tratamento da hérnia discal foraminal cervical com bons resultados.

Palavra-chave 1: foraminotomia cervical; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia de disco cervical.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIA ENDOSCÓPICA DE SÍNDROME DA MEDULA PRESA EM ADULTO: RELATO DE CASO

AUTORES

Julio Cesar Possas Saraiva; João Paulo Machado Bergamaschi; Rian Souza Vieira; Gustavo Vitelli Depieri; Leandro Vinícius Vital; Lina Márcia de Araújo Herval; Lourimar Octaviano de Tolêdo; Lucas Crestana Zanetti; Adriano Passaglia Esperidião; Marcelo Botelho Soares de Brito; Nilvio de Campos Severo; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Ramon Venzon Ferreira; Ricardo Marques Miranda; Victor Barbosa Caixeta; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome da medula presa (SMP) ocorre quando a medula espinhal (ME) fica ancorada por tecidos, causando dor, fraqueza, e outros sintomas neurológicos. Clinicamente, casos de SMP se apresentam com dor lombar e nos membros inferiores (MIs), paraparesia, hipo ou anestesia desde a região pélvica incluindo MIs e disfunção vesical. Na maioria das vezes estão associados a disrafismo como mielomeningocele e espinha bífida, como parte de um quadro sindrômico mais amplo incluindo Chiari e lipomas espinhais associados. O tratamento cirúrgico por cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC) é uma abordagem minimamente invasiva destinada a liberar a ME de aderências ou tecidos anormais que restringem seu movimento. A CEC oferece vários benefícios em comparação com técnicas cirúrgicas tradicionais. Este trabalho visa relatar um caso de tratamento via CEC para SMP em um adulto.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 44 anos, submetido à correção de mielomeningocele logo após o nascimento, evoluiu com paraplegia crural flácida, anestesia com nível sensitivo aproximado T12/L1 bem como severa disfunção vesical e pés tortos congênitos, já adaptado às suas limitações. Iniciou cerca de 1 ano antes da primeira avaliação com sensação de “choques” desde a região lombar, de caráter ascendente, não irradiados aos membros e relacionados com mudanças de posição – especialmente extensão do tronco, correlacionáveis com Sinal de Lhermitte. Não houve modificações no quadro sindrômico neuro-ortopédico prévio, porém o sintoma evoluiu de forma progressiva trazendo significativo desconforto ao paciente.

Resultados

A investigação da coluna lombossacra com ressonância nuclear magnética contrastada revelou implantação do cone medular ao nível de L4/L5, além de alterações fibrocatriciais abundantes na região sacral associadas a defeitos de fusão vertebral desde L5 com espinha bífida e extensão do canal espinhal até tecido subcutâneo.

Conclusão

O avanço das técnicas minimamente invasivas de acesso às estruturas da coluna vertebral vem permitindo que pacientes e cirurgiões obtenham resultados semelhantes às das cirurgias tradicionais abertas com mínimo de exposição, mitigação de riscos, redução de tempo de hospitalização, redução de custos e retorno mais célere às atividades habituais e profissionais. A principal dificuldade encontrada nas publicações consultadas para a resolução do caso foi no que se refere à identificação segura do filum para secção no ambiente intradural.

Palavra-chave 1: síndrome da medula presa; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: medula espinhal.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO CONSERVADOR EM UM CASO DE MALFORMAÇÃO DE COLUNA VERTEBRAL

AUTORES

Maria Josyclei Novais Landim Soares¹; Hanna Emille Rodrigues Mota Nicolau²; Hugo Leonardo Neri de Lima³.

1. UFCA, Juazeiro do Norte - CE - Brasil; 2. Centro Especializado em Reabilitação IV no Crato, Barbalha - CE - Brasil; 3. Universidade Federal do Cariri - UFCA, Juazeiro do Norte - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hemivértebra é a causa mais comum das anomalias congênitas da coluna vertebral, ocorre como um evento esporádico sem causa definitiva estabelecida. Afeta cerca de 1 em cada 1000 nascidos vivos no mundo. A presença do risco potencial de lesão neurológica associada é suficiente para opção do tratamento cirúrgico profilático antes que se manifeste disfunção neural. Tratamento conservador tem classicamente valor limitado em pacientes com escoliose congênita. Uso de órteses contribui para controle de curvas secundárias em barras não segmentadas ou em caso de hemivértebra quando a curva congênita primária é tratada sem cirurgia, com resultados não discutidos. Em torno de 75% das curvas congênitas são progressivas, permanecendo cirurgia como o tratamento fundamental. Este estudo avaliou caso em que o tratamento conservador foi implementado.

Materiais e Métodos

Realizado relato de caso com dados de paciente acompanhada em serviço público de atenção secundária no interior do Ceará.

Resultados

Paciente feminina, atualmente com 4 anos, diagnosticada com malformação em coluna vertebral ainda no período fetal por ultrassonografia obstétrica no 3o trimestre de gestação na qual a genitora manteve tabagismo e evoluiu com pré-eclâmpsia, sendo submetida a cesárea às 36 semanas. Paciente nasceu pequena para idade gestacional, peso de 2120g, mas sem intercorrências peri e pós-parto, apresentava abaulamento em dorso, pouco acima da altura de cicatriz umbilical, apresentando mobilização ativa dos 4 membros. Apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor nos 2 primeiros anos de vida, segurando o pescoço aos 6 meses, sentando com 1 ano, falando com 1 ano e seis meses, realizando deambulação nesse período. Exame de ressonância de coluna lombar no primeiro ano de vida evidenciou hemivértebra em L2 e L3, levando a cifose lombar alta, retrolistese de L2 e compressão de saco dural. Em 2024, tomografia documentou estenose de canal vertebral, sem alterações além das já mencionadas. Após os 2 anos, iniciou uso de colete com melhora do abaulamento do dorso, evoluindo sem prejuízo na marcha ou nas atividades próprias da idade. Sem outras malformações presentes em rastreios cardiológico e urológico.

Conclusão

Apesar de o tratamento cirúrgico ainda ser a opção na maioria dos casos de hemivértebra, como terapia profilática de lesões neurais, o tratamento conservador com órteses ainda se mostra como opção viável, capaz de dar resultados satisfatórios, em casos selecionados, sem os riscos do procedimento cirúrgico.

Palavra-chave 1: hemivértebra; Palavra-chave 2: tratamento conservador; Palavra-chave 3: tratamento cirúrgico.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DA ARACNOIDITE OSSIFICANTE PÓS-ARTRODESE DE COLUNA ASSISTIDA POR ENDOSCOPIA COM PRODUTOS ORTOBIOLÓGICOS

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Gustavo Alves Tostes; Fernando Flores de Araújo; Marcel Marques Peres; Daniel de Abreu Oliveira; Thiago Queiroz Soares; Thiago Dantas Matos; Ricardo Marques Miranda; Marcelo Botelho Soares de Brito; Diego Zanin Mânica; Wallace Ozeias do Nascimento; Joscelin Ribeiro dos Santos; Sandro de Medeiros; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A aracnoidite ossificante (AO) é uma condição rara caracterizada pela formação de ossificações no espaço subaracnóideo, o que pode levar à obstrução do fluxo do líquido ou compressão de estruturas neurológicas, resultando em radiculopatia ou mielopatia. Devido à variabilidade dos sintomas, não há consenso sobre a estratégia de tratamento ideal, que pode variar desde abordagens conservadoras até intervenções cirúrgicas. Diante dessa complexidade, novas abordagens terapêuticas, como o uso de ortobiológicos, têm sido exploradas, aproveitando o potencial do aspirado de medula óssea (AMO) para induzir e promover a reparação tecidual.

Materiais e Métodos

Mulher de 49 anos com histórico de lombalgia crônica e ciática esquerda, sem déficit motor, submetida anteriormente a cirurgia de descompressão sem sucesso. Apresentava pontuação elevada no Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI) e dor intensa avaliada pela Escala Analógica Visual (EVA). A ressonância magnética revelou estenose foraminal em L4-L5 esquerda. Após tentativas frustradas de tratamento endoscópico e artrodeose assistida, novos sintomas levaram ao diagnóstico de AO de L4 a S1.

Resultados

O uso de AMO como tratamento ortobiológico resultou em significativa melhora dos sintomas, redução da incapacidade funcional e interrupção do uso de analgésicos. A reabilitação foi bem-sucedida, com alívio substancial da dor irradiada e ausência de lombalgia persistente.

Conclusão

Embora a cirurgia endoscópica seja geralmente segura, complicações como a AO podem surgir. O uso de ortobiológicos como o AMO mostra-se promissor para melhorar os resultados clínicos e funcionais em pacientes com essa condição desafiadora. No entanto, são necessários mais estudos para validar sua eficácia e definir seu papel definitivo no manejo da AO. O avanço contínuo das terapias regenerativas representa uma nova esperança para o tratamento de doenças anteriormente consideradas intratáveis.

Palavra-chave 1: aracnoidite ossificante; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: produtos ortobiológicos.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DA ESTENOSE DE CANAL COM MIELOPATIA POR DESCOMPRESSÃO ENDOSCÓPICA CERVICAL POSTERIOR “OVER THE TOP”: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Lucas de Sousa Soares; Gustavo Vitelli Depieri; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Thiago Dantas Matos; Edgar Takao Utino; Diogo Barbosa de Carvalho; Marcelo Botelho Soares de Brito; Daniel Ferreira Ghedini; Luiz Henrique Dias Sandon; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A mielopatia espondilótica cervical é uma condição degenerativa progressiva que frequentemente afeta indivíduos idosos, resultando na compressão da medula espinhal (ME) e sintomas como dor no pescoço, radiculopatia, perda de força, dificuldades de marcha e até problemas esfincterianos. Quando os sintomas são graves e interferem nas atividades diárias, a cirurgia torna-se uma opção crucial para aliviar a compressão neurológica e impedir a progressão da doença. Diversos procedimentos cirúrgicos são utilizados, incluindo discectomia e artrodese cervical anterior, corpectomia cervical anterior com artrodese, laminoplastia, laminectomia cervical posterior e laminectomia cervical com artrodese, cada um com suas próprias complicações dependendo do número de níveis envolvidos na artrodese.

Materiais e Métodos

Uma paciente do sexo feminino, 53 anos, apresentando cervicobraquialgia bilateral e parestesia nas mãos há 12 meses, evoluiu com agravamento significativo da dor e perda de força nos membros superiores, além de comprometimento da destreza manual. Testes clínicos como Spurling e Hoffmann foram positivos bilateralmente. A ressonância nuclear magnética da coluna cervical revelou estreitamento significativo do canal com hipertrofia do ligamento amarelo e compressão da medula espinhal no nível C2-C3, adjacente a uma artrodese prévia. A paciente pontuou 10 na escala pré-operatória modificada da Associação Ortopédica Japonesa (mJOA). A dor pré-operatória, avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA), foi 9 para a região cervical e 8 para os membros superiores. Submetida à descompressão cervical posterior endoscópica (DCPE) "over the top" no nível C2/C3.

Resultados

A paciente apresentou alívio significativo das parestesias e da dor nos membros superiores quatro semanas após a cirurgia, com pontuações EVA de 5 para a região cervical e 3 para os membros superiores. A função motora melhorou substancialmente nas atividades diárias ao longo dos primeiros seis meses pós-operatórios, refletido por uma pontuação mJOA aumentada de 10 para 14. Exames de imagem confirmaram a completa descompressão da medula espinhal.

Conclusão

A DCPE demonstrou ser uma abordagem eficaz para o tratamento da estenose do canal associada à mielopatia devido à degeneração no nível adjacente. Esta técnica oferece várias vantagens sobre a cirurgia aberta tradicional, sendo uma alternativa viável e segura para esses pacientes.

Palavra-chave 1: descompressão endoscópica cervical posterior; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: estenose de canal.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DA LISTESE LOMBAR DE BAIXO GRAU ATRAVÉS DA TÉCNICA ENDOSCÓPICA "OVER THE TOP": RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Luis Alberto Aguilar Condori; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Rangel Roberto de Assis; Kelsen de Oliveira Teixeira; Victor Barbosa Caixeta; Thiago Queiroz Soares; Thiago Dantas Matos; Aurélio Felipe Arantes; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A espondilolistese degenerativa lombar envolve o deslocamento anterior de uma vértebra, frequentemente observado no nível L4-L5, tipicamente assintomático, mas potencialmente relacionado à estenose espinhal sintomática. As opções cirúrgicas incluem descompressão isolada ou com fusão, sem consenso sobre o tratamento mais eficaz. Técnicas minimamente invasivas podem oferecer benefícios não completamente explorados em estudos anteriores. Apresentamos um relato de caso de espondilolistese L4-L5 de baixo grau com estenose sintomática tratada por descompressão isolada minimamente invasiva usando a técnica endoscópica "over the top", com resultados satisfatórios pós-operatórios.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 61 anos, queixando-se de lombalgia crônica (EVA 4) com piora e dor neuropática (EVA 7) irradiando para o território de L5 à direita, além de claudicação neurogênica. O paciente não respondeu ao tratamento conservador otimizado. No exame físico e neurológico, não apresentava déficits motores ou sensitivos focais, com teste de Lasègue positivo à direita. A radiografia dinâmica da coluna lombar mostrou anterolistese fixa de Grau I em L4-L5, confirmada pela ressonância nuclear magnética que também evidenciou estenose de canal neste segmento. Submetido à descompressão endoscópica "over the top".

Resultados

O paciente apresentou melhora gradual da lombalgia e radiculopatia no membro inferior direito (EVA 0), com leve hipoestesia residual no membro inferior esquerdo em território de L5 e S1. Tomografia computadorizada e RNM pós-operatórias mostraram descompressão óssea central adequada, com pequeno hematoma no leito cirúrgico sem efeito compressivo significativo.

Conclusão

Com o avanço das técnicas de descompressão menos invasivas, a descompressão isolada tem se firmado como procedimento padrão. A abordagem endoscópica "over the top" demonstrou resultados pós-operatórios superiores em termos de Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI), EVA, tempo hospitalar e complicações comparada a outras técnicas minimamente invasivas. As indicações para esta abordagem têm se expandido com o aprimoramento das habilidades cirúrgicas e novos instrumentais. No entanto, são necessários estudos adicionais para avaliar mais detalhadamente os desfechos pós-operatórios.

Palavra-chave 1: listese lombar de baixo grau; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: técnica over-the-top.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DA SÍNDROME DA CAUDA EQUINA POR EXTRUSÃO DISCAL POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Anselmo Costa; Marcelo Botelho Soares de Brito; Adriano Passaglia Esperidião; Felipe Loss; Edgar Takao Utino; Rangel Roberto de Assis; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Teixeira e Silva; Leandro Custódio do Amaral; Rafael Augusto Castro Santiago Brandão; Reinaldo Burnato; Marcos Vinícius Roldão Porto; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome da Cauda Equina (SCE) é uma rara complicação resultante de uma hérnia discal (HD) lombar, caracterizada pela compressão das raízes nervosas lombares, sacrais e coccígeas distais do cone medular na altura de L1/L2. Os principais sinais clínicos da SCE incluem lombalgia aguda, ciática, parestesia ou anestesia em sela, fraqueza motora, disfunção esfinteriana e sexual, podendo evoluir para incontinência urinária e fecal permanente e/ou paraplegia. A descompressão cirúrgica é o tratamento mais indicado, exigindo a completa descompressão da cauda equina (CE), o que muitas vezes requer um procedimento cirúrgico mais extenso e complexo. A discectomia percutânea endoscópica (PELD) tem se mostrado uma abordagem segura, eficaz e minimamente invasiva 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, apresentou lombalgia, ciática e parestesia na perna esquerda, no metâmero L4-L5. O quadro evoluiu para dores neuropáticas progressivas por cerca de 3 meses. O paciente desenvolveu dormência nas regiões perianal, escrotal e face interna das coxas. As dores pioraram significativamente, acompanhadas de parestesia em sela e perda de controle esfinteriano para urina. O índice de incapacidade de Oswestry (ODI) e a Escala Visual Analógica de dor (EVA) apresentaram resultados de 74% (incapacidade intensa) e 10/10, respectivamente. A ressonância nuclear magnética (RNM) lombar revelou uma estenose no canal vertebral, resultante da redução da altura do disco, associada a abaulamento discal difuso e 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, ressecção do fragmento herniado extruso e liberação das raízes da CE.

Resultados

Após o procedimento, o paciente teve uma melhora significativa 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

A PELD IL mostrou-se uma técnica segura e eficaz para o tratamento da SCE causada por HD extrusa.

Palavra-chave 1: síndrome da cauda equina; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: extrusão discal.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DE ABSCESSO EPIDURAL EXTENSO POR MEIO DE LAMINECTOMIAS SELETIVAS E IRRIGAÇÃO: RELATO DE CASO

AUTORES

Vinícius Souza Brandão¹; Priscila Cardoso Alves Aureliano²; Isabella de Siqueira Campos Uchôa Cavalcanti²; Júlia Domingues Marinho²; Joana Leal Galdino dos Santos²; Júlia Caroline Alves Nascimento¹; Flávia Souza Rosa Brandão³.

1. UNICAP, Recife - PE - Brasil; 2. UNINASSAU, Recife - PE - Brasil; 3. Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O abscesso epidural espinal é uma acumulação de pus no espaço epidural que pode comprimir a medula espinal. Essa condição rara é frequentemente diagnosticada tardiamente, resultando em tratamentos subótimos e resultados insatisfatórios. Os sintomas típicos incluem dor intensa, sensibilidade à percussão, febre e déficits neurológicos. A doença não tratada pode levar à compressão progressiva da medula espinal e complicações como a paraplegia. A abordagem cirúrgica deve equilibrar a drenagem do abscesso com a estabilização local. Este estudo descreve o tratamento cirúrgico de um abscesso epidural espinal extenso por meio de laminectomias seletivas e irrigação após tratamento conservador ineficaz.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado através de exame físico, revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetido e revisão da literatura.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 76 anos, deu entrada no hospital com dorsalgia, dificuldade progressiva de marcha e fraqueza em membros inferiores há pelo menos 02 meses. Apresentava picos febris (média 38-39°C) e proteína C reativa >90mg/L. Ao exame físico, dor mecânica à mobilização de tronco, perda de força muscular para flexão do quadril (L2/L3) bilateral (grau 3 à direita e grau 4 à esquerda), hiporreflexia de patelares e Aquileus, bilateral e simétrica, além de hipoestesia distribuída nos membros inferiores. Testes de liberação piramidal negativos. Ressonância magnética revelou um abscesso paravertebral de grandes dimensões (T3 a T8) com impressão sobre o saco dural e rechaçamento da medula. Apesar da antibioticoterapia, o quadro deteriorou-se rapidamente, culminando em piora do grau de força (grau 2 bilateral). Optou-se por cirurgia de descompressão espinal posterior com laminectomias seletivas em 3 níveis e irrigação copiosa, sem instrumentação. O paciente teve melhora clínica e laboratorial significativa e recebeu alta hospitalar deambulando sem auxílio.

Conclusão

Diferentemente de relatos anteriores, este caso mostra a evolução de um abscesso epidural espinal extenso que não respondeu ao tratamento conservador e foi solucionado com sucesso por meio de uma abordagem cirúrgica menos agressiva e tardia. Isso destaca a importância do diagnóstico precoce e da descompressão cirúrgica oportuna em casos de abscessos epidurais espinais extensos, oferecendo uma opção de manejo com menor morbidade.

Palavra-chave 1: kw1; Palavra-chave 2: kw2; Palavra-chave 3: kw3.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DE FIBROSE PÓS-ARTRODESE LOMBAR POSTERIOR POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Gustavo Cherobin; Adriano Passaglia Esperidião; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Kelsen de Oliveira Teixeira; Gustavo Vitelli Depieri; Thiago Queiroz Soares; Aurélio Felipe Arantes; Marcelo Gonçalves Pereira Duarte; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrodese vertebral é uma intervenção cirúrgica destinada a estabilizar segmentos vertebrais dolorosos, visando reduzir a dor associada à articulação. Geralmente, é recomendada para pacientes com movimento anormal excessivo em um segmento vertebral, o que também resulta em incapacidade funcional. Um dos desafios pós-cirúrgicos dessa técnica é a falha clínica, onde o paciente continua a apresentar dor residual na coluna. A síndrome pós-cirúrgica (SPC) na coluna, caracterizada por dor crônica e incapacitante que não responde a diversas modalidades de tratamento conservador e cirúrgico, tem sido cada vez mais comum devido ao aumento das intervenções cirúrgicas. A fibrose epidural é uma das causas identificadas, contribuindo significativamente para esse quadro, afetando entre 20% a 36% dos casos e associada a desfechos clínicos desfavoráveis.

Materiais e Métodos

Mulher de 48 anos apresentando dor radicular no membro inferior direito seguindo o trajeto da raiz S1, após ter realizado artrodese em L5/S1 há três anos. Exames de imagem confirmaram fibrose compressiva na raiz S1 direita pela ressonância nuclear magnética (RNM). Indicou-se cirurgia endoscópica de coluna (CEC) para descompressão da raiz S1. Após o procedimento, a paciente experimentou melhora significativa, com redução da dor de 10/10 para 0/10 no MID, 8/10 para 2/10 no glúteo e 4/10 para 2/10 na coluna lombar conforme avaliado pela Escala Visual Analógica (EVA).

Resultados

No pós-operatório imediato, houve leve parestesia que resolveu espontaneamente sem necessidade de tratamento específico.

Conclusão

A CEC demonstrou ser eficaz no tratamento da fibrose pós-artrodese lombar, proporcionando resultados clínicos positivos em um curto período de acompanhamento, especialmente no alívio da dor. Para pacientes com SPC refratário a tratamentos conservadores, a CEC pode ser uma opção terapêutica viável.

Palavra-chave 1: fibrose pós-artrodese; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR ATRAVÉS DA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSFORAMINAL EXTREMOLATERAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Sandro de Medeiros; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Marcel Marques Peres; Diogo Barbosa de Carvalho; Aurélio Felipe Arantes; Daniel Ferreira Ghedini; Adriano Passaglia Esperidião; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hérnias de disco (HDs) lombares são mais comuns nos níveis inferiores da coluna. O diâmetro do forame vertebral diminui progressivamente na região lombar, podendo ser ainda mais reduzido por estenoses degenerativas. Diferentes tipos de protrusões discais são encontrados dorsalmente ao disco intervertebral, no espaço epidural ventral, medialmente à linha pedicular medial, podendo estender-se em direção à linha média e à região centrolateral (CL), conhecida como zona do recesso e zona central. Em discos altamente degenerados ou com HDs crônicas, essa continuidade pode estar ausente, dificultando a remoção completa do disco por métodos intradiscais retrógrados, especialmente em fragmentos localizados na linha média ou CL, podendo empurrar o fragmento ainda mais para o espaço epidural. Em teoria, um acesso mais horizontal em relação ao limite posterior do espaço discal pode permitir uma descompressão mais eficaz, alcançando o espaço epidural ventral sob visualização direta.

Materiais e Métodos

Um homem de 36 anos apresentava lombalgia crônica e dor ocasional no membro inferior esquerdo (MIE). Nos últimos 3 meses, houve significativa piora da lombalgia e da dor no MIE, irradiando-se para o território de L5. A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA) como 6/10 na região lombar, 8/10 no glúteo esquerdo, 10/10 na coxa e na perna esquerdas, e 4/10 no pé esquerdo. A ressonância nuclear magnética (RNM) da coluna lombar revelou uma HD pósterio-central de classificação 2A em L4-L5, sem migração herniária. Optou-se por uma abordagem transforaminal (TF) extremolateral pelo lado esquerdo. O ponto de entrada na pele foi determinado pela localização posterior da faceta articular, guiado por radioscopia e perfil restrito, a uma distância de 17 cm da linha média.

Resultados

Após a introdução do dilatador e da cânula de trabalho, o endoscópio foi inserido, alcançando o forame lateral de L4-L5 esquerdo. Utilizando coagulação bipolar e pinças de disco, realizou-se a remoção de tecidos moles e identificou-se a interface entre o disco e o espaço epidural, seguida pela discectomia, tracionando progressivamente lateralmente para expor a hérnia e o espaço epidural.

Conclusão

A abordagem TF extremolateral é uma alternativa viável para tratamento de HDs nas zonas central e do recesso da coluna lombar, especialmente em pacientes jovens sem artrose facetária significativa nos níveis L3-L4 e L4-L5.

Palavra-chave 1: abordagem endoscópica transforaminal extremolateral; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia de disco lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DE HÉRNIA DE DISCO TORACICA CALCIFICADA POR CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Abel Ferreira Carneiro; Fernando Flores de Araújo; Adriano Passaglia Esperidião; Ariel Falbel Lugão; Rangel Roberto de Assis; Geraldo Vitor Cardoso Bicalho; Fernando Sepúlveda Esperidião; Lucas de Sousa Soares; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hérnias de disco torácicas (HDTs) sintomáticas são raras na população em geral e seu tratamento é desafiador devido aos riscos neurológicos, pois a anatomia da região é restrita. Afetam principalmente adultos entre 50 e 60 anos, de ambos os sexos, e são mais comuns na doença de Scheuermann. A calcificação das HDTs torna o tratamento ainda mais complexo. A localização na linha média e a consistência dura geralmente restringem o acesso posterior. Há poucos estudos sobre o tratamento endoscópico de HDTs calcificadas, seja em relatos de casos ou comparativos de tratamentos e resultados. Nosso objetivo é revisar a literatura sobre o tratamento cirúrgico endoscópico (TCE) das HDTs calcificadas.

Materiais e Métodos

Realizamos uma busca abrangente de janeiro de 2016 a fevereiro de 2023 nos bancos de dados PubMed e Google Scholar, utilizando os termos: "thoracic", "endoscopic", "disc", "discectomy", "calcified" em combinações com "AND", "NOT" e "OR". Utilizamos também referências citadas nos artigos para identificar estudos adicionais. Os artigos foram buscados em todos os idiomas, com tradução para o português quando necessário. As publicações completas foram revisadas quando disponíveis via acesso institucional. Estudos foram incluídos se preenchessem os critérios de TCE para HDTs calcificadas.

Resultados

Foram identificados 14 estudos relevantes. Após revisão de títulos e resumos, 10 estudos foram excluídos. Um estudo foi excluído por indisponibilidade de leitura completa. Restaram 3 estudos elegíveis. Um artigo descrevia uma técnica assistida por endoscopia em 2 pacientes, enquanto os outros 2 descreviam técnicas totalmente endoscópicas. Um artigo utilizou abordagem interlaminar e os outros, via transforaminal. O tempo cirúrgico variou de 60 a 90 minutos. Todos os estudos relataram desconpressões adequadas, melhoras nos padrões radiológicos e melhora clínica satisfatória, exceto em um paciente. Complicações como dor neural intercostal temporária, lesão dural e degeneração tipo mielopatia temporária foram descritas.

Conclusão

O TCE de HDTs calcificadas exige grande experiência e habilidade cirúrgica. Um planejamento meticuloso é crucial, considerando a anatomia, localização da HDT, consistência do disco, estado geral do paciente e experiência do cirurgião, para escolher a técnica mais adequada. O TCE demonstrou potencial para reduzir a perda sanguínea, tempo operatório e de internação do paciente.

Palavra-chave 1: hérnia de disco torácica calcificada; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna torácica.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DE HÉRNIA DISCAL NO NÍVEL L5-S1 POR ACESSO TRANSILÍACO ENDOSCÓPICO TRANSFORAMINAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Wallace Ozeias do Nascimento; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Diogo Barbosa de Carvalho; Ricardo Marques Miranda; Fernando Flores de Araújo; Edgar Takao Utino; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hérnias de disco (HD) intracanal, migradas, localizadas foraminal ou extra-foraminal, e volumosas podem ser tratadas com cirurgia endoscópica de coluna (CEC). Contudo, no nível L5-S1, a via transforaminal (TF) apresenta desafios devido à anatomia obstrutiva da crista ilíaca. A posição do fragmento do disco e o ângulo de abordagem são cruciais para o sucesso da CEC via TF. Este estudo relata dois casos de discectomia endoscópica lombar utilizando acesso transilíaco TF.

Materiais e Métodos

Caso 1: Um homem de 44 anos apresentava dor no membro inferior direito (MID) com formigamento persistente há 50 dias, intensificado nos últimos 5 dias, avaliado como 9/10 pela Escala Visual Analógica (EVA). Os testes de Lasègue (LSG) e Bragard (BRG) foram positivos a 45º e 30º no MID, respectivamente, com sensibilidade reduzida no dermatomo L5 ipsilateral. A ressonância nuclear magnética (RNM) revelou uma HD extrusa, localizada foraminal e extra-foraminal em L5-S1 direita, comprimindo a raiz emergente de L5 ipsilateral. Radiografias pré-operatórias indicaram crista ilíaca alta, sugerindo a necessidade de acesso transilíaco TF. Caso 2: Um homem de 47 anos relatou dor no MID com formigamento persistente por 7 anos, com piora nos últimos 60 dias. História prévia de cirurgia lombar há 20 anos devido a fratura vertebral em L5. A EVA foi de 7/10, com LSG e BRG positivos a 45º e 30º no MID, e sensibilidade reduzida no dermatomo L5 ipsilateral. A RNM lombossacra mostrou estenose foraminal bilateral em L5-S1, mais grave à direita, comprimindo a raiz emergente de L5 ipsilateral. A CEC via transilíaca TF foi recomendada.

Resultados

Caso 1: Após 8 horas da cirurgia, o paciente teve alta hospitalar com alívio da dor irradiada. Caso 2: Após 6 horas do procedimento, o paciente teve alta hospitalar com alívio da dor irradiada.

Conclusão

Hérnias de disco em L5-S1, especialmente em casos com crista ilíaca elevada ou outras obstruções anatômicas, representam desafios significativos. A abordagem transilíaca TF mostrou-se uma técnica viável e eficaz para o tratamento desses casos, quando criteriosamente indicada.

Palavra-chave 1: hérnia discal; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: acesso transilíaco endoscópico transforaminal.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO DE RADICULOPATIA CERVICAL POR ARTRODESE CERVICAL POR VIA ANTERIOR VERSUS FORAMINOTOMIA ENDOSCÓPICA POR VIA POSTERIOR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Leandro Custódio do Amaral; Marcelo Botelho Soares de Brito; Aurélio Felipe Arantes; Felipe Loss; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Kelsen de Oliveira Teixeira; Fernando Flores de Araújo; Marcel Marques Peres; Rangel Roberto de Assis; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A radiculopatia cervical é uma condição prevalente e incapacitante que afeta adultos, muitos dos quais estão na idade produtiva. Geralmente causada por hérnias discais laterais ou degeneração com osteófitos e estenoses foraminais, resultando em compressão das raízes nervosas, os pacientes apresentam uma variedade de sintomas como dor irradiada nos membros superiores (MSs), parestesias, déficits sensitivos e/ou motores, e diminuição dos reflexos. As abordagens minimamente invasivas por via posterior surgiram como alternativas para evitar as complicações associadas à discectomia cervical anterior com fusão (DCAF). A foraminotomia endoscópica cervical percutânea posterior (FECPP), com ou sem discectomia, emergiu como uma opção viável para pacientes com radiculopatias devido a hérnias discais foraminal ou lateral.

Materiais e Métodos

Uma paciente do sexo feminino, 67 anos, tabagista, com histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipotireoidismo e hipertensão arterial, previamente submetida à DCAF C3/C7, apresentou dor irradiada intensa no MS esquerdo, além de dor na região escapular e torácica alta. Ela relatava fraqueza na mão esquerda com limitação nas atividades diárias. Ao exame físico, demonstrou hipoestesia no território de C7 à esquerda, com graus variados de fraqueza muscular e reflexos reduzidos nos MSs. A ressonância nuclear magnética revelou estenoses foraminais assimétricas em vários níveis cervicais, mais pronunciada em C6/C7 à esquerda. A eletroneuromiografia indicou denervação/reinervação recente em C7 e C8/T1 à esquerda, sugerindo um comprometimento axonal moderado a acentuado pré-ganglionar.

Resultados

A paciente foi submetida à FECPP em C6/C7 à esquerda para descompressão foraminal e do recesso lateral. Após a cirurgia, relatou melhora significativa (90%) da dor radicular e recuperação expressiva da função motora em 30 dias. Apesar da persistência de estenose foraminal em alguns níveis devido à anatomia adversa, os resultados iniciais foram positivos.

Conclusão

Tanto a DCAF quanto a FECPP são opções seguras e eficazes para o tratamento da radiculopatia cervical sem mielopatia. A FECPP, em particular, aborda diretamente a fonte estrutural da dor e é considerada mais econômica em comparação com a DCAF.

Palavra-chave 1: radiculopatia cervical; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: foraminotomia endoscópica.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE CISTO PERINEURAL CERVICAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Henrique Igor Gomes Lira; João Paulo Machado Bergamaschi; Rafael Grimm Vaz; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Renato de Mello Guimarães; Ricardo Rezende Campos; Sávio Eder dos Reis; Adriano Passaglia Esperidião; Rômulo Pedroza Pinheiro; Rangel Roberto de Assis; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Sérgio Lutz; Thiago Queiroz Soares; Victor Barbosa Caixeta; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Cistos perineurais (CP) são lesões preenchidas de líquido cérebro-espinhal (LCR), que surgem entre o perineuro e endoneuro nas raízes dos nervos espinhais. Geralmente são assintomáticos na maioria dos casos, mas cerca de 20 a 25% dos casos podem apresentar sintomas como dormência, parestesias, dor, fraqueza, ou mesmo disfunções vesicais e fecais por compressão de raízes neurais. O diagnóstico costuma ser pelos sintomas mencionados, sendo a ressonância nuclear magnética (RNM) exame padrão-ouro. Para tratamento, várias modalidades já foram descritas, como farmacoterapia com anti-inflamatórios não esteroidais, reabilitação ou técnicas cirúrgicas. Com o advento da técnica endoscópica de coluna vem ampliando o leque de alternativas de tratamento cirúrgico para diversas patologias de coluna vertebral, mas os relatos deste modelo de cirurgia para tratamentos de CP ainda são escassos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com CP cervical sintomático, submetida à cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC).

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 43 anos, com quadro de cervicobraquialgia direita há pelo menos 6 meses, com piora progressiva do quadro, tornando-se refratário à analgesia. Relatou dor cervical com escala visual analógica de dor (EVA) 6/10, braquialgia EVA 9/10, parestesia, disestesia e alodínea em dermatomo de C6. Não apresentava déficit motor. Mantinha reflexos miotáticos preservados nos 4 membros. Em uso de dipirona, tramadol e gabapentina em dose otimizada há mais de 3 meses na avaliação inicial especializada. Foi realizada uma RNM de coluna cervical, sendo observada formação cística circular de 8 mm de diâmetro, localizada em forame C5/C6 em lado direito, com compressão de raiz emergente. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico endoscópico cervical, por meio de acesso posterior para realização de técnica de foraminotomia C5/C6 à direita para descompressão radicular completa. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e com monitorização neurofisiológica.

Resultados

A paciente apresentou importante melhora do quadro no pós-operatório, mantendo seguimento com reabilitação e desmame progressivo de medicamentos.

Conclusão

O tratamento do CP é indicado em circunstâncias específicas, pois raramente causa algum sintoma. Embora tratamentos de diferentes modalidades já tenham sido descritos, não existe consenso na literatura sobre a melhor técnica para esta patologia. A CEC mostrou-se uma alternativa eficiente e segura.

Palavra-chave 1: cisto perineural cervical; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: coluna cervical.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE ESPONDILÓLISE DA PARS INTERARTICULARIS ASSOCIADA A FRATURA POR ESTRESSE DO PEDÍCULO CONTRALATERAL E HÉRNIA DISCAL: RELATO DO CASO

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; George Pedro Lima Feitosa; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Gustavo Vitelli Depieri; Nilvio de Campos Severo; Felipe Siciliani Scalco; Daniel Ferreira Ghedini; Fernando Flores de Araújo; Rangel Roberto de Assis; Adriano Passaglia Esperidião; Thiago Queiroz Soares; Felipe Loss; Marcel Marques Peres.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A espondilólise lombar ocorre devido a fraturas por stress com posterior pseudoartrose da pars interarticularis. É uma causa comum de dor lombar em crianças, adolescentes e adultos jovens. A grande maioria dos pacientes apresenta boa resposta ao tratamento conservador que consiste no uso de medicações para alívio da dor, em evitar esportes de impacto, no fortalecimento muscular do core e no uso de coletes lombares para analgesia pelo período de 3-6 meses. As opções de tratamento cirúrgico evoluíram muito desde a artrodese, com ou sem a retirada dos elementos posteriores, até a introdução das técnicas de reparo direto da pars. Este trabalho visa relatar um caso de um paciente que apresentava hérnia discal lombar foraminal, fratura por stress do pedículo e lesão da pars interarticularis contralateral.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 30 anos, apresentava dor lombar desde a adolescência de caráter intermitente. Refere aparecimento de lombociatalgia à esquerda recorrente, com piora importante nos últimos 3 meses. O tratamento conservador foi realizado por 4 meses, sem sucesso. Ao exame físico apresentava dor lombar com irradiação para membro inferior esquerdo (MIE), parestesia no território de L4 à esquerda sem déficit de força. A Escala Visual Analógica de dor (EVA) mostrava 8/10 para dor na região lombar, e 8/10 para os membros inferiores. O índice de incapacidade de Oswestry (ODI) pontuava 40% (incapacidade moderada). As radiografias de coluna lombar mostraram espondilolistese Grau I sem sinais de instabilidade pelas radiografias dinâmicas no nível L4-L5. A ressonância magnética mostrou hérnia discal foraminal à esquerda no nível L4-L5, além da espondilolistese grau I. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, com discectomia lombar endoscópica transforaminal à esquerda, com fixação percutânea no mesmo tempo cirúrgico com parafuso pedicular à esquerda, e parafuso translaminar à direita.

Resultados

No pós-operatório o paciente referiu índice de satisfação de MacNab como excelente, resultado que se manteve aos 6 meses de pós-operatório. Nesse período apresentava EVA 7/10 para região lombar e 7/10 para os membros inferiores. O ODI com média 38% (incapacidade moderada).

Conclusão

A endoscopia de coluna apresenta condições ideais para a realização do reparo direto de lesão da pars interarticularis, com a vantagem de ser minimamente invasiva e proporcionar ótimos resultados clínicos, com retorno precoce do paciente às atividades.

Palavra-chave 1: espondilólise; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: pars interarticularis.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE HÉRNIAS DISCAIS ALTAMENTE MIGRADAS INFERIORMENTE VIA ACESSO TRANSPEDICULAR: UMA SÉRIE DE CASOS

AUTORES

Kelsen de Oliveira Teixeira; João Paulo Machado Bergamaschi; Rogério Santos Pacheco; Daniel de Abreu Oliveira; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Fernando Flores de Araújo; Victor Barbosa Caixeta; Ricardo Squiapatti Graciano; Daniel Ferreira Ghedini.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A via transpedicular (TP) é indicada nos casos de hérnias de disco (HD) migradas para baixo, mediais ao pedículo. Entre suas limitações está o fato de que essa técnica não é considerada como primeira opção, uma vez que esse tipo de HD geralmente não atinge a incisura do pedículo superior. Não é fácil de chegar ao fragmento de disco axilar em termos de localização, portanto, é possível danificar este nervo. O tempo de duração do deste procedimento é maior do que o tempo da discectomia endoscópica transforaminal convencional, além de expor o paciente a mais radiação intraoperatória. Outra limitação desse procedimento é a dificuldade na remoção de grandes HDs através de um corredor estreito. Portanto, é necessário experiência em cirurgia endoscópica da coluna para realizar essa abordagem. Este trabalho visa relatar uma série de casos de cirurgia totalmente endoscópica por via TP para acesso a hérnias discais lombares com alta migração inferior.

Materiais e Métodos

Durante 5 anos, foram descritos 6 casos de cirurgia totalmente endoscópica por via TP para acesso a HDs lombares com alta migração inferior (zona 4 de Lee). Foram avaliados 4 mulheres e 2 homens (66,6% sexo feminino e 33,3% sexo masculino) em idades que variaram de 52 a 88 anos (média de 71 anos), níveis lombares de L1-L2 a L4-L5, predominando L3-L4 e L4-L5 (33,3% em cada nível). Todos os pacientes foram submetidos, inicialmente, a tratamento conservador, com duração mínima de 6 meses. A classificação de Lee foi baseada em estudo de ressonância nuclear magnética (RM), sendo observada, em 100% dos casos, a zona 4 (alta migração caudal). Foram avaliadas a escala visual analógica de dor (EVA), o índice de incapacidade de Oswestry - ODI (pré-operatório e um ano após) e MacNab após um ano.

Resultados

O grau de melhora dos pacientes, segundo a escala de MacNab após 1 ano foi considerado bom em um caso e excelente nos outros 5 casos.

Conclusão

A via TP pode ser utilizada para todos os segmentos da coluna vertebral, com maiores riscos de fraturas em pedículos com diâmetro menor que 8 mm.

Palavra-chave 1: acesso transpedicular; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: hérnia de disco lombar.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE OSTEOMA OSTEÓIDE FORAMINAL TORÁCICO

AUTORES

Cleanto Moreira de Lacerda; João Paulo Machado Bergamaschi; Ariel Falbel Lugão; Wilson Faglioni Junior; Max Muller Bezerra Mourão; Narcélio Mendes Ferreira Filho; Pedro Guarise da Silva; Plínio Gabriel Ferreira Lopes; Rafael Grimm Vaz; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Renato de Mello Guimarães; Edgar Takao Utino; Diogo Rath Fingerl Barbosa; Daniel de Abreu Oliveira; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Adriano Passaglia Esperidião; Alexandre Machado Andrade; Gustavo Vitelli Depieri; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O osteoma osteoide (OO) é uma lesão primária benigna, que se estima ser responsável por cerca de 12% de todos os tumores ósseos benignos. Na coluna vertebral, esta patologia atinge primariamente a região lombar, com predileção por elementos posteriores das vértebras. Um dos principais sintomas relatados pelos pacientes é a ocorrência de dores noturnas e a presença de escoliose dolorosa. Quanto ao diagnóstico do OO, raios-x não apresentam grande capacidade de detecção, sendo a utilização de escanometria óssea, tomografia computadorizada mais precisas para a identificação deste tumor. Quanto ao tratamento dos casos do OO, podemos dividi-lo em duas partes: a primeira parte envolve o controle dos sintomas por via medicamentosa e a segunda parte é a ressecção cirúrgica do osteoma. Com a evolução dos instrumentais e conceitos da cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC), passou a ser possível a realização da ressecção do OO de maneira minimamente invasiva e com baixíssima morbidade. Com isso, o objetivo do presente trabalho é descrever um caso da utilização da CEC para tratamento de OO torácico.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 32 anos, se apresenta com quadro de dores em região costal esquerda, com características de queimação, predominância no período da noite, associada a hipoestesia no território de T10. Ao exame clínico, não apresentava déficit motor, no entanto apresentava hipoestesia em território de T10, além disso, a paciente apresentava dor na região torácica 8/10 de acordo com a Escala Visual Analógica de dor (EVA). Foi realizada a ressecção do OO com CEC. O exame anatomopatológico confirmou lesão óssea benigna, compatível com OO. Em exame pós-operatório foi possível verificar que não havia mais evidência de lesão óssea no forâm de T10-T11.

Resultados

O exame de ressonância nuclear magnética mostrou descompressão suficiente obtida pela CEC, mostrando a raiz livre no forâm de T10. A paciente apresentou alívio significativo da dor no pós-operatório com melhora nos sintomas neurológicos.

Conclusão

O presente relato demonstra segurança e eficácia da utilização da CEC para o tratamento de casos de OO. Esta técnica levou à melhora clínica significativa dos sintomas clínicos e neurológicos, além de permitir efetiva ressecção do OO. Futuros estudos de maior qualidade e com maior número de pacientes são necessários para comprovar a real eficácia e segurança da técnica endoscópica para o tratamento casos de OO.

Palavra-chave 1: osteoma osteoide; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: tumor.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO PARA ESPONDILODISCITE: RELATO DE 2 CASOS

AUTORES

Lucas Crestana Zanetti; João Paulo Machado Bergamaschi; Felipe Loss; Reginaldo Abdalla Rosa; Charbel Jacob Junior; Cleanto Moreira de Lacerda; Cleriston Lopes Lacerda; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Alexandre Machado Andrade; Daniel de Abreu Oliveira; Gustavo Vitelli Depieri; Kelsen de Oliveira Teixeira; Lucas de Sousa Soares; Marcel Marques Peres; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Ramon Venzon Ferreira; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A espondilodiscite (ESP) é uma infecção que afeta os discos intervertebrais (DI). Essa condição pode ser causada por bactérias, fungos ou outros microrganismos que se espalham para os DIs, causando inflamação, dor e danos aos tecidos. Os sintomas da ESP podem incluir dor nas costas, rigidez, febre, fadiga e até mesmo sintomas neurológicos. O tratamento da espondilodiscite pode incluir o uso de antibióticos, antifúngicos ou até mesmo cirurgia em casos mais graves para drenar abscessos ou remover o tecido infectado. Neste contexto, as técnicas endoscópicas (CECs) surgem como um grande destaque, por permitirem um desbridamento agressivo do local afetado, aliado a uma baixa morbidade cirúrgica e rápida recuperação dos pacientes. O objetivo do trabalho é relatar 2 casos em que a CEC foi realizada para o tratamento de casos de ESP.

Materiais e Métodos

Caso 1: Paciente masculino, 37 anos, realizou microdissectomia 1 ano antes e se apresenta com quadro de recidiva de hérnia discal L4-L5 à direita. Foi submetido à CEC transforaminal (TF). Paciente se manteve assintomático por 5 dias, quando iniciou quadro de dor progressiva de forte intensidade. No exame de ressonância nuclear magnética, foi possível identificar clara alteração de sinal no nível L4-L5 (L5 com características de vértebra de transição), tanto nos platôs vertebrais, quanto no disco intervertebral. O paciente foi submetido a nova CEC para desbridamento do DI e coleta de biópsia para identificação do possível patógeno causador da infecção. Caso 2: Paciente masculino, 71 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica, em diálise. Possuía diagnóstico de discite, diagnosticada após bloqueio seletivo de raiz. Os exames de imagem mostravam sinais de ESP em L2-L3 e, especialmente em L4-L5, com evidente destruição óssea e coleção intradiscal. Foi então realizada CEC por via TF com o objetivo de coleta de material para cultura, desbridamento cirúrgico e lavagem com soro fisiológico (SF).

Resultados

Ambos os pacientes fizeram uso de antibioticoterapia, com boa evolução clínica e redução dos sinais de infecção.

Conclusão

A utilização da CEC para tratamento da ESP se apresenta como uma alternativa viável e segura, permitindo boa capacidade de desbridamento discal (também devida à irrigação contínua de SF), descompressão neurológica e coleta de material para biópsia. As CECs estão associadas a baixa morbidade, intra e perioperatórias, e a mais rápida reabilitação dos pacientes.

Palavra-chave 1: espondilodiscite; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: infecção.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO PARA O CISTO DE TARLOV SINTOMÁTICO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Max Muller Bezerra Mourão; João Paulo Machado Bergamaschi; Rômulo Pedroza Pinheiro; Danilo Lira Gianuzzi; Diego da Silva Collares; Domingos Lopes do Amaral Junior; Ednilson Gonçalves da R. Betiol; Eduardo Celso de Portilho Lopes; Emerson Bernardo Cohim Marinho Gomes; Edgar Takao Utino; Diogo Rath Fingerl Barbosa; Daniel Ferreira Ghedini; Aurélio Felipe Arantes; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Alexandre Machado Andrade; Marcel Marques Peres; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Um cisto sacral de Tarlov é uma lesão cística do gânglio da raiz dorsal e da raiz nervosa posterior que é comum no sacro. A incidência de cistos de Tarlov é de aproximadamente 1% e 4,6%, e são mais frequentes em mulheres. Embora a maioria das lesões seja assintomática, aproximadamente 1% dessas lesões podem causar dor sacral ou perineal, radiculopatia e até disfunção vesical. O primeiro tratamento é o conservador, que caso falhe, estratégias cirúrgicas devem ser consideradas. O crescente desenvolvimento da endoscopia de coluna tem alcançado bons resultados e fez deste método uma boa opção de tratamento para cistos de Tarlov. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de cisto de Tarlov tratado com cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC).

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 34 anos, com história de coccidínea intensa, com irradiação para o glúteo direito e face posterior da coxa há mais de 6 meses. Relatou piora dos sintomas ao caminhar, ao tossir e ao levantar, mas ocorria melhora deles na posição supina. Não possuía alteração esfinteriana anal e urinária ou traumas. Ao exame físico, apresentou hipoestesia sacrococcígea e claudicação leve. Em teste de elevação da perna, tinha resultado positivo à direita a 50 graus, com sinais de radiculopatia de S2. Possuía força motora grau V globalmente em membros inferiores. De acordo com a Escala Analógica Visual de dor (EVA), possuía classificação 8/10 para irradiação e 6/10 para dor peroneal. A paciente realizou tratamento conservador por meses e infiltração epidural com corticóides, sem resolução do quadro. Optou-se por um tratamento endoscópico.

Resultados

Após o procedimento, a paciente evoluiu com melhora do quadro e com resolução total da dor e irradiação.

Conclusão

Este relato de caso demonstra que a cirurgia endoscópica de coluna vertebral (CEC) pode ser uma alternativa eficaz para o tratamento de cistos de Tarlov, especialmente quando o tratamento conservador falha. A técnica endoscópica proporcionou alívio completo dos sintomas da paciente, sem complicações significativas, evidenciando seu potencial como uma opção viável e segura para o manejo dessa condição.

Palavra-chave 1: cisto de Tarlov; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: radiculopatia sacral.

E-pôster | Tema: Coluna

TRATAMENTO HÉRNIA DISCAL EM UM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATRAVÉS DE DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA CERVICAL: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Reinaldo Burnato; Rangel Roberto de Assis; Thiago Dantas Matos; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Marcelo Botelho Soares de Brito; Ariel Falbel Lugão; Nilvio de Campos Severo; Edgar Takao Utino; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta-se com desafios significativos na interação social, comunicação e comportamento, variando em intensidade de leve a grave. Em casos mais severos de autismo, identificar sintomas de outras condições, como cervicobraquialgia, pode ser complexo para as famílias. Adicionalmente, há obstáculos específicos na realização de exames diagnósticos, tratamento conservador, anestesia, pós-operatório e reabilitação. Algumas condições ortopédicas são mais frequentes em indivíduos autistas, como marcha com os pés em equino, escoliose, baixa densidade óssea, risco aumentado de fraturas, e distúrbios de marcha e coordenação. Em certos casos, identificar problemas ortopédicos pode até contribuir para o diagnóstico de TEA.

Materiais e Métodos

Um paciente com TEA, nível 3, apresentou sinais incomuns de desconforto no pescoço, diagnosticado com hérnia de disco cervical (HDC) no nível C3/C4 com compressão foraminal à direita. Optou-se por cirurgia endoscópica de coluna (CEC) via posterior, envolvendo foraminotomia e discectomia. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e monitorização neurofisiológica intraoperatória, com alta hospitalar ocorrendo 4 horas após o término da cirurgia.

Resultados

Observou-se melhora imediata na qualidade do sono do paciente, com ausência de episódios de autoagressão noturna. Iniciou-se fisioterapia no terceiro dia pós-operatório, progredindo gradualmente e retomando atividades físicas como natação após a cicatrização completa da ferida operatória. Não foram mais observados sinais de desconforto na coluna cervical nem episódios de autoagressão.

Conclusão

A abordagem endoscópica posterior demonstrou ser eficaz no tratamento da HDC em pacientes autistas, oferecendo curto período de internação e menor dor pós-operatória, proporcionando conforto essencial para esses indivíduos. É fundamental estar atento à possibilidade de doenças ortopédicas em pacientes com dificuldades cognitivas para relatar sintomas, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado desses pacientes.

Palavra-chave 1: transtorno do espectro autista; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: discectomia endoscópica cervical.

E-pôster | Tema: Coluna

USO DE OPIÓIDES E INCONTINÊNCIA FECAL APÓS CIRURGIA ENDOSCÓPICA DE COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO

AUTORES

João Paulo Machado Bergamaschi; Rogério Marcal Marinho Leite; Thiago Dantas Matos; Ariel Falbel Lugão; Victor Barbosa Caixeta; Fernando Sepúlveda Esperidião; Marcelo Botelho Soares de Brito; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Daniel Ferreira Ghedini; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A incontinência fecal (IF) é uma condição que impacta significativamente a qualidade de vida, especialmente em idosos e pacientes com condições neurológicas ou gastrointestinais (GI). O uso crônico de tramadol (TMD) está associado a efeitos adversos GI, como constipação e diminuição do tônus muscular do esfíncter anal, podendo contribuir para o desenvolvimento de IF. Este relato de caso documenta a ocorrência de IF após procedimento cirúrgico endoscópico descompressivo (PCED) lombar, uma associação não descrita na literatura.

Materiais e Métodos

Uma paciente do sexo feminino, 76 anos, apresentava dor crônica nos membros inferiores (MMII), dor lombar intensa em ortostase, irradiando para os glúteos, e quedas frequentes devido a desequilíbrio. Os sintomas iniciaram há 8 meses e, após tratamento fisioterápico inicial e uso de TMD, a dor persistiu e progrediu. Ao apresentar-se em nosso serviço, a paciente exibia dificuldade significativa para deambular, incapacidade de flexão do tronco devido à dor intensa, e outros sinais como hipotrofia muscular, dor à palpação paravertebral e nos glúteos. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) revelou estenose crítica em L4/L5, com EVA de dor em 10/10 e Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI) de 80%.

Resultados

O PCED foi realizado com melhora significativa da dor, levando à suspensão do TMD e outros analgésicos. No 6º dia pós-operatório, a paciente desenvolveu episódios de IF durante a micção, sem alterações significativas na RNM pós-operatória e discreta diminuição do tônus esfíncteriano anal à avaliação proctológica. Após 19 dias, a paciente retornou ao controle normal do esfíncter, sem intervenções terapêuticas específicas.

Conclusão

A suspensão do TMD e o subsequente desenvolvimento de IF destacam a possibilidade de que a retirada abrupta de opioides possa afetar a função esfíncteriana anal. Profissionais de saúde devem estar atentos a essa complicação potencial e considerar estratégias de desmame gradual de opioides, além de monitoramento cuidadoso da função esfíncteriana em pacientes vulneráveis. São necessários mais estudos para investigar essa relação e estabelecer diretrizes clínicas apropriadas para manejo desses casos.

Palavra-chave 1: uso de opióides; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: incontinência fecal.

E-pôster | Tema: Coluna

UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA ENDOSCÓPICA INTERLAMINAR PARA O TRATAMENTO DE CISTOS FACETÁRIOS: RELATO DE CASO

AUTORES

Lourimar Octaviano de Tolêdo; João Paulo Machado Bergamaschi; Gustavo Santos Oliveira; Giuliano Cruz Barretto; Plínio Gabriel Ferreira Lopes; Rafael Grimm Vaz; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Renato de Mello Guimarães; Ricardo Squiapatti Graciano; Ricardo Marques Miranda; Sérgio Lutz; Thiago Dantas Matos; Thiago Queiroz Soares; Victor Barbosa Caixeta; Álvaro Rodrigo Dowling Montalva; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os cistos facetários (CF) da coluna vertebral, também conhecidos como cistos sinoviais, são sacos cheios de líquido que se formam nas articulações das vértebras da coluna. Esses cistos podem se desenvolver devido ao desgaste das articulações ou a lesões na região. Se estiverem pressionando o nervo, podem causar dor, formigamento ou fraqueza em uma perna ou braço. Em geral, o tratamento cirúrgico deve ser considerado se a dor refratária persistir apesar do tratamento conservador. As abordagens cirúrgicas para estas lesões evoluíram da cirurgia aberta para métodos minimamente invasivos. Existem múltiplos relatos da eficácia e segurança da utilização da técnica endoscópica (CEC) para o tratamento de CFs, com as técnicas transforaminal e interlaminar (IL) como as mais utilizadas. O objetivo do presente estudo é relatar um caso da remoção de um CF utilizando CEC IL.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 59 anos, trabalhador rural, procurou o ambulatório relatando dor lombar mecânica aguda, com classificação de 8/10 na Escala Visual Analógica de dor (EVA), de início súbito, sem relato de trauma, sem alterações neurológicas e cedendo algumas semanas com o tratamento medicamentoso e reabilitação física. Após 3 meses apresentou início de ciatalgia direita incapacitante (EVA membro inferior direito 10/10), lasague positivo, com parestesia na face a face posterolateral da perna direita e déficit motor para dorsiflexão do hálux e do pé direito (Força motora 3/5) condicionando incapacidade física para a realizações de suas atividades de vida diária e laborais. Foi realizada ressonância nuclear magnética (RNM) que evidenciou volumoso CF L4-L5 à direita, comprimindo a raiz descendente de L5 e causando agrupamento das raízes da cauda equina no nível L4-L5. Foi insistido no tratamento medicamentoso, fisioterapêutico e infiltração IL L4-L5 à direita, com anestésico e corticoide. Devido à persistência do quadro clínico, paciente foi encaminhado para o tratamento cirúrgico. O paciente não apresentou melhora com tratamento conservador, por isso foi optado por realizar a CEC por via IL.

Resultados

O paciente apresentou melhora significativa do quadro clínico e dos sintomas pré-operatórios, recebendo alta hospitalar 1 dia após o procedimento. Após seis meses do procedimento, paciente apresentava-se assintomático.

Conclusão

A técnica IL é segura e eficaz no tratamento de CFs, apresentando uma baixa morbidade cirúrgica, além de proporcionar melhora clínica significativa.

Palavra-chave 1: cistos facetários; Palavra-chave 2: cirurgia endoscópica de coluna vertebral; Palavra-chave 3: interlaminar.

E-pôster | Tema: Coluna

UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA ENDOSCÓPICA PARA REALIZAÇÃO DE SEPARAÇÃO TUMORAL NA REGIÃO TORÁCICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Danilo Lira Gianuzzi; João Paulo Machado Bergamaschi; Álvaro Diego Heredia Suarez; Fernando Flores de Araujo; Eduardo Celso de Portilho Lopes; Emerson Bernardo Cohim Marinho Gomes; Erik Schmidt Kulniski; Eustáquio Claret dos Santos Júnior; Fabricio Barbosa Muniz; Guilherme Garcia Martins; Henrique Igor Gomes Lira; Ariel Falbel Lugão; Marcelo Botelho Soares de Brito; Aurélio Felipe Arantes; Daniel Ferreira Ghedini; Diego Zanin Mânica; Diogo Rath Fingerl Barbosa; Gustavo Vitelli Depieri; Kelsen de Oliveira Teixeira; Rafael Júlio Garcia Brandão e Silva; Thiago Queiroz Soares; Helton Luiz A. Defino.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As metástases na coluna vertebral podem ser consideradas uma das principais complicações que podem ocorrer em pacientes com câncer. Na coluna vertebral (CV), a região torácica é a mais acometida em termos de ocorrência de metástases. Apesar deste tipo de metástase representar baixa sobrevida, tratamentos paliativos podem ser úteis no controle de dor e para melhora do quadro neurológico e funcional. Dentre os procedimentos para o tratamento de metástases da CV, podemos citar a separação tumoral, procedimento cujo objetivo é permitir a descompressão da medula espinhal (ME) e outros elementos nervosos, o que permite maior segurança na realização de técnicas de radioterapia e auxilia na melhora do quadro neurológico. O objetivo deste relato é descrever um caso em que a combinação de técnicas minimamente invasivas (MISS) de fixação posterior e descompressão endoscópica.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 64 anos, com histórico prévio de câncer de mama, que foi tratado com mastectomia e quimioterapia. Três anos após o tratamento, a paciente apresentou recidiva, com metástases ósseas e pulmonares. Ela foi internada para controle algico, com dor intensa em região toracolombar, associada a parestesia em membros inferiores (MIs), sem histórico de trauma. Apresentava dor à palpação na região toracolombar, força grau 4 na raiz de L2 à direita e hipoestesia em MIs, com nível neurológico localizado em T7. Nas imagens de ressonância nuclear magnética foi possível perceber que a vértebra comprometida teve sua cortical posterior estufada, invadindo o canal medular, e levando à compressão da ME. Ela apresentava 13 pontos no SINS (Spine Instability Neoplastic Score), 7 pontos na escala de Tomita e 9 pontos na escala de Tokuhashi. Optou-se por realizar a cirurgia de fixação posterior MISS e separação tumoral endoscópica.

Resultados

No pós-operatório imediato, o exame de tomografia computadorizada mostrou descompressão suficiente. A paciente evoluiu com exame neurológico normal, porém apresentou novo foco metastático em S1, até aquele momento não estava causando compressão franca.

Conclusão

A técnica endoscópica é uma técnica segura, eficaz e que permite ampla separação entre o tumor e os elementos neurais, principalmente a ME. Contudo, estudos envolvendo mais pacientes e com maior tempo de acompanhamento são necessários para avaliar a segurança e eficácia da técnica de separação pela via endoscópica.

Palavra-chave 1: separação tumoral; Palavra-chave 2: metástases; Palavra-chave 3: cirurgia endoscópica de coluna vertebral.

E-pôster | Tema: Coluna

UTILIZAÇÃO DE TRAÇÃO HALO-CRANIANA PRÉ-OPERATÓRIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CORREÇÃO DE ESCOLIOSE

AUTORES

Sebastião Vieira de Moraes¹; Gilvânia Melo da Rocha¹; Cássio Henrique de Souza¹; Márcio Leite Mendes Filho¹; Thales José Ribeiro Gonçalo de Sousa¹; Carlos Eduardo Coimbra Melônio¹; Lucas Warwick Dourado de Carvalho¹; Jádi Priscilla Gomes Pires¹; Rodrigo Costa de Sales Muniz¹; Gerson Pereira Jansen Júnior¹; Miguel Vinícius Lima Reis Costa¹; Antônio Lucas Mendes Araújo¹; Filipe Viegas Assunção²; José da Silva Martins Neto²; Thalyson Dutra Mendonça².

1. HUUFMA, São Luís - MA - Brasil; 2. Universidade Ceuma, São Luís - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tração halo-gravitacional aplica forças de tração mecânica na coluna vertebral, seu uso no período pré-operatório para correção gradual das deformidades graves com alto valor angular representa uma ferramenta importante, oferecendo uma abordagem não invasiva. Foram analisados os casos de dois pacientes que utilizaram a tração halo craniano gravitacional no tratamento pré-cirúrgico na correção de escoliose.

Materiais e Métodos

Caso 1: SAPF, 15 anos, 53,15 kg, 1,67m, diagnóstico de Escoliose Idiopática do Adolescente. Evoluiu com rápido aumento da curva, de 85° para 118° em um ano. Indicado pré-operatório em cadeira de tração. Permaneceu 1 dia em UTI no pós-operatório (PO), tendo recebido alta hospitalar no 5º dia de PO. Caso 2: SMS, 14 anos, 40,7 kg, 1,31m, diagnóstico de Escoliose Idiopática Infantil, apresentando uma curva grave: Cobb 113°. Indicado pré-operatório em cadeira de tração. Apresentou baixa tolerância à tração e baixa aceitação do aumento da carga. Realizado trabalho multiprofissional (Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Serviço Social e Equipe de Enfermagem), optado por manter ambos pacientes na mesma enfermaria para compartilhamento de experiências e motivações, resultando em melhora considerável na aceitação. Permaneceu 4 dias na UTI no PO, devido sangramento ativo na Ferida Operatória (FO). Evoluiu com deiscência da FO, sendo reabordada em centro cirúrgico. Recebeu alta no 10º dia de PO. Ambos foram submetidos à artrodese tóraco-lombar sob tração esquelética craniana e transfemoral bilateral e monitorização neurofisiológica contínua.

Resultados

Paciente 1 foi mantido na tração por 21 dias, com aumento de 1kg por dia, atingindo um peso máximo de 14kg. Paciente 2 foi mantido por 22 dias, atingindo total de 10kg. Apresentaram boa tolerância, sem desencadeamento de sintomas neurológicos, com média de 23 horas diárias na tração. Valores angulares de correção encontrados para o paciente 1: período pré-operatório de 118°, decrescendo para 77° com tração e 63° no pós-operatório. Paciente 2 apresentou: período pré-operatório de 113°, decrescendo para 81° com tração e 57° no pós-operatório.

Conclusão

A tração halo-gravitacional pré-operatória, apresentou-se como uma importante ferramenta para correção gradual, visto que se conseguiu uma correção significativa das deformidades do período pré-operatório para os períodos com tração e pós-operatório, e redução da chance de possíveis complicações durante o processo cirúrgico, sem se observar lesão neurológica ou outra grave complicação.

Palavra-chave 1: tração halo-craniana; Palavra-chave 2: escoliose; Palavra-chave 3: correção de deformidades.

> E-PÔSTER | TEMA: DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS

A MORFOLOGIA DA OSTEOARTRITE: UMA REVISÃO SOBRE A PATOLOGIA E SEU TRATAMENTO

AUTORES

Anna Beatriz de Medeiros Roscher¹; Luiz Guilherme Corrêa Rothfuchs¹; Denis Gomes Moreira Filho¹; Lucas Diniz Bretas².

1. Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Faculdade Estácio de Sá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite é uma doença fundamentada por anormalidades estruturais osteoarticulares. É caracterizada por um processo fisiopatológico de degeneração osteoarticular, marcado pela diminuição do espaço articular, erosão óssea e formação de osteófitos. Sintomas são geralmente dor articular, limitação do arco de movimento, e/ou sintomas de compressão medular como radiculopatia e mielopatia, e, quando não tratada corretamente, pode evoluir até mesmo para incapacitação. Assim, a osteoartrite, mais especificamente a osteoartrite da coluna vertebral, é a principal causa de afastamento do trabalho no mundo, com alto número de consultas médicas e alto custo intrínseco à doença. Nesse sentido, o presente estudo busca analisar a fisiopatogenia da doença e suas opções terapêuticas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre osteoartrite, com artigos publicados entre 2001 e 2024, das plataformas: Scielo, Uptodate e Pubmed, nos idiomas português e inglês. Além disso, também foi utilizado o livro Medicina Interna de Harrison.

Resultados

A osteoartrite é uma condição degenerativa das articulações que resulta da deterioração da cartilagem articular, levando a sintomas como dor, rigidez e limitação de movimento. Fatores como envelhecimento, predisposição genética, obesidade, traumas articulares e atividade física ocupacional estão associados ao desenvolvimento da osteoartrite. A fisiopatologia envolve um desequilíbrio entre a síntese e a degradação da cartilagem, com ação de mediadores inflamatórios como a IL-1 e o TNF-alfa. O diagnóstico é baseado em sintomas clínicos e exames de imagem, como radiografias. O tratamento da osteoartrite visa aliviar os sintomas, melhorar a função articular e retardar a progressão da doença. Inclui abordagens farmacológicas, como analgésicos, AINH e infiltrações intra-articulares, além de medidas não-farmacológicas, como terapia física, exercícios e educação do paciente. Em casos mais graves, o tratamento cirúrgico pode ser considerado. A combinação de diferentes modalidades terapêuticas pode proporcionar um alívio mais eficaz dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com osteoartrite.

Conclusão

A osteoartrite é uma degeneração cronológica e seu manejo deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional em prol da melhora da qualidade de vida de seus acometidos.

Palavra-chave 1: diagnóstico de osteoartrite; Palavra-chave 2: manifestações clínicas de osteoartrite; Palavra-chave 3: osteoartrite.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

A OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Douglas Rodrigues de Oliveira¹; Luciano Barbosa de Andrade¹; Aline Gonçalves Pereira²; Liandra Pimentel de Castro Martins²; Fagner Ribeiro Porto²; João Vicente Teodoro Gomes da Silva².

1. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília - DF - Brasil; 2. UCB, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma patologia monogênica rara, com uma incidência de 1 para cada 10.000 indivíduos, caracterizada pela fragilidade óssea e deformidades esqueléticas, resultando em uma alta suscetibilidade a fraturas. O objetivo deste trabalho é explorar as manifestações clínicas, diagnóstico, manejo e perspectivas futuras para a OI, com base em uma revisão de literatura recente.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando o PubMed, incluindo artigos publicados entre 2022 e 2023 até agosto de 2023. Foram excluídos estudos sobre dentição imperfeita, estudos com animais, ensaios clínicos, estudos de corte, estudos caso-controle e relatos de casos. A estratégia de busca resultou em 259 artigos, dos quais 39 foram selecionados após filtragem. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, dez artigos foram incluídos no escopo do estudo.

Resultados

As manifestações clínicas da OI variam de formas leves a extremamente graves, sendo caracterizadas por deformidades esqueléticas, fragilidade óssea, fraturas frequentes e baixa estatura. O diagnóstico é baseado em apresentações clínicas, histórico familiar, testes genéticos e exames de densidade óssea, como raios-X. A qualidade de vida de crianças e adultos com OI é frequentemente comprometida, impactando funções escolares, emocionais e sociais. A vitamina D é crucial para manter o equilíbrio do metabolismo ósseo, e pacientes com desnutrição ou obesidade têm um risco maior de fraturas. O manejo ideal da OI inclui uma abordagem multidisciplinar com medicamentos, monitoramento ortopédico, fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social e nutrição adequada, com destaque para a ingestão de vitamina D. O tratamento farmacológico padrão para casos moderados a severos é com bisfosfonatos, que inibem a reabsorção óssea pelos osteoclastos e reduzem a dor óssea e a incidência de fraturas. Terapias não farmacológicas incluem cirurgia e fisioterapia.

Conclusão

A OI é uma patologia que limita a qualidade de vida em adultos e crianças, exigindo uma abordagem multidisciplinar para o cuidado do paciente. Devido ao seu impacto social, é essencial o diagnóstico precoce e a constante busca por novas abordagens terapêuticas para melhorar a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes com OI. A terapia celular tem mostrado potencial em estudos pré-clínicos e clínicos, oferecendo esperança de melhoria clínica e correção dos defeitos celulares e moleculares associados à OI.

Palavra-chave 1: osteogênese imperfeita; Palavra-chave 2: doenças ósseas 2; Palavra-chave 3: patologia.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS POR TRANSTORNOS DA DENSIDADE E DA ESTRUTURA ÓSSEA NO BRASIL DE 2014 A 2023

AUTORES

Thaís Simões de Oliveira Borges¹; Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto¹; Rafael Mehmeri Gusmão Santos Silva¹; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli².

1. Universidade Salvador UNIFACS, Salvador - BA - Brasil; 2. Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Transtornos da densidade e estrutura óssea constituem um grupo de doenças osteometabólicas que inclui a osteoporose, osteomalácia e suas variações. Essas condições provocam alterações na conformação e estrutura dos ossos, aumentando o risco de fraturas e outras complicações. Desse modo, a análise do perfil de internações desempenha um papel importante na promoção da qualidade de vida da população.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, de caráter quantitativo, sobre a avaliação do perfil de pacientes internados por transtornos da estrutura óssea de 2014 a 2024. A análise foi conduzida utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). As variáveis utilizadas foram: internações, média de permanência, sexo, cor/raça, faixa etária e caráter de atendimento.

Resultados

No período analisado, destacou-se a região Sudeste, com 65.006 internações, seguida pelo Nordeste, com 40.161. Quanto à média de permanência, a região Norte apresentou um maior número de dias (7,2), seguido do Sudeste (6,2). Quanto ao sexo, houve predomínio do sexo masculino, com 112.426 internações, o que representa aproximadamente 68% do total. As internações do sexo feminino foram 50.713, correspondendo a cerca de 32%. Com relação à cor/raça, houve destaque para as cores Parda (64.654) e Branca (57.101), seguidas pelas sem informação (33.446). Quanto à faixa etária, as idades mais acometidas foram 20 a 29 anos (31.532) e 30 a 39 anos (31.351), seguidas pelas idades de 40 a 49 anos (27.814) e 50 a 59 anos (22.493). Com relação ao caráter de atendimento, a maior prevalência foi de caráter de urgência (91.394), seguido pelo caráter eletivo (71.745).

Conclusão

A análise do perfil de internações por transtornos da densidade e estrutura óssea no Brasil revela uma prevalência significativa de internações na região Sudeste, com predomínio do sexo masculino e das cores parda e branca, respectivamente. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos, com predomínio de internações de caráter de urgência. Assim, a formulação desse perfil epidemiológico é fundamental para a formulação de políticas públicas e estratégias de saúde voltadas à prevenção e tratamento dessas condições.

Palavra-chave 1: densidade óssea; Palavra-chave 2: perfil; Palavra-chave 3: transtornos.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR TUBERCULOSE ÓSSEA E ARTICULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA BAHIA: UM ESTUDO DESCRITIVO

AUTORES

Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Gabriel Santos Barboza; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Raí Santos de Oliveira; Pedro Fernando dos Santos Junior; Adan Araújo Marques; Davi dos Santos Moura; George Gonçalves dos Santos.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tuberculose óssea e articular afeta de maneira significativa crianças e adolescentes, sendo influenciada por fatores socioeconômicos e demográficos. Este estudo tem o objetivo de descrever e comparar o perfil epidemiológico das internações por tuberculose óssea e articular em crianças e adolescentes entre a Bahia e o Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e observacional realizado a partir de dados de Morbidade Hospitalar do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), levando em consideração as variáveis sexo, raça/cor, região, delimitando faixa etária de 0 a 19 anos e lista CID-10 das internações. As análises foram realizadas a partir de cálculos de proporção das frequências relacionadas à amostra.

Resultados

Ocorreram 166 internações no Brasil, oito no estado da Bahia. Em âmbito nacional, os triênios 2015 – 2017 (n= 44) e 2021 – 2023 (n= 65) acumularam as maiores quantidades de internações infantis por tuberculose óssea e articular, com 2021 – 2023 correspondendo 39,2% de internações enquanto 2015 – 2017 correspondeu a 26,5%. O Sudeste concentra 42,7% (n= 71) seguida pelo Nordeste 32% (n= 53), enquanto a menor foi a Centro-oeste 3,6% (n= 6). Por sua vez, na Bahia apenas a macrorregião Leste-Salvador notificou oito casos da patologia, concentrando 62,5% em 2023. De uma a quatro anos foi maior tanto em âmbito nacional, correspondendo a quase 32% (n= 53), seguida pelo período de 15 – 19 anos, 24,6% (n= 41), quanto em âmbito baiano, com 75% (n= 6) dos casos. Quanto à cor/raça, a nível nacional, foram 51,8% (n= 88) para pardos (n= 80), pretos (n= 6) e amarelos (n= 2), enquanto brancos, 48% (n= 34). Em âmbito baiano, 75% (n= 6) são de pardos. Em relação ao sexo, o masculino representou a maioria dos casos, 66% (n= 110) das internações nacionais e 87,5% (n= 7) das hospitalizações em território baiano.

Conclusão

Observou-se o crescimento do volume de casos no Sudeste e Nordeste no último triênio em relação ao resto do período. O aumento deve-se, possivelmente, à ausência de campanhas e buscas ativas dos casos no contexto pandêmico e pós pandêmico. As populações preta, parda e amarela e masculina foram mais acometidas na esfera nacional e baiana. Atribui-se isso ao fato de a tuberculose possuir influências socioeconômicas em sua incidência e, devido ao contexto brasileiro de racismo e exclusão social, estas populações são mais vulneráveis à doença.

Palavra-chave 1: tuberculose óssea; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: articulações.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL EM TUBERCULOSE ÓSSEA

AUTORES

Lucas Cezar de Oliveira; Carlos Eduardo Abreu Azevedo; Hemilly dos Santos Andrade; Ana Livia de Souza Crotti; Fernanda Valentim Costa; Gabriel Marcelino Barbosa; Mariana Novaga Motta Rodrigues; Karine Teotônio Campos; Susan Viana Curty; Vinícius Justiniano de Oliveira.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tuberculose óssea é uma forma extrapulmonar da tuberculose. Essa condição afeta principalmente a coluna vertebral (Mal de Pott), mas pode também envolver outras regiões, como quadris, joelhos e tornozelos. A infecção leva à inflamação, dor e destruição dos tecidos ósseos e articulares, podendo resultar em deformidades e perda de função. Por esta razão, é necessário uma análise epidemiológica a respeito, com intuito de levantar dados sobre o comportamento dessa condição na sociedade brasileira.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo temporal acerca dos casos de tuberculose óssea ocorridos entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações de Doenças e Agravos (SINAN), pertencente à plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tendo como variáveis: regiões brasileiras, quantidade de diagnósticos, número de óbitos, taxa de mortalidade (Lista Morb CID-10), faixa etária e sexo.

Resultados

Entre 2013 e 2023, houve 1028 diagnósticos de tuberculose óssea no Brasil. Destes, 47,86% localizaram-se no Sudeste, sendo a região com o maior número de casos. O Centro-Oeste teve o menor número de diagnósticos, com 4,08%. A faixa etária com maior número de internações é a de 55 a 59 anos, 108 casos (10,51% do total), com predomínio no Sudeste, 52 diagnósticos (48,15%). O ano de 2022 registrou o maior número de diagnósticos, representando 12,8% do total, enquanto 2020 teve o menor, com apenas 6,3%. No que diz respeito às internações por faixa etária, a faixa com mais internações foi entre 55-59 anos, totalizando 10,51% de todos os casos, com predominância no Sudeste (48,15%). A faixa etária com o menor número de internações foi a dos menores de 1 ano, representando apenas 1,07% do total. Em relação às internações distinguindo sexos, houve uma prevalência do sexo masculino com 705 casos, sendo o sexo feminino com somente 323 casos. Em relação ao número de óbitos, houve apenas 26 nesses 10 anos.

Conclusão

A tuberculose óssea é uma condição significativa na sociedade brasileira, com uma distribuição geográfica e etária variada. A predominância dos casos no Sudeste e a concentração em faixas etárias mais velhas sugerem a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para essas populações específicas. A análise dos dados ao longo de uma década fornece dados valiosos para o planejamento de intervenções mais eficazes e atribuições de recursos.

Palavra-chave 1: tuberculose; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: dados.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

ATUALIZAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE POR MEIO DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR: NOVAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Jose Aldo de Almeida Oliveira Neto⁵; Manuella Caroline Luchtenberg Teixeira⁶; Claudio Afonso Caetano Pereira Peixoto⁷.

1. Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; 5. Uninassau, Vilhena - RO - Brasil; 6. Maternidade e Cirurgia N. S. do Rocio, Campo Largo - PR - Brasil; 7. HCU-UFU, Uberlândia - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pontuada como a principal causa de fraturas por insuficiência, principalmente na população acima de 50 anos e com doença metabólica, o manejo terapêutico da osteoporose com suplementação de micronutrientes tem sido cada vez mais questionado. Objetiva-se revisar o conhecimento atual sobre prevenção de osteoporose por meio de suplementação alimentar, visando difundir as evidências científicas recentes sobre o tema.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Pubmed e Scielo, com os descritores: “osteoporosis prevention”; “osteometabolismo”; “calcium supplementation”. Foram selecionados 14 artigos que melhor atenderam aos critérios do estudo, publicados entre 2013 e 2023, em língua portuguesa e inglesa.

Resultados

A eficácia da suplementação de micronutrientes, como a vitamina D e cálcio, na prevenção de doenças osteometabólicas trouxe benefícios na redução de fraturas em indivíduos não submetidos à farmacoterapia para osteoporose e uma discreta diminuição na incidência de quedas. Isso ocorre porque cerca de 70% dos idosos, devido ao envelhecimento, sofrem com hipovitaminose D e uma diminuição da ingestão de cálcio na alimentação de aproximadamente 30% e na suplementação 60%. Com isso, foi avaliada a eficácia da suplementação isolada de vitamina D na redução de incidência total de fraturas e obtido inconsistências na determinação do sucesso terapêutico isolado, com pouco impacto significativo. Em contrapartida, um aumento nos riscos potenciais, como eventos cardiovasculares e nefrolitíase, são complicações conhecidas dessa terapia. Apesar disso, diversas entidades médicas endossam a suplementação combinada de cálcio e vitamina D para a melhora da densidade mineral óssea e prevenção de fraturas em pessoas com fatores de risco, associada a outras estratégias e atividades multifatoriais, que são eficazes dentre o arsenal contra a osteoporose, como exercícios físicos e controle de fatores de risco.

Conclusão

A suplementação alimentar como ferramenta preventiva de osteoporose é um tema controverso na área científica, mas encontra-se apoiado em evidências científicas e sociedades médicas, que ressaltam a necessidade de individualização da prática. Destacam-se os suplementos de cálcio e vitamina D, especialmente em contextos clínicos específicos, apesar de exigirem mais estudos para elucidação de seu papel na prevenção de agravos osteomusculares e requisitarem parcimônia em sua aplicação, a fim de evitar complicações iatrogênicas.

Palavra-chave 1: osteoporosis prevention; Palavra-chave 2: osteometabolismo; Palavra-chave 3: calcium supplementation.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

CURVA DE NORMALIDADE DO ESCORE DE OSSO TRABECULAR (TRABECULAR BONE SCORE – TBS) EM MULHERES BRASILEIRAS SAUDÁVEIS

AUTORES

Caroline de Freitas Gomes; Diogo Souza Domiciano.

Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Escore de Osso Trabecular (Trabecular Bone Score – TBS) é uma medida indireta da qualidade óssea derivada da densitometria óssea (DXA) da coluna lombar. É um bom preditor de fraturas, independente da densidade mineral óssea (DMO) e de fatores clínicos. Recomenda-se o uso de valores de referência locais para análise comparativa entre diferentes estudos e melhor estratificação do risco de fratura, levando em consideração as diferenças populacionais.

Materiais e Métodos

O estudo analisou 536 mulheres saudáveis entre 20 e 82 anos, usando DXA da coluna lombar (Hologic Discovery A QDR 4500) e o software iNsight (versão 3.0.3.0) para medir o TBS. Foi criada uma curva de referência para estabelecer a relação entre TBS e idade, e modelos de regressão linear foram desenvolvidos para definir o melhor modelo de predição do TBS, considerando variáveis como idade, altura e peso. O subgrupo de mulheres pré-menopausa (20-39 anos) foi utilizado como referência para calcular o T-score de TBS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local (CAAE 07968312.2.0000.0068).

Resultados

Os valores médios de TBS variaram de $1,456 \pm 0,064$ (20 a 29 anos) a $1,226 \pm 0,107$ (≥ 70 anos). Houve correlação inversa entre TBS e idade e peso, e correlação positiva com altura. O declínio do TBS entre 20 e 80 anos foi linear, com taxa de redução anual de 0,004, sem variações significativas entre as faixas etárias. Para mulheres de 20-39 anos, a média de TBS foi $1,438 \pm 0,432$, usada como referência para calcular os T-escores. Um $TBS < 1,234$ indicou microarquitetura óssea degradada (20,3% das mulheres), enquanto valores entre 1,234 e 1,356 sugeriram microarquitetura parcialmente degradada (32,1%). Entre as mulheres com $TBS < 1,234$, 59% tinham baixa DMO na coluna, 57% no colo do fêmur e 42% no fêmur total. Foi estabelecido um ponto de corte de TBS de modo que a prevalência de mulheres com microarquitetura degradada fosse igual à frequência de osteoporose. Esse valor foi 1,254, que correspondeu a um T-score de -2,25 (área sob a curva (AUC) 0,859, sensibilidade 84% e especificidade 78%), aproximando-se dos critérios de osteoporose da Organização Mundial da Saúde (OMS) baseados na DMO.

Conclusão

Este estudo fornece curvas normativas ajustadas por idade do TBS utilizando o aparelho DXA Hologic para mulheres brasileiras, o que permite otimizar seu uso na avaliação clínica da saúde óssea em estudos brasileiros.

Palavra-chave 1: trabecular bone score; Palavra-chave 2: densitometria óssea; Palavra-chave 3: :mulheres brasileiras.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

DESENVOLVIMENTO DE FRATURAS POR INSUFICIÊNCIA SECUNDÁRIAS A DOENÇAS OSTEOMETABÓLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

AUTORES

Bianca Gabriella de Oliveira¹; Fabricio Negreiros Holtz²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Melissa Alves Aires Marques⁴; Débora Maria Queiroz Brandão²; Rafael Akio Watanabe Nakakogue⁵; Guilherme Augusto Pereira⁵; Isabella Silva Carvalho⁵; Luciana de Matos Mota Oliveira⁶.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade, Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 3. UFMG, Divinópolis - MG - Brasil; 4. Unig, Itaperuna - RJ - Brasil; 5. Médico residente em ortopedia e traumatologia pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas - SP - Brasil; 6. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As doenças osteometabólicas, principalmente a osteopenia e a osteoporose são condições pertencentes a patologias degenerativas, causadas pela perda excessiva da densidade mineral ósea. Os fatores de risco são diversos: fatores hormonais, predisposição genética, alimentação inadequada, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus, alterações renais, doenças autoimunes, tabagismo, contudo, a imobilização prolongada assume papel de destaque. Este estudo objetiva realizar uma análise do desenvolvimento de fraturas por insuficiência secundárias a doenças osteometabólicas.

Materiais e Métodos

Configura-se uma revisão sistemática de literatura realizada através das bases de dados indexadas na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) de acordo com os preceitos estabelecidos pela metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Resultados

Os 05 estudos selecionados incluíram pacientes com osteopenia vítimas de fraturas submetidos ou não ao tratamento medicamentoso, não sendo levado em consideração a droga de escolha como critério de seleção. Foram incluídos ao todo 22.953 pacientes, destes, 1.934 tiveram fraturas por insuficiência mesmo quando submetidos ao tratamento para osteopenia, 2.268 não realizaram tratamento para a patologia e foram vítimas de fraturas. A maior parte da população do estudo (81,6%) possuíam a patologia osteometabólica, no entanto, não tiveram fraturas durante o período analisado. O número de fraturas por insuficiência em pacientes sem tratamento para osteopenia demonstrou ser relativamente maior quando comparado ao grupo de indivíduos portadores de insuficiência em uso de medicações como denosumab e romosozumab, por exemplo.

Conclusão

Foram selecionados 05 artigos para análise dos resultados contendo pacientes com osteopenia em uso de medicações vítimas de fraturas e pacientes com osteopenia sem tratamento adequado vítimas de fraturas. Foi possível observar que o número de fraturas por insuficiência em pacientes sem tratamento para osteopenia demonstrou ser relativamente maior quando comparado ao grupo de indivíduos portadores de insuficiência em uso de medicações.

Palavra-chave 1: osteoporose; Palavra-chave 2: fraturas osteoporóticas; Palavra-chave 3: doenças ósseas.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO ASSOCIADO A REFRATURAS E ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Marcus Vinícius Gomes Assis.

Santa Casa de Paranaíba, Paranaíba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O hiperparatireoidismo primário (HPP) é uma doença metabólica decorrente da hiperfunção autônoma de uma ou mais das glândulas paratireoides, resultando em um aumento progressivo do nível sérico do hormônio paratireoide (PTH) e do cálcio¹. O acometimento ósseo do HPP é conhecido como osteíte fibrosa cística (OFC) ou tumor marrom². Nos pacientes adultos portadores da doença, um adenoma único é responsável por aproximadamente 80% dos casos, e o envolvimento de múltiplas glândulas pelo restante dos casos³. A maioria dos pacientes apresenta um aumento discreto do nível de PTH e do cálcio sérico, e são assintomáticos, consequentemente a história clínica e o exame físico raramente fornecem indícios de HPP¹.

Materiais e Métodos

Paciente do gênero feminino, 64 anos, deu entrada no pronto socorro da Santa Casa de Paranaíba, Paraná, e foi avaliada pela equipe de Ortopedia e Traumatologia da unidade devido uma fratura basocervical de colo do fêmur direito, sem histórico de trauma ou queda, com dor no quadril direito e limitação de movimentos. Ao exame físico, membro inferior direito (MID) encurtado e em rotação externa, com dor a palpação no cingulo do MID. Na história patológica pregressa paciente com histórico de fratura de diáfise de fêmur bilateral, com haste intramedular bloqueada de fêmur bilateralmente e fratura do colo cirúrgico do úmero esquerdo, também com correção cirúrgica; possui Hiperparatireoidismo primário, com ressecção prévia das glândulas paratireoides, nefrolitíase, osteoporose, fibromialgia e depressão. Paciente foi internada para correção cirúrgica do colo do fêmur.

Resultados

O paratormônio (PTH) é um hormônio fundamental no controle da homeostase do cálcio, agindo direta ou indiretamente em órgãos relacionados ao armazenamento, à excreção e à absorção deste íon⁴. No caso discutido a paciente já possuía uma perda da densidade óssea importante, perceptível em exames de imagem e laboratoriais, assim como lesão em sal e pimenta no raio-x de crânio, o que culminou em uma fratura patológica.

Conclusão

Diante do importante papel do PTH no metabolismo ósseo, o diagnóstico e tratamento tardio do Hiperparatireoidismo primário influenciaram diretamente na qualidade e densidade óssea da paciente, de modo determinante na quantidade de fraturas e internações, bem como no tempo restrito ao leito, mobilidade e alteração de condições psicoemocionais.

Palavra-chave 1: hiperparatireoidismo primário; Palavra-chave 2: diagnóstico tardio; Palavra-chave 3: fratura patológica.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Julie Romão Posse⁵; Pedro Paulo Stozek Fernandes de Oliveira⁶; Andre Dias Mayrink Vieira⁷; Anderson Medeiros de Lima⁸.

¹ Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; ² Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; ³ HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; ⁴ Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; ⁵ Unesa - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; ⁶ Hospital das Forças Armadas de Brasília (HFA-DF), Brasília - DF - Brasil; ⁷ Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público (IAMSPE), São Paulo - SP - Brasil; ⁸ Secretaria de Estado da Saúde/PB, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As quedas em idosos apresentam prevalência superior a 40% em indivíduos com 80 anos ou mais, fato que representa um importante marcador de morbidade e mortalidade na população. Isto se dá devido ao papel da vitamina D no aumento de força muscular e equilíbrio postural e dinâmico, logo, a abordagem de suplementação de vitamina D deve ser realizada como medida de prevenção destes eventos. Objetiva-se analisar o conhecimento atual sobre a eficácia da suplementação de vitamina D para prevenção de quedas em idosos, visando difundir informações e atualizações sobre a temática, visto que a mesma é pouco abordada e de grande importância em meio ao envelhecimento da sociedade.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando a base de dados PubMed, sendo os descritores utilizados: "VITAMIN D"; "FALL PREVENTION". Foram selecionados 10 artigos e meta análises que melhor atenderam aos critérios empregados no presente trabalho, tanto em língua portuguesa, quanto inglesa, publicados entre 2019 e 2024.

Resultados

A deficiência de vitamina D, prevalente em idosos, está associada a um aumento na incidência de quedas, redução da força muscular e comprometimento do equilíbrio. A suplementação combinada de cálcio e vitamina D em idosos têm demonstrado melhorias significativas na função neuromuscular. A suplementação de vitamina D reduz o risco de quedas em comparação com placebo ou cálcio administrado isoladamente. Os benefícios da vitamina D na redução do risco de quedas parecem estar mais relacionados às suas ações neuromusculares e cognitivas do que ao seu efeito direto no metabolismo ósseo. Apesar de questionamentos recentes sobre a eficácia da vitamina D na prevenção de fraturas, a suplementação diária de pelo menos 700 UI, complementada com cálcio, pode ser benéfica para idosos com deficiência grave de vitamina D. A metanálise mais recente demonstra a redução do risco de quedas entre idosos em 19% com a suplementação. Entretanto, sua eficácia na prevenção de fraturas e quedas é considerada modesta, e um longo período de adesão (3-5 anos) é necessário para observar benefícios significativos.

Conclusão

Embora a suplementação de Vitamina D possa reduzir o risco de quedas e fraturas em idosos, especialmente aqueles com deficiência severa, a eficácia depende de vários fatores, incluindo a dosagem, a co-suplementação com Cálcio e a adesão prolongada ao tratamento.

Palavra-chave 1: vitamin d; Palavra-chave 2: fall prevention; Palavra-chave 3: supplementation.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

INTERFACE ENTRE ALTERAÇÕES METABÓLICAS DECORRENTES DA OBESIDADE E AUMENTO DA FRAGILIDADE TENDÍNEA DO MANGUITO ROTADOR

AUTORES

Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida; Davi Silveira Martins; Luís Felipe de Lima Rezende.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O manguito rotador (MR) é um grupo muscular que se origina na escápula e se inserem nos tubérculos do úmero os quais podem se romper e causar quadros algícos, bem como a disfunção do ombro. Entre os fatores intrínsecos, a obesidade, definida como acúmulo excessivo de gordura corporal, pode ser frequentemente associada às lesões dos componentes do MR. O sobrepeso debilita a integridade tendínea do MR envolve diversas alterações metabólicas (AM), como hipertensão, Diabetes Mellitus e dislipidemia. Assim, objetiva-se analisar o vínculo dessas condições promovidas pela obesidade com a fragilidade tendínea do MR.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura formulada com artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed e Portal Regional da BVS. Foram escolhidos estudos que abordavam a relação entre obesidade e AM associadas com o aumento da fragilidade tendínea dos músculos do MR. Utilizou-se os descritores “obesity” e “rotator cuff”, sem restrição temporal e de idioma.

Resultados

Encontrou-se associação entre AM decorrentes da obesidade e lesão do MR. A Diabetes Mellitus relaciona-se com a fragilidade tendínea, pois diminui a angiogênese, bem como a proliferação dos fibroblastos, importante na saúde tendínea. Outro fator relacionado foi a hipertensão arterial sistêmica, que, ao afetar a microcirculação sistêmica, diminui o aporte sanguíneo para o MR, além de propiciar um estado inflamatório crônico, que pode degenerar a estrutura. Ademais, a piora do perfil lipídico decorrente da obesidade contribui para a liberação de adipocinas pró-inflamatórias e promovem um estresse oxidativo constante. Existem estudos que não encontraram uma associação direta entre o IMC e circunferência abdominal com gravidade da lesão do MR, contudo, a obesidade está relacionada à diminuição da idade para o aparecimento desses problemas.

Conclusão

Depreende-se que a obesidade e as AM associadas despontam como fatores que poderiam levar a uma predisposição ao aparecimento de lesões tendíneas em virtude de um menor suprimento vascular e maior fragilidade muscular. Entretanto, a presença de estudos que demonstraram indícios de que não há uma relação direta entre o IMC e a gravidade da lesão reforçam a necessidade de um aprofundamento teórico nessa temática. Portanto, é evidente a indispensabilidade de se articular pesquisas para garantir a adequada compreensão da obesidade e seus efeitos crônicos para o desenvolvimento de disfunções musculoesqueléticas.

Palavra-chave 1: alterações metabólicas; Palavra-chave 2: obesidade; Palavra-chave 3: manguito rotador.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

INTERFACE ENTRE DEFICIÊNCIA DE ENERGIA RELATIVA NO ESPORTE (RED-S) E SÍNDROME DAS UNHAS FRÁGEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

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

1. Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil; 2. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A deficiência de energia relativa no esporte (RED-S) é uma condição reconhecida pela insuficiência de energia disponível para sustentar as necessidades corporais de saúde, função e desempenho atlético. Paralelamente, a Síndrome das Unhas Frágeis é caracterizada por uma fragilidade excessiva das unhas, sendo o estado nutricional um papel crucial em sua manifestação. A deficiência de nutrientes essenciais, presente na RED-S, pode comprometer a integridade das unhas, evidenciando uma possível intersecção entre essas duas condições. Dessa forma, o objetivo deste estudo é explorar a correlação entre a RED-S e a Síndrome das Unhas Frágeis, e analisar seus resultados.

Materiais e Métodos

Consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada em junho de 2024, na qual se utilizou as bases de dados em saúde PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde. Para a pesquisa, utilizou-se os descritores indexados "Relative Energy Deficiency in Sport", "Nails" e "Deficiency Diseases", 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 da correlação entre RED-S e alterações de fâneros.

Resultados

Os estudos analisados indicaram uma prevalência significativamente maior de Síndrome das Unhas Frágeis em atletas diagnosticados com RED-S em comparação com aqueles sem a condição. Em uma análise de 200 atletas, 40% dos que apresentavam RED-S relataram problemas de fragilidade nas unhas, contra apenas 15% no grupo controle. Em um ensaio clínico, 65% dos atletas com RED-S apresentaram níveis baixos de biotina e zinco. Uma análise de 150 atletas femininas revelou que aquelas com RED-S tinham maior incidência de unhas frágeis associadas a níveis mais baixos de estrógeno e triiodotironina (T3). Em um estudo com 50 atletas com RED-S, a intervenção para correção e suplementação nutricional resultou em uma redução de 70% nos casos de unhas frágeis após seis meses de acompanhamento.

Conclusão

A partir dos achados é possível afirmar que a RED-S afeta significativamente a saúde ungueal, sendo um indicador visível das deficiências nutricionais e metabólicas subjacentes. Compreender essa interface é fundamental para a elaboração de estratégias nutricionais e de treinamento que otimizem o desempenho atlético e garantam a saúde geral dos atletas.

Palavra-chave 1: deficiência energética relativa no esporte; Palavra-chave 2: unhas; Palavra-chave 3: deficiências nutricionais.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

MANEJO ATUAL DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Cibelle Maria Alves Fontes; Jamil Faissal Soni; Gabrielle Cristine de Carvalho Silva; Maria Eduarda dos Santos Ribeiro; Eduardo Henrique Lacoski.

PUCPR, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteogênese imperfeita é uma displasia esquelética rara, hereditária e congênita, causada por alterações na estrutura ou processamento do colágeno. Tais defeitos, encontram-se relacionados a anomalias genéticas dos genes COL1A1 e COL1A2. As principais manifestações incluem fragilidade óssea, deficiência do crescimento, fraturas de repetição, baixa acuidade auditiva, fraqueza muscular e frouxidão ligamentar. O projeto objetiva realizar uma atualização a respeito das terapias medicamentosas utilizadas para tratamento da OI e indicar um manejo atual que seja capaz de reduzir o número de fraturas, controlar a doença e promover uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Materiais e Métodos

Foi selecionado 33 artigos, publicados no período de janeiro/2022 a janeiro/2023, em língua inglesa, entre as plataformas Scielo e Pubmed. A partir dos critérios de busca, seguiu-se para leitura do texto completo, buscando avaliar o conteúdo apresentado. Assim, obtiveram-se publicações que abordaram a etiologia, sinais clínicos, medicamentos e complicações. A seleção foi realizada pela metodologia PRISMA, organizando dados, para análise e discussão, em uma planilha Excel. Por fim, utilizou-se perguntas-chave para a extração e gerenciamento de dados, a fim de dar início a conclusão desta revisão. Por se tratar de uma revisão de caráter observacional, o trabalho não apresenta intervenção aos resultados ou risco de viés.

Resultados

A terapia com bisfosfonados foi eleita como o principal tratamento medicamentoso abordada pelos artigos, cuja função consiste em aumentar a densidade mineral óssea para prevenir complicações. Existem, porém, opções secundárias, usadas como alternativas à impossibilidade ou falha da terapia com bisfosfonados. Ademais, a abordagem multidisciplinar com ortopedistas, pediatras, geneticistas, endocrinologistas e fisioterapeutas é essencial para promover melhor qualidade de vida aos pacientes.

Conclusão

A terapia com bisfosfonados é a principal opção terapêutica atual, obtendo melhores resultados quando associada ao atendimento multidisciplinar. Conclui-se, ainda, que mesmo com tanto apelo na comunidade científica, o tema abordado ainda carece de mais estudos, fato que limita o presente projeto.

Palavra-chave 1: osteogênese imperfeita; Palavra-chave 2: bisfosfonados; Palavra-chave 3: fragilidade óssea.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

MOMENTO CHAVE PARA INTERVENÇÃO COM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA OSTEOPOROSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Bárbara Morando Kalil Patricio⁵; Julie Romão Posse⁶; Gilvânia Melo da Rocha⁷; Gabriel Monici Vieira⁸; Cláudio Silva Santos⁹; Filipe Alves da Costa¹⁰; Íkaro Cavalcante Agra¹¹.

¹. Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; ². Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; ³. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; ⁴. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; ⁵. HU UFJF / EBSERH, Juiz de Fora - MG - Brasil; ⁶. Unesa - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; ⁷. HU UFMA, São Luís - MA - Brasil; ⁸. Secretaria DF Paranoá, Brasília - DF - Brasil; ⁹. Hospital Estadual de Anápolis - HEANA, Anápolis - GO - Brasil; ¹⁰. Hospital Getúlio Vargas, Recife - PE - Brasil; ¹¹. Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoporose é um distúrbio esquelético osteometabólico caracterizado por diminuição da massa óssea, predispondo ao risco de fraturas. Quando grave, associa-se a alta morbimortalidade. Além do impacto na qualidade de vida, há grande carga econômica e emocional. Os medicamentos atualmente disponíveis atuam mais na inibição da reabsorção óssea, sendo fundamentais as medidas de prevenção. O presente escrito objetiva verificar em que momento deve-se iniciar o tratamento medicamentoso, considerando critérios objetivos, como a densidade mineral óssea, e características individuais, como fatores de risco, fraturas prévias e nível de atividade.

Materiais e Métodos

Foi realizada revisão de literatura na base de dados PubMed, em maio de 2024, usando as palavras-chave: “osteoporose”, “tratamento” e “medicamento” e suas variações consultadas no MeSH. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos controlados-randomizados, metanálise ou revisão sistemática, dos últimos cinco anos, em inglês e realizados em humanos; os de exclusão foram estudos não diretamente relacionados ao tema.

Resultados

Foram selecionados 7 dos 10 estudos encontrados inicialmente. Há concordância que as mulheres são mais afetadas pela Osteoporose, justificando-se pela influência do período pós-menopausa sobre o metabolismo ósseo. Basicamente, recomenda-se início de tratamento quando há: 1. fratura vertebral ou femoral por trauma mínimo; 2. densitometria com T-score $\leq -2,5$ (diagnóstico de osteoporose); 3. Pacientes com T-score entre -1,1 e -2,4 associado ao Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) positivo. Além disso, antes de iniciar o tratamento farmacológico, é imperativo investigar causas secundárias. O tratamento se baseia em duas classes de medicações: 1. Antirreabsorptivos (anticatabólicos) e 2. Estimuladores da formação óssea, sendo os Bisfosfonatos drogas de primeira linha, devendo-se considerar suplementação de cálcio e vitamina D em conjunto. Por fim, verifica-se que evitar as fraturas osteoporóticas deve ser o objetivo principal do tratamento, dada sua morbimortalidade.

Conclusão

A avaliação de fatores de risco e do exame de Densitometria óssea, indicam os caminhos para a escolha do tratamento, que objetiva a prevenção de fraturas osteoporóticas, devendo ser instituído, de preferência, antes do primeiro evento de fratura por trauma mínimo.

Palavra-chave 1: osteoporose; Palavra-chave 2: tratamento; Palavra-chave 3: medicamento.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

OSTEOMIELEITE DE 2014 A 2024: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, PADRÕES DE DISTRIBUIÇÃO E PREVALÊNCIA NO ÚLTIMO ANO

AUTORES

Liz Nogueira Santos¹; Matheus de Pontes Silva¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Wandeck Emanuel Cardoso de Omena¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Isabelle Louise Lima Cassimiro de Oliveira¹; Rogério Barboza da Silva².

¹. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; ². Unima, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Infecções ósseas são doenças do sistema musculoesquelético causadas pela disseminação microbiana por vias sanguíneas ou exógenas. A osteomielite, na qual ocorre infecção do tecido ósseo profundo, possui dificuldades no tratamento, o qual consiste em desbridamento cirúrgico com uso de antibióticos tópicos e sistemas de liberação lenta. Haja vista que a prevalência crescente de osteomielite é um problema de saúde importante, com crescentes taxas de infecção em fraturas expostas e substituições articulares, estudos mais detalhados sobre a epidemiologia dessa doença são necessários. Assim, o objetivo desse trabalho é delinear o perfil epidemiológico da osteomielite no Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico descritivo, feito a partir da extração de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), em 29 de junho de 2024, acerca das internações por osteomielite entre janeiro de 2014 e abril de 2024. Analisou-se as variáveis: raça, gênero, faixa etária, regime de atendimento (público ou privado), caráter de atendimento (eletivo ou de urgência) e sua distribuição por região. Dados da população residente também foram extraídos no DATASUS para calcular a prevalência durante o último ano nas regiões.

Resultados

No período analisado, ocorreram 154.475 internações, sendo a maior parte no Sudeste (39,4%;), seguido pelo Nordeste (29,1%). O Sul, Centro-Oeste e Norte registraram 14,8%, 10,5% e 6,03% desse total, respectivamente. No último ano, 2023, a prevalência da osteomielite nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste foi de 0,004%; 0,009%; 0,007%; 0,006% e 0,008%, respectivamente, revelando maior prevalência no Nordeste do país. O ano de maiores registros foi em 2023, com 16.182 internações. De 2014 a 2024, cerca de 72,7% das internações ocorreram em caráter de urgência, e 11,2% dos atendimentos ocorreram em regime privado, enquanto 81,2% tiveram essa informação ignorada no momento do registro de internação. 71% dos pacientes eram do sexo masculino, 43,5% pardos e 49,6% encontravam-se na faixa etária entre 30 a 59 anos.

Conclusão

A maior parcela de internações ocorreu no Sudeste e Nordeste, com maior prevalência nesta última. A maioria em caráter de urgência, homens, pardos e com uma faixa etária de 30 a 59 anos. O estudo não aponta as causas do cenário, portanto, são necessários estudos observacionais para mediar a elaboração de medidas profiláticas.

Palavra-chave 1: infecção óssea; Palavra-chave 2: osteomielite; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

OSTEOPOROSE INDUZIDA POR GLICOCORTICÓIDES: MECANISMOS, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

AUTORES

Thaís Simões de Oliveira Borges¹; Bianca Gabriella de Oliveira²; Laís Victoria Gusmão Nascimento Silva¹; Pedro Cordeiro Braga Costa¹; Leonardo Leal Fonseca¹; Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto¹; Rafael Mehmeri Gusmão Santos Silva¹; Antônio Miguel Menezes de Melo Ribeiro Rosário¹; Mariana Eliud Feld Raine Santos de Oliveira¹; Lucas Dantas Maia¹.

¹. Universidade Salvador Unifacs, Salvador - BA - Brasil; ². Hospital Geral Cleriston Andrade, Feira de Santana - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoporose é caracterizada pela diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do osso, levando ao aumento do risco de fraturas. Os glicocorticoides possuem efeitos que podem levar a uma perda óssea, sendo uma das causas mais frequentes de osteoporose secundária. O diagnóstico é feito geralmente após alguma fratura, impactando diretamente na qualidade de vida de uma pessoa. Por conta disso a profilaxia e o tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoides é imprescindível.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, construída a partir dos dados disponíveis no Banco Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), e google acadêmico. Os descritores utilizados foram: "Osteoporosis", "Treatment", "Glucocorticoids", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados estudos publicados de 2015 a 2023, em português ou inglês, que analisaram os impactos que a osteoporose causa no paciente e como o uso abusivo desse hormônio esteroide, pode ser prejudicial à saúde.

Resultados

Os glicocorticoides interferem diretamente, elevando a função dos osteoclastos e células responsáveis pela reabsorção óssea, ocasionando assim, a perda da massa óssea gerando a osteoporose. Segundo um estudo populacional desenvolvido nos Estados Unidos, 30% (600.000) das mulheres menopausadas apresentam osteoporose, estima-se que 10% são induzidas por glicocorticoides. Também é possível observar que pessoas com fraturas anteriores possuem uma maior prevalência (20% a 82%, em mulheres acima de 50 anos) desta patologia. Ademais, estima-se que o uso prolongado de glicocorticoides, se usado em altas doses, aumenta em 30% as chances do desenvolvimento da osteoporose. Entretanto, o uso de bifosfonatos mostrou-se eficaz, reduzindo o número de fraturas em 48%, em um ano.

Conclusão

Conclui-se que os glicocorticoides interferem diretamente na função dos osteoclastos, pacientes em uso prolongado e altas dosagens do medicamento são particularmente afetados. Mulheres pós-menopausa, idosos e indivíduos com fraturas anteriores possuem maior risco. A prevenção visa evitar fraturas osteoporóticas através de atividade física, nutrição saudável, suplementação de vitamina D, e cessação do tabagismo e álcool. O tratamento inclui bifosfonatos, calcitonina e terapias de reposição de PTH. Os descritores utilizados para revisão de literatura: osteoporose e glicocorticosteroides.

Palavra-chave 1: osteoporosis; Palavra-chave 2: fraturas; Palavra-chave 3: glicocorticóides.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS: ESTUDO OBSERVACIONAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTORES

Fabiana Benedini Galli Zambardino¹; João Victor Riposati Canedo¹; Milena Franco de Pontes¹; Vânia de Fátima Tonetto Fernandes²; Carolina Costa Figueiredo²; Nara Michele Evangelista de Araújo²; Maria Carolina dos Santos²; Melissa Mariti Fraga²; Luciana Tudech Salgueiro Pedro Paulo²; Joyce Gurgel Terra²; Marta Liliane de Almeida Maia²; Paula Ronsse Nusseneig²; Patricia Salmona²; Guido de Paula Colares Neto².

¹. Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP - Brasil; ². Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As doenças osteometabólicas são condições clínicas que podem cursar com alterações musculoesqueléticas e radiológicas significativas na infância e adolescência. Objetivos: identificar a prevalência e a etiologia de doenças osteometabólicas e as alterações radiológicas entre crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de osteometabolismo de um hospital pediátrico terciário.

Materiais e Métodos

Estudo observacional retrospectivo de dados clínicos, laboratoriais e radiológicos dos prontuários de 91 pacientes atendidos entre 2021 e 2024.

Resultados

A amostra era composta por 48 meninos e 43 meninas, com mediana de idade de 10,7 [1,5; 20] anos. Quanto à etiologia, destacam-se 34 (37,5%) pacientes com doença mineral óssea de doença renal crônica (DMO-DRC), 11 (12,1%) com acondroplasia, 11 (12,1%) com osteoporose, 9 (9,9%) com osteogênese imperfeita, 6 (6,6%) com raquitismo e osteomalácia e 5 (5,5%) com hipoparatiroidismo ou pseudohipoparatiroidismo. Na avaliação por radiografia simples, 75 (82,4%) tinham alterações radiológicas, principalmente entre os pacientes com DMO-DRC e displasias esqueléticas. Quanto à localização, 46 (50,5%) tinham alterações em ossos longos, principalmente em membros inferiores, e 36 (39,5%) tinham anormalidades na coluna toracolombar. Quanto às principais alterações encontradas, 15 (16,5%) tinham escoliose dorsolombar, 15 (16,4%) braquidactilia, 14 (15,4%) alargamento e irregularidade óssea em ossos longos, 12 (13,2%) tinham ossos curtos e largos em úmeros e fêmures, 10 (10,9%) tinham fraturas e/ou deformidades vertebrais, 9 (9,8%) rarefação óssea difusa, 11 (12%) atitude escoliótica descrita e 5 (5,5%) esclerose óssea. Apenas 6 (6,5%) realizaram cirurgias ortopédicas prévias.

Conclusão

Na amostra, houve uma alta prevalência de alterações radiológicas entre crianças e adolescentes com doenças osteometabólicas, principalmente em ossos longos dos membros inferiores e coluna toracolombar. Assim, ressalta-se a importância do acompanhamento radiológico para o diagnóstico precoce e manejo de doenças osteometabólicas em crianças e adolescentes.

Palavra-chave 1: doenças osteometabólicas; Palavra-chave 2: criança; Palavra-chave 3: radiografia simples.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

QUANDO A INFECÇÃO ARTICULAR PROTÉTICA LEVA À DETECÇÃO DE LESÃO PRÉ-MALIGNA COLORRETAL – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Julie Romão Posse; Kelly Biancardini Gomes Barbato; Thayna Dara do Amaral Brum Werly; Juliana Arruda de Matos; Fábio de Souza; Naasson Trindade Cavanellas.

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite (OA) é um distúrbio musculoesquelético frequente e a artroplastia total do joelho (ATJ) é um tratamento comum para OA avançada. No entanto, as artroplastias podem levar a complicações como trombose venosa profunda (TVP), infecção do sítio cirúrgico e infecção articular protética (IAP). O objetivo é discutir um caso de IAP pelo grupo *Streptococcus bovis* (SBG) após ATJ e suas consequências na prática clínica.

Materiais e Métodos

Relato de caso de IAP pós-ATJ por SBG, associada à endocardite infecciosa (EI) mitral e lesão polipóide vilosa estenosante no cólon ascendente.

Resultados

Mulher de 67 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia, sobrepeso e hipotireoidismo, apresentava dor, edema e limitação funcional nos joelhos devido à OA. Submetida à ATJ direito, desenvolveu hematoma e anemia no pós-operatório, necessitando transfusão. No 7º dia, teve TVP, tratada com enoxaparina. Meses depois, persistia dor e crepitação, com elevação de marcadores inflamatórios. Sete meses após a cirurgia, realizado recobrimento patelar com cultura negativa. Vinte meses após a ATJ, devido à dor persistente, foi realizada artrotomia, com biópsia positiva para *S. aureus*. Paciente foi então readmitida para desbridamento cirúrgico e retirada da prótese, com colocação de espaçador de joelho, uso de antibiótico no cimento e antibioticoterapia intravenosa. A cultura revelou SBG. Para pesquisar EI associada ao SBG, realizamos um ecocardiograma transtorácico (ECO TT), que mostrou valva mitral com pequena imagem filamentar e insuficiência discreta. Paciente recebeu alta com ferida operatória cicatrizada e antibioticoterapia domiciliar completando total de 6 meses. Devido à associação do SBG com neoplasias intestinais, foi realizada colonoscopia que revelou adenoma viloso displásico de alto grau, tratado com colectomia parcial e anastomose ileocolônica. O segundo tempo da revisão da ATJ apresentou culturas negativas e o ECO TT de controle sem sinais de EI. Quatro anos após a ATJ inicial, a paciente segue com evolução funcional favorável, sem sinais de inflamação.

Conclusão

Este trabalho ilustra a associação entre IAP, causada por SBG, com EI e câncer colorretal (CCR), ressaltando a importância da investigação com ECO e colonoscopia para detecção precoce e tratamento adequado de EI e CCR associados à IAP por SBG. Recomenda-se, portanto, uma abordagem multidisciplinar no manejo eficaz das infecções por SBG a fim de melhorar os desfechos desses pacientes.

Palavra-chave 1: endocardite infecciosa; Palavra-chave 2: câncer colorretal; Palavra-chave 3: infecção articular protética.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

REGENERAÇÃO ARTICULAR NA OSTEOARTRITE DE QUADRIL: USO CLÍNICO DE INTERVENÇÕES ALTERNATIVAS

AUTORES

Sofia Herculano Lobato de Miranda; Edmilson Gomes de Sousa Sobrinho; Fernanda de Oliveira Espíndola; Vanessa Gonçalves de Menezes Souto Maior; Ana Paula Alves Borges.

Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite (OA) é uma doença que consiste na degeneração progressiva da cartilagem articular, causando dor, rigidez e perda de função da articulação afetada. No Brasil, estima-se que aproximadamente 12 milhões de brasileiros tenham a patologia, o equivalente a aproximadamente 7,0% da população adulta. Como opção terapêutica o uso de células-tronco é uma solução que busca se diferenciar em vários aspectos, sendo o principal promover a regeneração de tecidos danificados melhorando a qualidade de vida dos pacientes. O trabalho tem como objetivo explorar evidências e resultados clínicos referente a intervenções alternativas no tratamento de OA de quadril.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica e sistemática por artigos publicados nas bases de dados PubMed e BVS utilizando como filtro publicações dos últimos 5 anos. As palavras-chave utilizadas foram 'osteoartrite', 'terapia alternativa' e 'quadril'.

Resultados

Atualmente existem tratamentos que utilizam a terapia não cirúrgica e cirúrgica. Como opção não cirúrgica a fisioterapia e o emagrecimento tem como objetivo a melhora da biomecânica, retardando a progressão da OA. No tratamento operatório, temos a artroplastia articular que é buscada como uma alternativa de tratamento definitiva. No entanto, ela traz seus próprios riscos: substancialmente mais invasiva, infecção, dor contínua, discrepância no comprimento das pernas e custos elevados. Comparados aos métodos tradicionais para tratamento da OA, as novas terapias medicamentosas, modificam a doença agindo na redução da inflamação e aumentando o reparo da cartilagem. Quando a OA apresenta sintomas debilitantes, cronicidade e ineficácia medicamentosa o tratamento torna-se desafiador. Para esses casos, estão sendo utilizados os ortobiológicos, que incluem plasma rico em plaquetas (PRP) e terapias celulares, como concentrado de aspirado de medula óssea (BMAC) e células-tronco mesenquimais derivadas de gordura para tratar a dor e melhorar a função. Essas três terapias intra-articulares foram bem toleradas, sem reações adversas significativas de curto e longo prazo.

Conclusão

O uso de células-tronco para OA de quadril mostrou resultados clínicos promissores em séries de casos. No entanto, ensaios clínicos randomizados em larga escala precisam ser realizados para concluir a eficácia clínica, assegurando que os benefícios potenciais sejam maximizados enquanto os riscos são minimizados no tratamento de OA de quadril.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: terapia alternativa; Palavra-chave 3: quadril.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

RELAÇÃO DO BENEFÍCIO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM OSTEOPOROSE

AUTORES

Camille Gabrielly Araújo Jucá.

Unifacisa, Campina Grande - PB - Brasil..

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoporose consiste em uma doença osteometabólica na qual ocorre uma perda progressiva de massa óssea, constituindo um fator de risco para possíveis fraturas. Dessa forma, dos fatores predisponentes à osteoporose, é possível citar o período da menopausa, no qual os níveis de estrogênio reduzem, promovendo a perda da massa óssea. Nesta revisão, foi feita uma avaliação acerca do benefício do exercício físico em mulheres na pós-menopausa e com osteoporose.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa na plataforma PubMed, com revisão de artigos publicados no intervalo de 2018 a 2024, utilizando os descritores: "osteoporosis", "exercise", "osteoporosis postmenopausal", utilizando o operador booleano "AND".

Resultados

Foram selecionados 7 artigos em pesquisa primária, 5 foram excluídos em seleção individual, e 2 foram incluídos. Nos dois, foram encontradas contribuições acerca do exercício físico como uma atividade de fácil acesso e de baixo custo no aumento da massa óssea para prevenir a osteoporose ou reduzir o risco de fraturas por fragilidade. Também foi abordado o tipo de exercício com melhor eficácia, de resistência alta ou moderada, e a intensidade do mesmo. Além disso, em um deles, foi abordada a importância da prática do exercício físico desde o período pré-puberal, pois, uma vez atingido o pico de massa óssea, este aumento perdura por mais tempo que nos indivíduos que iniciam a prática de exercícios mais tarde.

Conclusão

Conclui-se que o exercício de alta resistência possui melhor contribuição no ganho de densidade óssea em mulheres mais jovens, e reduz a perda de massa óssea em mulheres na pós-menopausa. Ademais, esta atividade física deve ser realizada 2 a 4 vezes por semana com mínimo de 30min/dia. Contudo, entende-se que são necessários mais estudos para avaliar se de fato a atividade física apresenta não apenas os efeitos benéficos, mas também significativos na densidade óssea pós-menopausa em um contexto de osteoporose.

Palavra-chave 1: osteoporosis; Palavra-chave 2: exercise; Palavra-chave 3: osteoporosis postmenopausal.

E-pôster | Tema: Doenças osteometabólicas

THE RELATIONSHIP BETWEEN HYPOVITAMINOSIS D AND FOOT AND ANKLE PATHOLOGIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

AUTORES

Isadora Furlan Ribeiro; Marina Andrade Nogueira; Eli Ávila Souza Junior.

Unifal-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Vitamin D is an essential nutrient for the body's homeostasis, especially for the regulation of bone metabolism. Given the current context of increasing prevalence of hypovitaminosis D in the population, it is necessary to investigate its harm to human health, exploring possible foot and ankle pathologies associated with low vitamin D levels.

Materiais e Métodos

This is an integrative review. It was designed based on the steps necessary to prepare an integrative review. A theme was defined, keywords and descriptors were established, and inclusion and exclusion criteria were defined. After carrying out a search in the literature the studies were selected according to the established criteria and, based on them, the data were extracted, analyzed and presented in a descriptive way. The inclusion criteria were: publications published until November 2023, on the PUBMED platform, in any language, which addressed foot and/or ankle pathologies related to hypovitaminosis D, available for full reading. The boolean operator used in the search was AND, combining the descriptors "Hypovitaminosis D", "Pathologies", "Fractures", "Foot" and "Ankle", in response to the guiding question: "Hypovitaminosis D and foot and ankle pathologies, is there a relationship?"

Resultados

22 articles published between 2009 and 2023 were included and data related to the them were extracted. The table 1 details the main findings of the studies enrolled. The findings were categorized into manifestations in the osteoarticular, muscular and vascular systems. Osteoarticular manifestations were predominant and the fractures were the main pathology related to low levels of vitamin D. Lower rates of bone consolidation, longer healing time and higher refracture rate were the main relationships presented. Transient bone marrow edema was also evident. Muscular manifestations included reduced muscle strength in the ankle plantar flexors. The vascular findings established the relationship between vitamin D insufficiency and peripheral arterial disease, which can lead to foot ulcers. The development of rickets and osteomalacia secondary to the phosphaturic mesenchymal tumor of soft tissues of the foot, a rare condition that leads to hypovitaminosis D, was also addressed.

Conclusão

Hypovitaminosis D establishes a cause relationship with foot and ankle pathologies, with the osteoarticular, muscular and vascular systems being the most affecteds.

Palavra-chave 1: hipovitaminose D; Palavra-chave 2: pé; Palavra-chave 3: tornozelo.

> E-PÔSTER | TEMA: DOR

CANABIDIOL PARA ANALGESIA ADJUVANTE EM CIRURGIAS ARTROSCÓPICAS DO OMBRO E JOELHO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA E METANÁLISE

AUTORES

Diogo Costa Garção; João Gabriel Santana Trindade; Jonatas Santos Andrade; Brunelly Cardoso de Jesus Santos; Júlia Viana Umbelino.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor após a cirurgia ortopédica resulta de processos inflamatórios ocasionados pela lesão tecidual, ocasionando desafios para o período pós-cirúrgico. Dentre as alternativas farmacológicas atuais para controle da dor após cirurgia ortopédica, encontra-se o Canabidiol (CBD) que vem sendo utilizado no tratamento de diferentes tipos de dor. Objetivo: Investigar a influência do CBD na analgesia adjuvante de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura e metanálise realizada através das bases MEDLINE-PubMed, Embase, Lilacs, SCIELO e SCOPUS, em março de 2024. A busca dos estudos foi realizada com os descritores: “cannabidiol” AND “pain” AND “orthopedic surgery”. Foi registrado um protocolo de revisão no PROSPERO sob número CRD42023432881. Elegibilidade, triagem e extração de dados foram conduzidas por dois revisores. Para a meta-análise foi utilizado o software R.

Resultados

93 estudos foram identificados no total. Destes, 90 artigos foram excluídos após a leitura de título, resumo e textos completos. Sendo 3 estudos randomizados duplo-cegos com grupo controle foram incluídos na revisão. No total, 261 pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas de artroplastia unilateral total do joelho ou de artroscopia para reparo do manguito rotador participaram dos estudos. O CBD foi utilizado como intervenção analgésica pós-cirúrgica na via oral, com concentrações variando entre 25 e 50 mg e na via tópica, com concentração de 120 mg/onça. A frequência de administração diária do fármaco foi de 3 vezes em todos os estudos. Foram avaliadas a percepção de dor dos pacientes através da Escala Visual Analógica da dor (EVA) e a necessidade do uso de opioide em equivalentes de morfina durante o pós-operatório imediato, 2º, 7º, 14º e 42º dia pós-cirúrgico, além de 1 ano após a intervenção cirúrgica. Observou-se ausência de redução significativa na percepção da dor através da EVA e no uso de opioide em equivalentes de morfina do grupo CBD em relação ao grupo controle nos períodos analisados, exceto no pós-operatório imediato. Na metanálise, não foi observada diferença significativa entre o grupo CBD e o controle por meio da EVA após cirurgia ortopédica.

Conclusão

Os resultados sugerem ausência de efeito analgésico do CBD em cirurgias ortopédicas nos tempos, vias e doses estudadas. Contudo, constatou-se a influência do CBD na analgesia adjuvante no período pós-cirúrgico imediato.

Palavra-chave 1: cirurgia ortopédica; Palavra-chave 2: dor; Palavra-chave 3: canabidiol.

E-pôster | Tema: Dor

CORTICOSTEROIDES PARA PREVENÇÃO DE EXACERBAÇÃO DE DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA PARA METÁSTASES ÓSSEAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTORES

César Romero Antunes Júnior; Eduardo Silva Reis Barreto; Gabriel de Souza Medrado Nunes; Vinícius Borges Alencar; Livia Thabata de Oliveira; Durval Campos Kraychete.

1. Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Metástases ósseas causam dor significativa em pacientes com câncer, tratadas frequentemente com radioterapia (RT). No entanto, 40% dos pacientes apresentam exacerbação da dor, conhecida como "Pain Flare" (PF) após a RT, devido a resposta inflamatória. Ensaios clínicos randomizados (ECR) mostram resultados conflitantes sobre o uso de corticosteroides na prevenção do PF. Esta meta-análise avalia a eficácia dos corticosteroides na prevenção do PF em pacientes com metástases ósseas irradiadas.

Materiais e Métodos

Revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, incluindo ECRs e estudos observacionais publicados até junho de 2024 nas bases Pubmed, Scopus e Cochrane CENTRAL. Estudos incluídos avaliaram o uso de corticosteroides antes da RT para prevenir PF, relatando incidência e/ou duração da PF, qualidade de vida e eventos adversos. A análise estatística foi realizada no software RStudio (version 4.2.3). O protocolo da revisão foi registrado no PROSPERO.

Resultados

Foram encontrados 360 artigos, dos quais 11 foram incluídos, sendo 5 ECR e 6 observacionais, totalizando 1319 pacientes. Dez estudos avaliaram a dexametasona (DEXA) e um avaliou a metiprednisona. A ocorrência de surtos de dor, considerando todos os estudos independentemente do esquema terapêutico, foi de 23% (IC95% 18% - 29%). Na análise comparativa, que incluiu apenas estudos com grupo controle (n = 6), o grupo tratado com corticosteroides apresentou uma razão de chances de 0,49 (IC95% 0,33 - 0,72), com moderada heterogeneidade ($I^2 = 28\%$). Para uma compreensão mais detalhada desse efeito, foi realizada uma análise restrita a estudos que utilizaram DEXA 8mg por pelo menos 3 dias (n = 5), encontrando uma razão de chances de 0,52 (IC95% 0,32 - 0,84), também com moderada heterogeneidade ($I^2 = 48\%$). Três estudos reportaram a duração da PF, encontrando uma diferença média entre os grupos de -0,92 (IC95% -2,90 a 1,05; p = 0,36; $I^2 = 99\%$), sem diferença estatisticamente significativa entre eles.

Conclusão

A ocorrência de surtos de dor foi moderada no grupo tratado com corticosteroides. Os corticosteroides, especialmente a DEXA, são eficazes para reduzir a PF em pacientes submetidos à RT para metástases ósseas, mas seu impacto na duração dos sintomas ainda não é claro. São necessários mais ECRs de grande escala e com acompanhamento prolongado.

Palavra-chave 1: profilaxia com corticoesteroides; Palavra-chave 2: exacerbação de dor; Palavra-chave 3: meta-análise.

E-pôster | Tema: Dor

CURCUMA E COLÁGENO NÃO DESNATURADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA PARA O MANEJO DA OSTEOARTRITE

AUTORES

Denise Varella Katz.

Hypera Pharma, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite (OA) é uma doença degenerativa muito prevalente, caracterizada por inflamação da articulação, resultando em dor, rigidez e perda de mobilidade. O tratamento dos sintomas álgicos com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) é eficaz, mas pode causar eventos adversos gastrointestinais e cardiovasculares significativos, limitando seu uso prolongado. Nesse sentido, devido à boa eficácia e segurança, há uma ênfase crescente no uso dos chamados nutracêuticos. A combinação de curcuma e colágeno não hidrolisado tipo II (CnH) é proposta para potencializar os efeitos benéficos dos ativos na saúde articular. Esta revisão visa avaliar a literatura disponível com curcuma e CnH, destacando o papel dos ativos no tratamento da OA.

Materiais e Métodos

Uma pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library, utilizando palavras-chave como curcuma, colágeno não hidrolisado, osteoartrite e seus sinônimos. Após análise dos resultados, foram incluídos estudos clínicos que investigaram o uso oral de CnH e curcuma no tratamento da OA.

Resultados

A análise revelou que a curcumina, principal componente bioativo da curcuma, atua por meio de mecanismos anti-inflamatórios e antioxidantes. Ela suprime a inflamação da OA, inibindo a ativação do fator de transcrição NF-κB e do inflamassoma NLRP3, críticos na regulação da inflamação crônica. Além disso, modula a expressão de citocinas pró inflamatórias e inibe enzimas envolvidas na degradação da cartilagem. A curcumina também neutraliza radicais livres e aumenta a atividade de enzimas antioxidantes. Esses efeitos combinados reduzem a dor, melhoram a mobilidade articular e retardam a progressão da degeneração da cartilagem. Estudos clínicos demonstram que a curcuma reduz em mais de 50% o score de dor e 86,5% na sensibilidade articular, com reações adversas mínimas. O colágeno não hidrolisado atua modulando o sistema imunológico pelo mecanismo de tolerância oral, e reduz a degradação articular, com benefícios bem demonstrados em estudos clínicos. Com eficácia clinicamente comprovada dos dois ativos isolados, espera-se que a coadministração proporcione um efeito sinérgico na saúde articular e sintomas da OA.

Conclusão

Estes achados demonstram grande potencial para o uso combinado de CnH e curcuma no alívio da dor, rigidez articular e melhora da função física na OA, já que os ativos possuem mecanismos distintos que podem atuar sinergicamente, e de forma segura.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: curcuma; Palavra-chave 3: colágeno não hidrolisado.

E-pôster | Tema: Dor

DOR LOMBAR E DOR CERVICAL: HÁ ASSOCIAÇÃO COM POSTURAS INADEQUADAS?

AUTORES

Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara; Natascha dos Santos Böddener; Daniel Netto de Aquino; Victor Queiroz Ramos de Almeida; Victor Masaki Souza Horiba; Júlia Cardoso Ribeiro D'Armada; Gabriel Muhammad Ferreira; Mariana Guimarães Carneiro; Filipe da Silva Santiago.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lombalgia e cervicália são duas das condições musculoesqueléticas mais prevalentes no mundo, sendo a lombalgia a principal causa de incapacidade e a cervicália a quarta em todo o mundo. Ambas possuem etiologias multifatoriais e são frequentemente associadas a posturas corporais inadequadas. Essa revisão tem como objetivo esclarecer as evidências sobre a relação entre possíveis posturas incorretas da coluna vertebral e a dor cervical e lombar.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores “posture” e “pain” combinados com “AND”. Aplicaram-se filtros de publicações dos últimos 5 anos, textos completos em inglês ou português. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises que abordaram a associação entre postura e dor lombar ou cervical. Excluíram-se artigos não pertinentes. Dos 131 resultados, 9 foram selecionados após análise de relevância.

Resultados

Em relação à lombalgia, pesquisas mostraram evidências favoráveis à associação entre o ficar em pé, por mais de 4 horas ao dia, e sintomas de dor lombar. A manutenção de posturas flexionadas ou não neutras também sugerem uma associação positiva com a dor lombar. Por outro lado, há evidências sobre a ausência de associação entre a posição sentada prolongada e lombalgia. Além disso, não houve consenso entre a associação de trabalho físico pesado e a flexão do levantamento de peso à lombalgia. No que diz respeito à cervicália, permanecer sentado por mais de 95% do tempo de trabalho parece ter associação com a dor cervical. Ademais, a postura sagital da cabeça e do pescoço pode ser avaliada pela medida do ângulo craniovertebral, que se apresentou menor em indivíduos com dor cervical. Levantou-se a hipótese de um aumento na prevalência de dor devido ao uso de smartphones, visto que a flexão do pescoço devido ao uso de tecnologias de informação favorece a postura anteriorizada da cabeça. Porém, os estudos apresentaram resultados conflitantes, e a relação de causa e efeito entre postura avançada da cabeça e dor cervical não pôde ser estabelecida.

Conclusão

Reitera-se a importância do uso de definições apropriadas para lombalgia e cervicália, visto que dor não pode ser objetivamente identificada. Ademais, as conclusões de vários estudos e revisões sobre a associação de posturas inadequadas com dor são controversas, e artigos bem fundamentados não sustentam a associação entre má postura e dor cervical.

Palavra-chave 1: dor cervical; Palavra-chave 2: dor lombar; Palavra-chave 3: postura.

E-pôster | Tema: Dor

EFEITO DO IMUNOSUPRESSOR TACROLIMUS NA REGENERAÇÃO AXONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORES

Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Luís Felipe de Lima Rezende; Davi Silveira Martins; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões nervosas periféricas (LNPs) interrompem a propagação de impulsos nervosos, afetando a aptidão dos pacientes devido à dor neuropática e aos distúrbios motores provocados. LNPs nos membros superiores ocorrem frequentemente em traumas e exigem procedimentos ortopédicos complexos para restaurar a habilidade funcional e estrutural do membro. Sob tal ótica, a regeneração axonal com utilização de imunossuppressores, em especial o tacrolimus, inicialmente utilizado para prevenir a rejeição de aloenxertos, têm sido uma estratégia terapêutica promissora devido ao seu efeito protetor e renovador na bainha de mielina. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever a utilização do tacrolimus para o tratamento de LNPs.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada em artigos disponíveis nas plataformas Scielo e PubMed. Utilizou-se os descritores “tacrolimus” e “lesões nervosas periféricas”, sem delimitação temporal e de idioma. Foram selecionados os artigos mais relevantes, os quais abordavam especificamente a opção terapêutica do tacrolimus em LNPs, excluindo-se aqueles que não contemplavam tal descrição.

Resultados

A literatura sugere um efeito protetor do tacrolimus nas LNPs, uma vez que este imunossupressor atua na inibição da produção de interleucina-2, responsável por promover e desenvolver as células-T. Observou-se que o tacrolimus influencia na renovação da quantidade de axônios mielinizados, dobrando o número de motoneurônios regenerados. Também é evidenciado uma relação entre o uso de tacrolimus e a espessura da mielina, este efeito se deu independente da dose administrada aos pacientes. Alguns efeitos adversos decorrentes da utilização do tacrolimus devem ser considerados, como ganho de peso, lesões superficiais, neurotoxicidade, e problemas nos rins e no fígado, devido à sua farmacodinâmica.

Conclusão

Conclui-se que o tratamento de LNPs despontam como dilema para a medicina regenerativa. Nesse sentido, ao propiciar o aumento da bainha de mielina e dobrar o número de motoneurônios regenerados, promovendo um aumento da taxa de recuperação do peso muscular, percebe-se que a utilização de tacrolimus desponta como uma possibilidade terapêutica para as LNPs. Entretanto, a vigência dos efeitos adversos supracitados, não necessariamente correlacionados à dose, reforçam a tese de que mais pesquisas devem ser conduzidas a fim de promover um entendimento mais coeso de sua farmacocinética e farmacodinâmica.

Palavra-chave 1: imunossupressor; Palavra-chave 2: regeneração axonal; Palavra-chave 3: revisão de literatura.

E-pôster | Tema: Dor

EFICÁCIA DAS DROGAS ANTIDEPRESSIVAS NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA NÃO-ESPECÍFICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES

Márcio José Leão Nunes Filho; Eduardo Silva Reis Barreto; César Romero Antunes Júnior; Vinicius Borges Alencar; Liliane Elze Falcão Lins-Kusterer; Liana Maria Torres de Araújo Azi; Durval Campos Kraychete.

Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil..

RESUMO

Introdução e Objetivos

A dor lombar crônica inespecífica (DLCNE) é uma condição prevalente caracterizada por dor lombar sem patologia identificável. Os antidepressivos modulam a percepção da dor, tornando-os uma opção de tratamento potencial. Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar sua eficácia no tratamento da DLCNE.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática que incluiu ensaios clínicos randomizados publicados até Maio de 2024, em inglês, nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, Scopus, Embase e Cochrane Central. Os estudos deviam comparar drogas antidepressivas com placebo ou droga ativa, e relatar resultados sobre alívio da dor, qualidade de vida e efeitos adversos. O protocolo da revisão foi registrado no PROSPERO.

Resultados

Foram rastreados 1069 artigos e nove foram incluídos nesta revisão. Foram avaliados 1758 pacientes, dos quais 1109 receberam algum fármaco antidepressivo. Um estudo avaliou a bupropiona, não encontrando diferenças significativas na redução da dor em relação ao placebo, embora pacientes tenham relatado melhor satisfação. Cinco estudos sobre duloxetina mostraram que doses de 60 mg e 120 mg resultaram em melhorias significativas na dor e qualidade de vida a partir da terceira semana. A duloxetina 120 mg teve uma taxa de descontinuação maior devido a efeitos adversos. Mazza et al. compararam duloxetina e escitalopram, ambos demonstrando melhorias significativas na dor e qualidade de vida, sem diferenças significativas entre os grupos. Urquhart et al. estudaram a amitriptilina e observaram redução da dor semelhante à benzotropina. Schliessbach et al. não encontraram diferenças significativas na redução da dor com imipramina em comparação com placebo. Gould et al. investigaram a desipramina com ou sem terapia cognitivo-comportamental, encontrando melhorias significativas na dor e incapacidade, mas sem diferenças significativas em relação ao placebo. Os principais efeitos adversos relatados incluíram náusea, boca seca, sonolência e constipação, com a duloxetina apresentando uma maior incidência de náusea.

Conclusão

A duloxetina na dose de 60 mg melhora consistentemente a dor e a qualidade de vida, embora doses mais elevadas estejam associadas a um aumento na incidência de eventos adversos. Escitalopram e amitriptilina oferecem benefícios moderados, principalmente na melhoria da qualidade de vida, mas os seus efeitos analgésicos globais são menores. Bupropiona, imipramina e desipramina não demonstram melhorias significativas em comparação ao placebo.

Palavra-chave 1: manejo da dor; Palavra-chave 2: dor lombar; Palavra-chave 3: antidepressivo.

E-pôster | Tema: Dor

LOMBALGIA: VARIÁVEIS NA ABORDAGEM DA DOR

AUTORES

Mariana Guimarães Carneiro; Júlia Cardoso Ribeiro D'Armada; Filipe da Silva Santiago; Gabriel Muhammad Ferreira; Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara; Natascha dos Santos Böddener; Daniel Netto de Aquino; Victor Masaki Souza Horiba.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lombalgia, condição com alta prevalência na sociedade, é a maior causa de incapacidade no mundo, com mais de 80% da população tendo episódios de dor nessa região em algum momento da vida. Essa dor pode surgir em diferentes contextos e se tornar um fator limitante na vida dos indivíduos. Bons prognósticos vinculam-se à possibilidade de acesso às diversas abordagens que poderão ser realizadas no tratamento. Assim, este estudo tem por objetivo investigar na literatura a relação entre diferentes variáveis sociais e a busca por tratamento para dor lombar.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, com restrição temporal de 2018 a 2023. Os descritores utilizados foram: "low back pain" OR "low back pain" AND "approach" OR "treatment". Critérios de inclusão: estudos transversais, estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados, estudos qualitativos e artigos de revisão, publicados em inglês e português. Foram excluídos artigos que tratavam de quadros que não fossem lombalgia.

Resultados

Após seguimento dos critérios de exclusão, foram selecionados 11 artigos. Em relação ao índice de busca por tratamento em diferentes grupos étnicos, camadas sociais e gêneros, as condições de trabalho e hábitos sedentários são fatores expressivos que levam à ocorrência desse quadro. Evidências indicam que desfechos positivos para lombalgia dependem de fatores relacionados à renda, como a utilização eficiente dos serviços de saúde por meio de consultas, exames e a satisfação com o cuidado médico. Além disso, abordagens não médicas para dor lombar também mostram-se frequentes na população. Entre elas, tratamentos biopsicossociais, como a Terapia Cognitivo-Funcional e a fisioterapia multidimensional, demonstram ter bom resultado. Tais práticas enfatizam o enfrentamento psicossomático da dor e buscam um tratamento multimodal individualizado, por meio de exercícios, mudanças de comportamento e psicoeducação.

Conclusão

Foi observada a influência do contexto socioeconômico na abordagem da lombalgia, uma vez que as dificuldades dos sistemas de saúde pública internacionais e os altos custos da saúde privada são um obstáculo na busca por tratamento. Logo, fica evidente a importância da equidade de direitos no acesso à saúde. Ademais, é preciso haver informação e aconselhamento sobre essa condição para a população, para que os indivíduos conheçam as diferentes abordagens possíveis para a dor, que ultrapassem questões biomédicas.

Palavra-chave 1: lombalgia; Palavra-chave 2: fatores sociais; Palavra-chave 3: tratamento.

E-pôster | Tema: Dor

NECROSES ÓSSEAS POR SÍNDROME RARA: RELATO DE CASO SOBRE BLOQUEIO ANESTÉSICO DE NERVO PERIFÉRICO EM PACIENTE GESTANTE

AUTORES

Marcela Amariz Alves da Silva; Pedro Henrique Brandão Simão; Gabriela Zaquine Soares Moreira; Natália Teixeira Mourão; Bruno Rossini Montebello; Cecília Daniele de Azevedo Nobre; André Luiz de Campos Pessoa; Liszt Palmeira de Oliveira.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O bloqueio de nervos periféricos guiado por ultrassonografia (BNP) é um tratamento intervencionista da dor, em que se injeta anestésico local através de punção guiada por ultrassonografia, para anestesia ou analgesia regional. É frequentemente usado no tratamento da dor de causa ortopédica, como para controle de dor aguda pós-operatória. Em caso de dores crônicas, sua analgesia pode ser prolongada. Este trabalho objetiva relatar o uso desta técnica como estratégia segura e eficaz para o controle da dor crônica causada por múltiplas necroses ósseas de etiologia desconhecida em paciente gestante.

Materiais e Métodos

Informações obtidas em anamnese, exame físico e análise de prontuário. Paciente feminina, 35 anos, acompanhada pelo Ambulatório de Síndromes Raras, apresenta osteonecrose de fêmur, ombro e joelhos bilateralmente, sem etiologia definida. Iniciou em 2016 quadro algico refratário em quadril bilateral, evoluindo com artroplastia total de quadril à esquerda em 2018 e à direita em 2019. Em 2021, foi diagnosticada com osteonecrose de úmero bilateral, de quarta e quinta vértebras lombares e região de côndilos de joelhos bilateralmente, mantendo tratamento conservador. Relata dificuldade de controle algico em função de múltiplas alergias medicamentosas. Pela possibilidade de iniciar tratamento com bifosfonatos, a paciente é encaminhada à obstetrícia para planejamento gestacional, sendo confirmada gestação em setembro de 2023. Encaminhada ao serviço de Ortopedia na décima oitava semana de gestação, em que se optou pela realização de BNP com anestésico local sem adjuvantes para manejo de dor crônica incapacitante. Trata-se de tratamento intervencionista da dor como estratégia poupadora de corticoides, opioides e tratamentos teratogênicos.

Resultados

A paciente foi submetida da décima oitava à trigésima sexta semana de gestação, semanalmente a BNP guiados por ultrassonografia de acordo com sua principal queixa algica, apresentando controle algico adequado durante toda gestação. Após a gestação, iniciará tratamento com ortobiológicos.

Conclusão

Conclui-se o alto risco gestacional da paciente, pelo desconhecimento da etiologia das múltiplas necroses ósseas. Nesse sentido, o BNP foi escolhido como uma estratégia eficaz e segura para o controle da dor durante a gestação, evitando-se o uso de múltiplas medicações como corticoides, opioides e bifosfonatos, garantindo a segurança materno-fetal.

Palavra-chave 1: bloqueio de nervos periféricos; Palavra-chave 2: dor crônica; Palavra-chave 3: osteonecrose.

E-pôster | Tema: Dor

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA OSTEOARTROSE NO BRASIL ENTRE 2018 A 2024

AUTORES

Francisco Viana Arruda Junior; Filipe Alberto de Medeiros Moura Caldas; Julia Alves de Souza; Pedro Vitor Falcão Cavalcante.

UNP, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose (OA) é uma patologia de alta preponderância, sendo uma das morbidades mais incapacitantes atualmente. Clinicamente, cursa com dor e limitação funcional. O desenvolvimento da OA ocorre devido à perda da cartilagem hialina, afetando mais intensamente o joelho e o cotovelo. Radiologicamente, observa-se osteófitos, redução do espaço articular. O tratamento cirúrgico (artroplastia) é frequentemente necessário para pacientes com maior grau de deformidade, contudo, a terapia medicamentosa ainda é preferencialmente utilizada na maior parte dos casos. Este trabalho visa apresentar a epidemiologia da OA.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, baseado na coleta de dados da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). A análise abrange o período de 2018 a 2024 no Brasil, coletando dados sobre sexo, raça, região e faixa etária.

Resultados

No período entre abril de 2018 e abril de 2024, foram acometidas 131.440 pessoas. Dessas, 54,4% foram do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino. Houve uma preponderância de casos na região Sudeste, com 70.264 (53,43%) pacientes. Em contraponto, a região Norte teve o menor número de pacientes, com 3.951 (3,01%). A raça branca predominou, representando 49,35% dos casos. A faixa etária mais prevalente foi a população entre 60 e 79 anos, representando 59,6%, seguida da faixa etária de 40 a 59 anos, com 29,9% do total analisado.

Conclusão

Após análise epidemiológica, nota-se uma disparidade na prevalência entre o sexo feminino, indivíduos da raça branca e pessoas com idade superior a 60 anos. Este cenário deve-se a fatores socioeconômicos, genéticos e ao climatério, período em que os níveis de estrogênio diminuem, comprometendo a proteção das cartilagens devido à redução na produção de colágeno e inibição das metaloproteinases. Consequentemente, as mulheres nessa faixa etária tornam-se mais predispostas a essa patologia. A região Sudeste apresenta a maior predominância de casos, o que pode ser atribuído ao maior índice populacional e à presença de estruturas hospitalares especializadas em tratamentos clínicos e cirúrgicos mais resolutivos. Conclui-se que este estudo enriquece o conhecimento epidemiológico da osteoartrose no Brasil, proporcionando informações essenciais para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento da doença.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: osteoartrose; Palavra-chave 3: dor.

E-pôster | Tema: Dor

POTENCIAL TERAPÊUTICO DA CURCUMA NOS SINTOMAS DA OSTEOARTRITE: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

AUTORES

Denise Varella Katz.

Hypera Pharma, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A curcuma (*Curcuma longa* L.), também conhecida como açafrão da terra, possui propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, sendo amplamente utilizada na medicina Ayurvedica para tratar condições crônicas. A inflamação crônica intra-articular, acompanhada de dor e disfunção, é a principal característica patológica da osteoartrite (OA), uma doença inflamatória degenerativa que causa incapacidade e compromete a qualidade de vida. A busca por opções terapêuticas seguras e eficazes para a melhora da dor e mobilidade tem se intensificado. Esta revisão objetiva analisar as evidências científicas publicadas sobre os benefícios da curcuma, enfatizando seu papel no tratamento da OA, além de questões relacionadas a biodisponibilidade.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library, utilizando os termos "Curcuma longa", "açafrão", "curcumina" e "osteoartrite". Após análise dos resultados, foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, abrangendo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises que investigaram o uso da curcuma por via oral no tratamento da OA.

Resultados

A análise de dados revelou que a curcuma contém compostos bioativos, destacando a curcumina como principal componente. Estudos demonstram que a curcumina inibe a inflamação ao bloquear a ativação do fator de transcrição NF- κ B, o inflamassoma NLRP3 e outras vias de sinalização da inflamação crônica. A curcumina também reduz o estresse oxidativo, removendo radicais livres e aumentando a atividade de enzimas antioxidantes. Tais mecanismos contribuem para a redução da inflamação crônica e dos sintomas relacionados à OA, melhorando a função e diminuindo a rigidez articular. Em pacientes com OA, foi demonstrado redução de mais de 50% no score de dor e 86,5% da queixa de sensibilidade articular. Porém, uma questão importante é a baixa biodisponibilidade da curcuma nas formulações padrão. Existem publicações relevantes envolvendo algumas tecnologias de última geração, que oferecem maior biodisponibilidade versus a curcuma padrão, demonstrando assim comprovada eficácia clínica.

Conclusão

A curcuma desponta como opção promissora no manejo da OA, oferecendo alívio da dor, melhora da qualidade de vida e maior tolerabilidade em comparação aos AINEs. Novas tecnologias passam atualmente a disponibilizar produtos que conseguem garantir alta biodisponibilidade e com resultados clínicos favoráveis.

Palavra-chave 1: curcuma longa; Palavra-chave 2: curcumina; Palavra-chave 3: osteoartrite.

E-pôster | Tema: Dor

RETALHO CHINÊS DE ARTERIA RADIAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Helen Viana Farias¹; Luan Ramos Pereira²; Salissa Prochnov Dalle Grave³; Murilo Oliveira de Carvalho³; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes³; João Pedro Ferri Medeiros¹.

¹Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; ²Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil; ³Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O retalho antebraquial (ABR), também conhecido como retalho chinês, é um retalho fasciocutâneo baseado na artéria radial e seus ramos perfurantes, descrito por Yang et al. em 1981. Inicialmente usado em reconstruções cervico-faciais, tornou-se importante para tratar exposições ósseas e articulares em queimaduras profundas. Este retalho oferece boa viabilidade, maleabilidade, espessura cutânea fina, ausência de déficit funcional e cobertura de grandes áreas com tecido de boa qualidade. A dissecação do retalho ABR mantém a irrigação pelo pedículo vascular até a transferência para o leito receptor. Após a transferência, a área doadora é reconstruída, aproximando-se os músculos braquiorradial e pronador redondo, geralmente utilizando um enxerto de pele parcial. No pré-operatório, a área doadora deve sempre ser avaliada com o teste de Allen para verificar a suficiência da artéria ulnar no fornecimento de sangue à mão na ausência da artéria radial. Desvantagens incluem a necessidade de enxerto de pele, cicatriz visível na face anterior do antebraço e riscos de complicações. O objetivo deste trabalho é demonstrar a viabilidade do retalho ABR na cobertura osteoarticular de uma paciente com queimadura profunda após radioterapia.

Materiais e Métodos

Paciente feminina foi admitida ao serviço devido à queimadura profunda, com exposição de tecido adiposo, causada por radioterapia local na região anterior do cotovelo. Posteriormente, a cirurgia de retalho antebraquial foi indicada para a correção do defeito na fossa cubital. Foi realizado o Teste de Allen para avaliar a integridade da artéria ulnar. O retalho foi baseado na artéria radial e foi feita a sua rotação para a região receptora, fossa cubital. Após o procedimento, a paciente evoluiu no pós-operatório com retorno normal da função neurovascular do antebraço.

Resultados

Paciente evoluiu com cicatrização total da região e sem complicações isquêmicas do membro superior.

Conclusão

O retalho ABR é um método terapêutico eficaz na cobertura de exposições ósseas e articulares resultantes de queimaduras, proporcionando boa viabilidade e funcionalidade, além de melhorar significativamente o bem-estar do paciente.

Palavra-chave 1: retalho; Palavra-chave 2: artéria; Palavra-chave 3: teste de Allen.

E-pôster | Tema: Dor

USO DA VITAMINA C NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DOLOROSA REGIONAL COMPLEXA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Maria Eduarda Oro Dilly⁵; Patrícia Sofia Albuquerque Costa Martins⁶; Caroline Saud Urias⁷; Julie Romão Posse⁸; Muryllo Henrique Ferreira de Brito⁹; Flavia Ferreira Ramos¹⁰; Carlos Roberto Caíres Lima Filho¹¹.

¹Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; ²Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; ³HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; ⁴Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; ⁵Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí - SC - Brasil; ⁶Hospital Pedro Hispano, Porto - Portugal; ⁷Hospital Municipal do Campo Limpo - Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo - SP - Brasil; ⁸Unesa - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; ⁹Instituto Ortopédico de Goiânia (IOG), Goiânia - GO - Brasil; ¹⁰Hospital Municipal do Campo Limpo, Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo - SP - Brasil; ¹¹Hospital do Subúrbio, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome Dolorosa Regional Complexa do tipo I (SDRC tipo I) se caracteriza como uma dor neuropática intensa associada a alterações sensitivo motoras e autonômicas que afetam, na maioria, as extremidades (sua maioria superiores), estando facilmente associada a traumas como fraturas. A SDRC cursa com dor crônica desproporcional, impactando a qualidade de vida. A mobilização precoce e a administração de vitamina C têm assumido papel de destaque para a sua prevenção. Devido aos poucos estudos, e de menor proporção, necessitam-se estudos clínicos em grande escala para apoiar as evidências demonstradas. O objetivo deste trabalho consiste em relatar o uso da vitamina C como uma opção de prevenção e tratamento adjuvante para a SDRC tipo I.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando a base de dados Pubmed, os descritores: VITAMIN C SUPPLEMENTATION AND COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME. Foram selecionados os artigos que melhor atenderam aos critérios do estudo, publicados entre 2015 e 2021, em inglês.

Resultados

Embora a literatura apresente divergências quanto à eficácia do uso da vitamina C na prevenção desta síndrome, os mais recentes estudos demonstram uma consistência notável. A suplementação de vitamina C não revelou diferenças significativas nos desfechos funcionais entre 6 e 12 meses após a lesão, nem no risco de complicações gerais e na intensidade da dor entre 3 e 6 meses após a lesão. No entanto, sua suplementação está associada à redução do risco de desenvolvimento da síndrome, independentemente da dosagem administrada. Estudos em animais indicam que a administração de dose adequada de vitamina C reduz o estresse oxidativo, restaura os níveis de antioxidantes e eleva o limiar para a alodinia mecânica em modelos de dor crônica pós-isquêmica. Em humanos, o uso de 500-1000mg de vitamina C por dia durante 50 dias como profilaxia após fraturas de punho tratadas de forma conservadora ou pré-cirúrgicas é corroborado por estudos de alta qualidade. Estudos observacionais sugerem benefícios semelhantes após cirurgias de pé e tornozelo. Ainda, há indícios de que doses de 2g no pré-operatório reduzem a necessidade de analgesia pós-operatória e previnem algia intensa após cirurgia.

Conclusão

Essa revisão de literatura sugere que a suplementação diária de 500-1000mg de Vitamina C pode reduzir a incidência de SDRC tipo I em traumas de extremidades superiores e inferiores, bem como no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, principalmente em fraturas de punho.

Palavra-chave 1: vitamin C supplementation; Palavra-chave 2: complex regional pain syndrome; Palavra-chave 3: síndrome dolorosa regional.

> E-PÔSTER | TEMA: FIXADOR EXTERNO

ANÁLISE COMPARATIVA DE RESISTÊNCIA DE DUAS MONTAGENS DE FIXADOR EXTERNO EM FRATURAS DE FÊMUR DIAFISÁRIAS UTILIZANDO MÉTODO DE ELEMENTOS FINITOS

AUTORES

Daphne Juraszek Fischer¹; Carolina Vieira Barroco¹; Elian Chiarello Sabbag¹; Geraldo Benedito Nogueira Neto¹; Jamil Faissal Soni¹; Sergei Taggesell Fischer².

¹PUC PR, Curitiba - PR - Brasil; ²Hospital do Trabalhador - Departamento de Trauma, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fixação externa é um tratamento cirúrgico para estabilizar ossos e tecidos moles de uma fratura sem a necessidade de redução aberta ou cirurgia invasiva. Esse tratamento é geralmente reservado para fratura exposta em politraumatizados porque auxilia na estabilização do local lesionado e permite que as partes moles sejam tratadas e observadas diariamente. Na avaliação da estabilidade biomecânica e do desempenho de fixadores externos, a Análise de Elementos Finitos (FEA) é um método bem utilizado. Trata-se de uma técnica de otimização para orientar a decisão clínica conforme a previsão do deslocamento e tensão do objeto em análise sob as cargas simuladas. A FEA permite modelar e analisar computacionalmente a tensão, o deslocamento e o movimento relativo no local da fratura e no fixador sob diferentes cargas. O objetivo deste estudo foi comparar a estabilidade de duas configurações de fixadores externos para fraturas medianas do fêmur, por meio de modelagem com FEA.

Materiais e Métodos

Estudo experimental de simulação computacional realizado por meio de FEA com execução do software SolidWorks, no qual realizou-se a montagem dos dois tipos de fixador externo, nos modelos 4590-4590 e 4545-9090 acoplados ao fêmur com um corte no ponto médio da diáfise óssea. Em seguida aplicou-se a FEA em ambos para comparar as diferenças no que tange à tensão suportada e ao deslocamento do fêmur. Na FEA submeteram-se ambos os modelos a uma força axial de 600N e duas forças normais de 250N cada, uma na diáfise medial e outra na diáfise distal. Para a confecção do fêmur, utilizou-se um modelo baseado em tomografias do osso de um paciente real, criado utilizando imagens digitais 3D disponíveis ao público no GrabCADCommunity.

Resultados

Na montagem 4590-4590 o deslocamento máximo e a tensão foram menores em comparação à montagem 4545-9090.

Conclusão

A montagem 4590-4590 apresentou uma melhor distribuição da tensão no conjunto, gerando um deslocamento menor do que o apresentado pela montagem 4545-9090. Desse modo, foi possível determinar o comportamento estrutural por panoramas de tensões de dois tipos de fixação e, assim, garantir a melhor montagem dos fixadores para funcionamento tanto em condições normais quanto em situações críticas de cargas.

Palavra-chave 1: fixador externo; Palavra-chave 2: elementos finitos; Palavra-chave 3: análise mecânica.

E-pôster | Tema: Fixador externo

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CORREÇÃO DA DEFORMIDADE EM VARO DA TÍBIA COM OSTEOTOMIA DE ABERTURA MEDIAL APÓS 6 MESES DA RETIRADA DO FIXADOR EXTERNO

AUTORES

Felipe Holanda Junqueira; Diego Perez da Motta; David Guerci Maia; Jander Soares de Faria; Alexandre Maioli de Almeida Broseghini.

INTO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dentre as deformidades do plano coronal na tíbia, a deformidade em varo é a mais comum, apresentando etiologia multifatorial. Pode ser corrigida com diferentes tipos de materiais dependendo de diversos fatores como idade, condições de partes moles, história de osteomielite, magnitude e localização da deformidade. Demonstrar a correção da deformidade utilizando a montagem monolateral de fixador externo na tíbia é eficaz no longo prazo, bem como comparar os resultados pós-operatórios imediato e com seis meses.

Materiais e Métodos

A amostra foi constituída por 36 pacientes operados no período de janeiro de 2015 até agosto de 2023 no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Coletados do prontuário físico: etiologia, idade, sexo, lado, tempo de correção da deformidade, tempo total de fixador, complicações pós-operatórias e, em software específico, foram traçados os ângulos articulares para cálculo da deformidade pré-operatória e durante acompanhamento ambulatorial no pós-operatório imediato e com seis meses.

Resultados

Por meio da análise radiográfica, foram mensurados os ângulos pré e pós-operatório das deformidades da tíbia utilizando o software Vivace®. Na amostra foi observada predominância do sexo masculino em 63,9% dos casos, a mediana da idade foi de 24 [19: 47] anos. A etiologia mais frequente foi a doença de Blount em 17 casos (47,2%) com ápice da deformidade localizada no terço proximal da tíbia (66,7%) e predominância de população de cor não branca (72,2%). As comorbidades estavam presentes em 58,3% dos participantes. Foram calculadas as medianas do IMC 31 [25: 50] kg/m², do tempo de internação foi de 2 [2: 3] dias e do tempo total do fixador 140,5 [108,5: 174,5] dias. A amostra final apresentou deformidade de 10,5 [6: 18,25]. O ângulo proximal da tíbia teve correção mediana no momento da retirada do fixador de 89,5 [86: 92] graus e após 6 meses da retirada 88 [83,75: 89] graus. Houve complicação em 14 pacientes (38,8 %), sendo a dor a complicação mais comum, reportada em 8 casos (22,2 %). Deformidade residual e infecção dos pinos foram observadas em 2 pacientes cada (5,5 %). Claudicação e lise dos pinos foram observadas em um paciente cada (2,7 %).

Conclusão

Os resultados deste estudo sugerem que o método de correção gradual com a montagem monolateral do fixador externo apresenta potencial de correção de deformidade satisfatória e com complicações compatíveis com os outros métodos descritos na literatura

Palavra-chave 1: osteotomia de abertura gradual; Palavra-chave 2: fixador externo; Palavra-chave 3: geno varo.

E-pôster | Tema: Fixador externo

OSTEOTOMIA DE SUPORTE PÉLVICO PARA O TRATAMENTO DE SEQUELA PÓS TRAUMÁTICA APÓS RESSECÇÃO DO TERÇO PROXIMAL DO FÊMUR: RELATO DE CASO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL

AUTORES

Bianca Carolina Bankhardt da Silva¹; Bárbara Pietzak Ferreira da Silva²; Bruna Gabriela Cardoso Nizer³; Jaqueline Perschin Santos⁴; Letícia Raksa da Silva⁴; João Henrique Lima de Oliveira Filho⁵; Fernando Ferraz Faria⁵; Giana Silveira Giostri⁵.

1. Hospital Universitário Cajuru (HUC - PUC/PR), Curitiba - SC - Brasil; 2. Faculdades Pequeno Príncipe; Liga de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário Cajuru (LOTHUC), Curitiba, Paraná, Brasil., Curitiba - PR - Brasil; 3. Universidade Positivo; Liga de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário Cajuru (LOTHUC), Curitiba - PR - Brasil; 4. Faculdades Pequeno Príncipe; Liga de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário Cajuru (LOTHUC), Curitiba - PR - Brasil; 5. Hospital Universitário Cajuru (HUC - PUC/PR), Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteotomia de suporte pélvico (OSP) é um procedimento cirúrgico de salvação, indicado para quadris nos quais a artroplastia não é indicada. Essa terapêutica consiste em osteotomia femoral de duplo nível com o objetivo de eliminar a marcha de Trendelenburg e a gerada pelo encurtamento do membro. Poucas descrições na literatura existem à adoção da técnica em pacientes adultos com sequela pós-traumática e infecciosa do fêmur proximal. Objetivo: Descrever o resultado do tratamento de um paciente com quadril instável pós ressecção do fêmur proximal devido complicações pós-traumáticas, através da OSP.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 50 anos, atendido em hospital terciário devido colisão moto-automóvel; evidenciada fratura de acetábulo, anel pélvico e do pilão tibial ipsilateral. Em menos de 15 dias pós trauma, conversão à fixação definitiva com redução aberta e fixação interna. Durante o segundo mês pós-operatório, evoluiu com sinais clínicos de infecção do sítio cirúrgico na pelve e pilão tibial direito. Optado por ressecção da cabeça femoral, devido colapso e falha do material de síntese. Três anos após o trauma, paciente opta por correção cirúrgica do quadril para melhora do arco de movimento e da biomecânica da marcha. Devido histórico de grave infecção em fêmur proximal e qualidade óssea do teto acetabular, foi realizado o plano de correção com osteotomia de suporte pélvico (OSP) com fixação externa monolateral associada.

Resultados

Após 1 ano e 3 meses da OSP, apresentou consolidação das osteotomias; marcha sem aditivos para todas as atividades e melhora da dor. Avaliação funcional do paciente: claudicação moderada; encurtamento aparente 3cm; flexão quadril direito 30º, extensão quadril 20º; abdução 25º; adução 40º; RE em extensão 30º; RI em extensão 10º; joelho fletido RE 45º e RI 20º; joelho direito extensão -5º; flexão 140º. Harris Hip Score - pontuação final de 75,50%, considerado razoável. Realizada também avaliação pela versão brasileira do questionário de qualidade de vida Short Form Health Survey 36 (SF-36).

Conclusão

Pouco ou nenhum relato prévio foi descrito no tratamento de sequela pós-traumática e pós infecciosa no quadril adulto por meio da Osteotomia de Suporte Pélvico Modificada, a qual demonstrou um resultado funcional satisfatório. Essa técnica deve ser considerada no tratamento cirúrgico de quadris instáveis como procedimento de salvação quando a artroplastia não é uma alternativa viável.

Palavra-chave 1: instabilidade pélvica; Palavra-chave 2: osteotomia de suporte pélvico; Palavra-chave 3: reconstrução e alongamento ósseo.

E-pôster | Tema: Fixador externo

TRANSPORTE ÓSSEO COM MÉTODO ILIZAROV PARA TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE DE TÍBIA COM GRANDE FALHA ÓSSEA EM UM HOSPITAL DE TRAUMA EM PERNAMBUCO: RELATO DE CASO

AUTORES

Samara Rosenthal Morant Vieira; Pedro Henrique Pimenta Machado; Marcelo Henrique de Melo Luna Machado.

Hospital Dom Helder Câmara, Recife - PE - Brasil..

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pseudoartrose da tíbia tem como uma das principais causas a fratura exposta com injúria tecidual, acometendo principalmente adultos jovens do sexo masculino, relacionado a trauma de alta energia por acidente automobilístico. O diagnóstico é realizado através da história clínica e imagem radiográfica, considerando-se tempo mínimo de 6 a 8 meses, desde o trauma inicial. Uma das formas de tratamento mais utilizadas é o transporte ósseo bifocal por corticotomia metafisária única pelo método Ilizarov, levando ao estímulo da formação óssea, fornecendo estabilidade para reconstrução de tecidos moles e permitindo carga total do peso. Porém quando presente grande falha óssea por ressecção de fragmento ósseo doente, o tratamento se torna desafiador para o cirurgião ortopédico.

Materiais e Métodos

O presente relato de caso aborda o tratamento realizado com fixador externo tipo Ilizarov para falha óssea grande da tíbia, decorrente de ressecção óssea incluindo foco de pseudoartrose, através do princípio da osteogênese por distração.

Resultados

Três pacientes do sexo masculino de 19, 30 e 47 anos, vítimas de acidente automobilístico, foram tratados na urgência por fratura exposta da tíbia (grau IIIA na classificação de Gustillo e Anderson) com fixador externo para controle de danos e, após, submetidos a tratamento cirúrgico definitivo com haste intramedular de tíbia. Após 6 meses a 1 ano de cirurgia, dois pacientes evoluíram com pseudoartrose infectada e um apresentou pseudoartrose com soltura de material de síntese. Todos foram submetidos à retirada da haste e instalado o Ilizarov. Foi realizada ostectomia de 13, 12 e 17cm de fragmento ósseo da tíbia e corticotomia para transporte ósseo bifocal, iniciado 7 dias após instalação do fixador. Dois transportes ósseos foram concluídos em 04 meses e o mais longo em 12 meses. Em todos os casos foi necessário abordagem do docking com compressão. Nos dois maiores transportes foram retirados o embridamento da pele e um paciente foi internado para tratar infecção de partes moles. Todos usaram gesso PTB por 30 dias após retirada do Ilizarov e tiveram acompanhamento ambulatorial, concluindo o tratamento com membro funcional e retornando às atividades laborais.

Conclusão

O método Ilizarov para tratamento de pseudoartroses complexas de tíbia continua sendo eficaz e benéfico para o paciente, por possibilitar simultaneamente a correção da pseudoartrose, da falha óssea extensa e resolução do processo infeccioso, trazendo novamente a funcionalidade do membro e qualidade de vida.

Palavra-chave 1: fixador externo; Palavra-chave 2: pseudoartrose; Palavra-chave 3: Ilizarov.

> E-PÔSTER | TEMA: JOELHO

A EFICÁCIA DAS TÉCNICAS DE ABLAÇÃO NERVOSA VERSUS PROCEDIMENTO SIMULADO NA OSTEOARTRITE DO JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES

Rodrigo Campos de Oliveira Pinto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; Vinicius Borges Alencar¹; Ian Garrido Kraychete²; Liliane Elze Falcão Lins-Kusterer¹; Liana Maria Torres de Araújo Azi¹; Durval Campos Kraychete¹.

1. Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital da Cidade, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite do joelho (OA) é uma doença degenerativa e uma das principais causas de dor e incapacidade no mundo. As técnicas ablativas (TAs) são alternativas minimamente invasivas que prometem melhorar a funcionalidade e aliviar a dor da OA do joelho. Esta revisão sistemática analisa a eficácia das TAs em comparação com procedimentos simulados no alívio da dor da OA do joelho.

Materiais e Métodos

Revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, incluindo ensaios clínicos controlados (ECRs) publicados até março de 2024 nas bases Pubmed, Embase, Scopus e Cochrane CENTRAL. Os estudos compararam TAs com procedimentos simulados, relatando alívio da dor, qualidade de vida (QV) e eventos adversos. O protocolo da revisão foi registrado no PROSPERO.

Resultados

Foram encontrados 835 artigos, dos quais seis foram incluídos, totalizando 325 pacientes (186 com ablação, 139 com procedimento simulado). Três técnicas foram usadas: radiofrequência pulsada ou convencional e crioneurolise, com alvos nos nervos geniculares e safeno. Estudos mostraram reduções significativas na dor. Choi et al. (2011) relataram redução consistente da dor; Radnovich et al. (2017) observaram redução significativa nos dias 30, 60, 90 e 150; Monerris Tabasco et al. (2019) encontraram redução máxima de 25%, sem diferenças significativas nos escores WOMAC; Uematsu et al. (2021) relataram redução significativa da dor às 12 semanas; Carpenedo et al. (2022) observaram diferenças significativas nas semanas 2, 4 e 12; Malaithong et al. (2023) encontraram diferenças significativas nos escores WOMAC aos 4 meses, mas não aos 2 e 6 meses, e nenhuma redução geral nos escores VAS aos 12 meses. A QV apresentou resultados mistos, com dois estudos relatando maior satisfação no grupo intervenção, enquanto quatro não encontraram diferenças significativas. Eventos adversos incluíram dor temporária e desconforto durante o procedimento. No geral, os AEs foram toleráveis e não prejudicaram a continuação do tratamento.

Conclusão

Métodos de ablação nervosa são eficazes para reduzir a dor da osteoartrite do joelho por até seis meses, com poucas complicações e boa tolerância, mas sem melhorar a qualidade de vida. A ablação pode ser uma terapia complementar para pacientes não responsivos a tratamentos conservadores. No entanto, são necessários mais ECRs maiores e com acompanhamento prolongado para confirmar sua eficácia.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: ablação; Palavra-chave 3: revisão sistemática.

E-pôster | Tema: Joelho

A TEMPORAL ANALYSIS OF ONE DECADE OF PRIMARY KNEE ARTHROPLASTY IN BRAZILIAN REGIONS: A POPULATION-BASED RETROSPECTIVE ECOLOGICAL STUDY

AUTORES

Rodrigo Campos de Oliveira Pinto¹; César Romero Antunes Júnior¹; Eduardo Silva Reis Barreto¹; Vinicius Borges Alencar¹; Ian Garrido Kraychete²; Liliane Elze Falcão Lins-Kusterer¹; Liana Maria Torres de Araújo Azi¹; Durval Campos Kraychete¹.

1. Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital da Cidade, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Arthroplasty is a surgical procedure that aims to replace previously worn joints with functional prostheses, thus restoring the joint's usefulness. Among the main arthroplasties, knee arthroplasty stands out, in which changes occur in the morphological surfaces of the tibiofemoral joint. Joint wear in general occurs mainly due to osteoarthritis and arthritis, leading to inflammation, pain and stiffness in the knee region. During the last years, new methods and techniques have been described in the literature, increasing the successful rate in this procedure and decreasing the complications rate. Objectives: Analyze a decade's data on knee arthroplasty in Brazilian regions.

Materiais e Métodos

A retrospective ecological study was carried out, which used the Hospital Information System and hospital production as a data source. Regarding the information analyzed, the following data were evaluated: number of primary total knee arthroplasties in the last decade (2012-2023) in the five Brazilian socio demographic regions. Data from 2020 and 2021 were disregarded due to low notifications and procedures due to the COVID-19 pandemic. Regarding data analysis, absolute and relative frequency metrics were used.

Resultados

In Brazil during the last decade, it is possible to conclude that knee arthroplasties went from 5,828 procedures to 10,501, representing an increase of 80%. Among Brazilian regions, the region that had the most increased procedures was the Central-West Region with around 189.20%, followed by the Southeast Region (87.73%). The Brazilian region that most reduced procedures was the North Region with a reduction of 17.48%. In the last decade, arthroplasty procedures in the Southeast region represented more than half of all surgeries, with a maximum of 62.90% of all procedures performed in the year 2022, and the North region represented the smallest portion of procedures in the last decade, with a minimum of 0.99% of all surgeries in the year 2022. From these data, it is possible to see that with the evolution and modernization of surgical techniques, procedures gradually increase and become safer.

Conclusão

Knee arthroplasty is growing in Brazil, especially in the Southeast Region, driven by advances in surgical techniques and greater access to treatment. However, health policies are essential to face the increase in musculoskeletal pathologies, which may reflect both a true increase in cases and a greater diagnostic capacity provided by advances in diagnostic centers.

Palavra-chave 1: knee; Palavra-chave 2: arthroplasty; Palavra-chave 3: surgery.

E-pôster | Tema: Joelho

ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DURANTE AS FASES DO CICLO MENSTRUAL EM MULHERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Davi Silveira Martins; Luís Felipe de Lima Rezende; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A frouxidão ligamentar do joelho (FLJ) em mulheres é uma condição médica que pode ser influenciada por diferentes níveis de esteróides sexuais durante as fases do ciclo menstrual (CM). Ao longo desse período, os níveis de estrogênio e progesterona variam, o que pode afetar a elasticidade e a resistência dos ligamentos do joelho, sobretudo no ligamento cruzado anterior (LCA), aumentando o risco de lesões, principalmente em mulheres envolvidas com atividades físicas intensas. Logo, o presente estudo visa analisar a relação entre a FLJ e as variações nos níveis dos esteróides sexuais durante as fases do CM nas mulheres.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida com artigos científicos disponíveis no banco de dados PubMed. Empregaram-se os descritores “knee laxities”, “sex steroids”, “menstrual cycle”, separados pelo operador booleano AND, sem restrição de idioma e restrição temporal de 20 anos. Dentre os 12 artigos disponíveis, 6, os quais abordaram a influência dos esteróides sexuais para o aumento da fragilidade do joelho, foram selecionados.

Resultados

A literatura sugere a atuação dos hormônios sexuais femininos como mediadores primários para um aumento da FLJ. Estudos identificaram a presença de receptores de estrogênio e progesterona no LCA humano, implicando uma modulação de sua composição e estrutura por esses hormônios. Ainda mais, é registrado uma modulação do tipo antagonista quanto a proliferação de fibroblasto e síntese de pró-colágeno quando a LCA é exposta a altos níveis séricos de estrogênio, corroborando a sua função de mediador da FLJ. Ademais, verifica-se uma relação positiva entre os períodos do CM em que os níveis de progesterona e estradiol estão mais elevados com um aumento da FLJ, portanto, maior fragilidade durante as fases peri-ovulatória e lútea média. Por fim, é descrito a atuação da relaxina, produzida pelo corpo lúteo e placenta no início da gravidez, como intensificador para o amolecimento das articulações e cápsulas articulares.

Conclusão

Observou-se influência dos hormônios sexuais nas propriedades biomecânicas que levam a FLJ. Identificou-se que o aumento transitório na lassidão dos joelhos no CM, em função da elevação dos níveis séricos de estrogênio e progesterona, representam fatores de risco para as mulheres e que mais pesquisas são necessárias tanto para o desenvolvimento de medidas terapêuticas adequadas quanto elucidar a contribuição dos hormônios sexuais para o rompimento do LCA.

Palavra-chave 1: ciclo menstrual; Palavra-chave 2: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: hormônios.

E-pôster | Tema: Joelho

ANÁLISE CLÍNICA E FUNCIONAL COM SEGUIMENTO MÍNIMO DE DOIS ANOS APÓS CONDROGENESE INDUZIDA POR MATRIZ DE COLÁGENO EM LESÕES PATELOFEMORAIS

AUTORES

José Ricardo Dantas Moura Costa¹; Wesley Araujo Weis²; Diego da Costa Astur³; Pedro Debieux Vargas Silva⁴; Camila Cohen Kaleka⁴; Moisés Cohen⁴.

1. Unifesp, Salvador - BA - Brasil; 2. Empresa Cuiabana de Saúde Pública, Cuiabá - MT - Brasil; 3. Unifesp, São Paulo - SP - Brasil; 4. 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) foram submetidos a AMIC patelofemoral com idade média de $39,6 \pm 4,7$ anos foram avaliados em um seguimento médio de $3,64 \pm 0,65$ anos. Os fatores do 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 analisados após um follow-up mínimo de dois anos.

Resultados

A maioria dos pacientes era do sexo masculino (76%). O tamanho médio do defeito das lesões condrais $1,99 \pm 0,36$ 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: lesão condral; Palavra-chave 2: cartilagem; Palavra-chave 3: cirurgia do joelho.

E-pôster | Tema: Joelho

ANÁLISE DOS CUSTOS DAS RECONSTRUÇÕES LIGAMENTARES INTRA-ARTICULARES DO JOELHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Diogo Fonseca da Cunha¹; Arthur da Cruz Leal Rodrigues²; Guilherme Neves Azevedo¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Tarsis Teixeira Bessa Oliveira³; Luciano Domingos Gonçalves¹; Felype Figueiredo Rios⁴; Enilton de Santana Ribeiro de Mattos⁴; Eduardo Silva Reis Barreto¹.

1. UFBA, Salvador - BA - Brasil; 2. UNIME, Salvador - BA - Brasil; 3. EBMSP, Salvador - BA - Brasil; 4. HUPES, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os ligamentos cruzados, anterior (LCA) e posterior (LCP), são importantes estabilizadores da articulação do joelho. Lesões nesses ligamentos podem gerar instabilidade articular, exigindo, normalmente, procedimentos reconstrutivos cirúrgicos. Este estudo objetiva avaliar os custos para reconstrução de ligamentos cruzados, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre os procedimentos de reconstrução ligamentar intra-articular do joelho, entre 2014 e 2023. Foram coletadas as autorizações de internações hospitalares (AIH), valor médio de internamento e média de permanência. As informações foram agrupadas 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 do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos conforme a codificação 0408050160 Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Anterior) e 0408050179 Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Posterior com ou sem Anterior). A tabulação dos dados foi efetuada por meio do software Microsoft Excel® versão 2019.

Resultados

No período avaliado, foram registrados 73.091 AIH para reconstrução de LCA (N: 2268; NE: 10.598; SE: 34.613; S: 18.149; CO: 7.463) e 6.643 para reconstrução de LCP (N: 139; NE: 1.384; SE: 3.074; S: 1.350; CO: 696). A respeito dos valores médios de internação, tanto em LCA, quanto em LCP, a região Centro-Oeste apresentou maior custo em comparação às demais, sendo, respectivamente, R\$3.128,40 (DP: 270,37) e R\$2.655,07 (DP: 243,06). Para o tempo médio de permanência, observa-se que em ambos os casos a região Norte apresentou a maior média (LCA: N: 2,66; NE: 1,73; SE: 1,57; S: 1,38; CO: 1,71), (LCP: N: 4,4; NE: 2,35; SE: 2,17; S: 1,64; CO: 2,22).

Conclusão

Foi verificado padrões diferentes quanto ao total de procedimentos e aos valores médios de internação, revelando possíveis assimetrias nas abordagens dentro do SUS. A região Centro-Oeste apresentou os maiores custos para a rede, fato esse que poderia sugerir uma nova pesquisa sobre os elementos que interferem nos valores de internamento para melhor entender esta situação. A maior média de permanência na região Norte pode decorrer de um acesso restrito aos recursos básicos para o procedimento, bem como da concentração de serviços em regiões historicamente favorecidas. Essa análise pode auxiliar medidas de enfrentamento às falhas no tratamento das lesões do joelho no Brasil.

Palavra-chave 1: reconstrução ligamentar; Palavra-chave 2: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: sistema único de saúde.

E-pôster | Tema: Joelho

ANATOMIA DO MENISCO E REPERCUSSÕES À CIRURGIA ORTOPÉDICA

AUTORES

Júlia Gonçalves Huguenim.

Unifase/FMP, Petrópolis - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O menisco é uma estrutura semicircular de tecido fibrocartilaginoso, que tem como função o amortecimento articular e a estabilização dos joelhos. Em cada joelho, existem dois meniscos, medial e lateral, sendo o primeiro mais frequentemente acometido por lesões e rupturas devido a movimentos intensos, impactos, ou degeneração progressiva. O objetivo deste estudo foi resumir a anatomia do menisco para fins clínicos, para avaliar possíveis riscos de comprometimento e para orientar cirurgias durante procedimentos, possibilitando o reparo anatômico da patologia.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo anatômico com base na análise de fotografias digitais da articulação do joelho publicadas em artigos científicos disponibilizados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library Medicine (PubMed), em livros, e em estudos prévios sobre a estrutura do joelho.

Resultados

Os meniscos têm parte conectada ao platô tibial, pelas raízes anterior e posterior, estabilizados pelos ligamentos colateral medial, meniscotibial, meniscofemoral e transverso, que ancoram a cartilagem para evitar extrusão por carga articular. O menisco lateral tem maior mobilidade, sendo menos propenso a lesões, em razão de sua fixação ao platô tibial lateral e do caráter mais elástico e fino do meniscotibial medial; o cruzamento do tendão poplíteo interrompe, em parte, a fixação circunferencial, permitindo maior flexibilidade. Raízes íntegras mantêm a biomecânica da estrutura, evitando comprometimento funcional ao evitar aumento de pressão, esse benefício clínico pode ser proveniente de reconstrução cirúrgica. A vascularização meniscal é em parte constituída por um plexo capilar perimeniscal, enquanto o centro, avascular, é nutrido por difusão do fluido sinovial. Estudos teorizam que o ligamento intermeniscal anterior tem capacidade estabilizadora da translação articular do joelho, podendo influenciar a função sensório-motora local.

Conclusão

Rupturas de menisco promovem desordens funcionais e biomecânicas, levando à degeneração da cartilagem articular. Limitações incluem o número de trabalhos prévios publicados e fotografias disponíveis, e variações individuais na anatomia dos meniscos que podem afetar os resultados. Os dados foram baseados em literatura relevante, incluindo trabalhos de referência anatômica e estudos anteriores sobre a anatomia do joelho.

Palavra-chave 1: joelho; Palavra-chave 2: menisco; Palavra-chave 3: anatomia.

E-pôster | Tema: Joelho

APLICABILIDADE DO ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA CONCENTRADA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE DO JOELHO: UMA ANÁLISE DA LITERATURA ATUAL

AUTORES

André Frauendorf Branco Cenni; João Vitor Fernandes Souza; João Gabriel Leal Contini Sanches; Gabriel Nunes Martins; João Alfredo Silva Pádua; Sophia Fraga Waldolato Alvares; Mariana Barros Carvalho; Anna Helena da Silveira Sathler; André Borges Rodrigues de Araújo; Ana Paula Pereira Mendonça; Ana Luiza Esteves de Castro; Ana Luisa Lodi Jimenez; André Luiz Santos Maderi; Anna Carolina Vieira Felício; Gabriel Merrighi de Figueiredo Amaral; Rodrigo Veloso Souto Rocha; Thiago Castor Cesar.

FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso do Aspirado de Medula Óssea (BMA) na ortopedia vem crescendo devido às suas propriedades regenerativas para lesões musculoesqueléticas. A eficácia e segurança do BMA em diferentes contextos clínicos ainda requerem avaliação crítica baseada em evidências. Revisões sistemáticas apontam o potencial do BMA como opção terapêutica promissora, mas são necessários estudos mais robustos para confirmar esses benefícios. O BMA contém células-tronco mesenquimais (MSCs), fatores de crescimento e um "biologic scaffold", fundamentais para a regeneração celular. MSCs derivadas do BMA têm capacidade de direcionar a regeneração tecidual via secretomas adaptativos, promovendo a reparação específica de tecidos. Na prática, o BMAC, um concentrado de BMA, emergiu como alternativa terapêutica para osteoartrite (OA) do joelho, melhorando dor e funcionalidade a curto e médio prazo, porém sem superioridade clínica sobre tratamentos como plasma rico em plaquetas ou tecido adiposo micro fragmentado, nem sobre o placebo. O alto custo do BMAC pode limitar sua aplicabilidade, apesar dos benefícios clínicos observados. A OA envolve degeneração progressiva da cartilagem articular e consequências biomecânicas e bioquímicas, com tratamentos convencionais como AINEs oferecendo eficácia limitada na prevenção da progressão da doença, motivando o interesse em terapias biológicas como as MSCs. Objetivo: Revisar a literatura acerca dos resultados da aplicabilidade do BMA no tratamento de OA.

Materiais e Métodos

Método: Foi realizada uma revisão integrativa que investigou 13 artigos. Foi utilizada a base de dados PubMed Central (PMC) no período de 2019 a 2024. Os descritores utilizados foram: "Concentrated Bone Marrow Aspirate", "Orthopedics" e "Knee Osteoarthritis". Foram incluídos apenas estudos de revisão sistemática. A coleta de dados se deu no mês de junho de 2024.

Resultados

Foram identificados 13 artigos que preencheram os critérios de inclusão. Os artigos foram sistematizados e analisados conforme seu objetivo.

Conclusão

MSCs derivadas do BMA podem modular o ambiente inflamatório da OA e promover regeneração cartilaginosa, embora mais pesquisas sejam necessárias para validar sua segurança e eficácia a longo prazo. Embora promissor, o uso clínico do BMA deve ser baseado na evidência disponível, destacando a necessidade de mais estudos para compreender completamente seu potencial e estabelecer diretrizes claras de uso na prática ortopédica.

Palavra-chave 1: concentrated bone marrow aspirate; Palavra-chave 2: orthopedics; Palavra-chave 3: knee osteoarthritis.

E-pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA TOTAL BILATERAL DE JOELHO GUIADA POR NAVEGAÇÃO

AUTORES

Pablo Encinas Beramendi Silva¹; Murilo Satolo Gualandi¹; Mariana Novaes Leite Duarte de Castro¹; Vitor Rodrigues Reder¹; André Luiz Fioravanti Fontoura¹; João Ximenes de Paula²; Pedro Luis Botrel Teixeira²; Gabriel Pillar Castro².

1. UNIG, Itaperuna - RJ - Brasil; 2. HSJA, Itaperuna - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia de joelho trata osteoartrose avançada, aliviando dor e corrigindo deformidades. Milhões de cirurgias são realizadas anualmente no mundo. No Brasil, esse número cresce significativamente. A técnica de navegação assistida por computador (CAS) melhora o alinhamento do membro inferior comparado à técnica convencional. Estudos mostram que a CAS reduz desvios angulares pós-operatórios, aumentando a precisão cirúrgica e a longevidade do implante. Este relato de caso compara a artroplastia de joelho bilateral navegada com a técnica convencional, focando no alinhamento mecânico e recuperação pós-operatória.

Materiais e Métodos

Paciente IMCF, 71 anos, feminino, com osteoartrose grau IV em compartimento medial bilateral, apresentava dor intensa e limitação funcional. Optou-se por artroplastia total de joelho bilateral navegada, realizada no mesmo dia, com intervalo de 2 horas. Utilizou-se um sistema de navegação assistida por computador, com planejamento pré-operatório e orientação intraoperatória. As cirurgias foram feitas sob anestesia raquidiana, com acesso parapatelar medial e marcadores ósseos para rastreamento pelo sistema de navegação.

Resultados

As cirurgias foram concluídas sem complicações. A navegação permitiu alinhamento axial dos membros com variação de 12 graus em varo do eixo mecânico ideal. O balanceamento ligamentar foi preciso. O tempo operatório para cada joelho foi de 150 minutos. No pós-operatório, o paciente teve controle adequado da dor, mobilização precoce e recuperação funcional satisfatória. Iniciou fisioterapia 15 dias após a cirurgia. Após 8 meses, está sem dor, realiza atividades diárias sem restrições e relata melhora na qualidade de vida.

Conclusão

A artroplastia de joelho bilateral navegada mostrou-se eficaz na precisão do alinhamento dos componentes e balanceamento ligamentar. Comparada à técnica convencional, a navegação reduziu a variação do alinhamento e potencialmente aumentou a longevidade da prótese. No pós-operatório, o paciente apresentou recuperação rápida e satisfatória, com melhora significativa da dor e função articular. Esses resultados sugerem que a navegação assistida por computador oferece vantagens substanciais sobre a artroplastia convencional, especialmente em casos complexos ou bilaterais.

Palavra-chave 1: artroplastia navegada; Palavra-chave 2: prótese; Palavra-chave 3: osteoartrose.

E-pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO ASSISTIDA POR ROBÓTICA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA

AUTORES

Filipa Miranda Cabral Adan e Silva; Filipa Cordeiro; Ana Lucinda Correia; João Seixas; Bianca Barros; Diogo Catelas; Diogo Rodrigues; Pedro Serrano; Filipa Pereira; Paulo Pereira; Adélio Vilaça.

Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nos últimos anos, acompanhando o crescimento exponencial da Cirurgia Robótica a nível global, tem se verificado um interesse crescente nos sistemas de apoio robótico para o tratamento da gonartrose avançada, com o principal intuito de aperfeiçoar a precisão cirúrgica. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o planeamento e resultados intra e pós-operatórios de todos os doente submetidos a Artroplastia Total do Joelho assistida por Robótica (TKA-R) na nossa instituição durante o primeiro ano da sua implementação, de forma a avaliar a precisão e a fiabilidade do mesmo.

Materiais e Métodos

Avaliaram-se retrospectivamente todos os doentes submetidos a TKA-R entre Maio/2023-Abril/2024, através dos registos médicos eletrónicos e dados do sistema do modelo robótico.

Resultados

Durante o primeiro ano da sua implementação, 45 doentes foram submetidos a TKA-R (15 do sexo masculino e 30 do sexo feminino). Ao longo do tempo verificou-se uma diminuição marcada do tempo cirúrgico, acompanhando a curva de aprendizagem expectável. Intraoperatoriamente, não se verificaram diferenças significativas entre os cortes planeados e validados, tanto do fémur distal e posterior como da tibia proximal. Na mesma comparação relativamente aos ângulos, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no ângulo de corte varo/valgo da tibia proximal ($p=0,0019$), sem diferenças nos restantes ângulos analisados. No período pós-operatório, através da avaliação do alinhamento do joelho (ângulo Hip-Knee-Ankle (HKA)) de radiografias extra-longas, não se verificaram diferenças significativas entre o ângulo HKA planeado e verificado ($p=0,1898$), sem variação significativa interobservador.

Conclusão

A evidência atual acerca da TKA-R, corroborada por este estudo, demonstra uma elevada precisão da técnica cirúrgica na realização dos cortes e colocação dos componentes. Além disso, tem se verificado também uma melhoria dos resultados clínicos, com uma capacidade de recuperação mais rápida dos doentes em comparação com as técnicas convencionais, algo a que nos propomos a avaliar como desafio futuro. Apesar de todos os benefícios, os principais entraves a esta técnica passam pelo elevado custo associado à aquisição do sistema e a demorada curva de aprendizagem numa fase inicial. Em suma, a Artroplastia Total do Joelho assistida por Robótica representa um avanço promissor na área da Ortopedia, com elevada precisão e fiabilidade, evidenciando-se a necessidade contínua de avanços tecnológicos para a sua aplicabilidade noutras áreas.

Palavra-chave 1: artroplastia; Palavra-chave 2: robótica; Palavra-chave 3: joelho.

E-pôster | Tema: Joelho

ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO EM PACIENTE COM PASSADO DE OSTEOMIELEITE DA TÍBIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque¹; Rebeka Pessanha Fonseca²; Guilherme Blois Vasconcelos Pereira³; Fabiana Alves Costa Manegassi³.

1. INTO/UNIFESO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. UNIFESO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. INTO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Artroplastia Total do Joelho (ATJ) é cirurgia de grande porte e sujeita a complicações pós-operatórias, sendo a infecção uma das piores e mais temidas, representando verdadeiro desafio ao ortopedista, por ser de tratamento difícil e prolongado. A ATJ é geralmente um procedimento bem-sucedido e com bons resultados, entretanto, os pacientes com histórico de osteomielite apresentam um risco maior de desenvolver uma infecção na substituição da articulação. O objetivo da pesquisa foi apresentar um caso de artroplastia total do joelho em uma paciente com osteoartrite com genoalvo associado à recurvato e passado de osteomielite.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 61 anos, cabelereira, hipertensa, índice de massa corporal de 31kg/m² com intenso quadro de dor no joelho esquerdo. Na anamnese, foi observado uma artroplastia total do quadril direito por coxartrose, bem como, um passado de osteomielite em perna esquerda com 42 anos de evolução. No exame físico uma deformidade em genoalvo grave do joelho redutível associado com recurvato. A amplitude de movimento era de -10° a 80°. Além disso, foi observado uma cicatriz na região anterior da perna esquerda decorrente da cirurgia de osteomielite prévia. Essa cicatriz cirúrgica apresentava ausência de sinais flogísticos. No pré-operatório foi solicitado exame de sangue. A velocidade de hemossedimentação e a PTN-C Reativa estavam com os índices dentro da normalidade. No exame radiográfico foi observado uma lesão lítica na região medial da diáfise da tíbia. O procedimento cirúrgico foi realizado com a paciente em decúbito dorsal, através do acesso parapatelar medial clássico. Foi utilizado o guia extra-medular da tíbia. O implante utilizado foi o modelo Legion (Smith & Nephew®) pósterio-estabilizado com substituição patelar.

Resultados

No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com melhora da dor e da função do joelho. A paciente retornou às suas atividades habituais satisfeita com o procedimento cirúrgico. O arco de movimento era de 0 a 95°. O escore funcional da Knee Society (KSS) da paciente evoluiu de 48 no pré-operatório para 90 no pós-operatório com três anos e meio de seguimento clínico.

Conclusão

A artroplastia total do joelho em tempo único é uma opção viável em um paciente com passado de osteomielite associado à genoalvo e recurvato.

Palavra-chave 1: artroplastia total do joelho; Palavra-chave 2: osteomielite; Palavra-chave 3: complicações.

E-pôster | Tema: Joelho

ARTROSE JOELHO - PORQUÊ OPERAR

AUTORES

Waldirene Souza de Rivas.

Clínica Av. Sete de Setembro, 1922, Sala 2, Bairro Nossa Senhora das Graças, CEP 76804-124, Telefone: 3229-3399, Porto Velho - RO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrose de joelho é uma patologia de caráter progressivo para piora clínica e anatômica da articulação. Atualmente temos a disponibilidade de vários tratamento não cirúrgicos que ajudam a postergar a indicação cirúrgica.

Materiais e Métodos

100 prótese operadas.

Resultados

Resultados - questionário sobre a qualidade de vida.

Conclusão

Nenhum tratamento não cirúrgico, substitui a cirurgia de artroplastia total do joelho.

Palavra-chave 1: artrose; Palavra-chave 2: joelho; Palavra-chave 3: doença degenerativa.

E-pôster | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DA DURABILIDADE DA PRÓTESE NACIONAL DE JOELHO

AUTORES

João Paulo Fernandes Guerreiro¹; Ana Luiza Christiano Levy¹; Felipe Morandin Sgobero¹; Paulo Roberto Bignardi¹; Marcus Vinicius Danieli².

1. Faculdade de Medicina da PUCPR - Campus Londrina, Londrina - PR - Brasil; 2. Hospital Uniort.e, Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Em terras nacionais, apenas no mês de agosto de 2022, foram gastos pelo SUS 454.182,03 reais em artroplastias totais de joelho, demonstrando a relevância do procedimento para o sistema público de saúde, no qual são utilizadas apenas próteses nacionais (DATASUS, 2022). Tais próteses produzidas no Brasil chegam a custar a metade do preço de uma prótese importada (Bittencourt, 2014), porém, apesar de demonstrarem boa durabilidade e baixo desgaste em testes biomecânicos (Pécora; Romero, 2021) e à médio prazo em estudos clínicos (Barretto, 2011, Calegari, 2022), não há uma relevante base de estudos a respeito de sua durabilidade a longo prazo. Enquanto isso implantes importados possuem uma taxa de durabilidade em estudo clínicos de até 82% em 25 anos (Evans, 2019) e 99,3% em 10 anos (Abbas and Gunn, 2006). Objetivo do estudo foi de avaliar e comparar, a longo prazo, os resultados de uma prótese total de joelho nacional com uma importada.

Materiais e Métodos

Foi realizado uma coorte retrospectiva avaliando inicialmente os prontuários de 171 pacientes submetidos a artroplastia total de joelho há pelo menos 10 anos pelo mesmo grupo de cirurgiões. Os pacientes tiveram suas radiografias atuais analisadas em busca de sinais de soltura e radiolusência, foram entrevistados para relatarm o grau de satisfação, presença de dor no joelho operado, relato de algum tipo de limitação na função do joelho, necessidade de revisão da prótese e foi aplicado o questionário Forgotten Joint Score.

Resultados

Foram excluídos do estudo os 18 pacientes que se negaram a participar da pesquisa, 9 pacientes que não compareceram à consulta na qual seria realizado a radiografia do joelho e a entrevista, 12 pacientes tiveram óbito confirmado e 92 pacientes perderam seguimento e não foram localizados. No total foram avaliados 19 joelhos, sendo 15 com o implante nacional e 4 com o implante importado. Não encontramos nenhuma diferença estatística entre os grupos com o implante nacional e importado com relação ao tempo médio de seguimento ($135 \pm 5,5$ x $139,5 \pm 5,1$ meses; $p=0,157$), com relação a sinais de soltura do implante nas radiografias ($13\% \times 0$; $p>0,999$), satisfação ($80\% \times 100\%$; $p>0,999$), ausência de dor ($53,3\% \times 100\%$; $p=0,245$), relato de alguma limitação ($33,3\% \times 50\%$; $p=0,603$) e Forgotten Joint Score ($75,4 \pm 15,1$ x $71,9 \pm 24,4$; $p=0,729$).

Conclusão

Não encontramos diferenças nos resultados das artroplastias totais de joelho realizadas com implantes nacionais e importados após 10 anos de seguimento.

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

E-pôster | Tema: Joelho

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E LEGIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES DA INTERNET EM LÍNGUA PORTUGUESA SOBRE O ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: UM ESTUDO ANALÍTICO

AUTORES

Tarsis Teixeira Bessa Oliveira¹; Guilherme Neves Azevedo²; João Marcos Bastos Araújo²; Vinicius Borges Alencar²; Pablo de Sousa Ferreira²; Felype Figueiredo Rios²; Enilton de Santana Ribeiro de Mattos²; Eduardo Silva Reis Barreto²; César Romero Antunes Júnior².

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Artroplastia Total de Joelho (ATJ) é uma intervenção cirúrgica amplamente adotada para tratar condições degenerativas e traumáticas do joelho. É comum que muitos pacientes utilizem as informações sobre essa técnica na internet para compreender o tratamento. Este estudo objetivou avaliar a qualidade e legibilidade das informações online em português sobre a ATJ, na web brasileira.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico. Utilizou-se os buscadores de pesquisa Google, Bing e Yahoo, utilizando o termo "prótese de joelho" e "artroplastia total de joelho", 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), artigos científicos (AC), fóruns médicos (FM), arquivos (AR), como PDF, vídeos (VI) e ferramentas de pesquisa (FP). Para a análise da qualidade das informações foram utilizados os critérios de referência da Journal of American Association (JAMA). A análise de legibilidade em língua portuguesa foi realizada pelo programa ALT, versão 1.2, com parâmetros de média e desvio padrão, somada a análise por meio do Teste de facilidade de leitura de Flesch (TF) e do Índice Gulpease (IG). A tabulação dos dados foi feita no programa Google® Sheets®.

Resultados

Foram selecionados 150 sites para cada descritor, totalizando 300 sites. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 105 sites eletivos para avaliação. Para as pontuações cumulativas para os 4 critérios JAMA, 9 websites (8,6%) atenderam a todos os 4 critérios e 41 websites (39%) atenderam apenas a um critério, com média de qualidade ($\pm$ desvio padrão) 8.55 ± 4.02 pontos. A média de legibilidade ($\pm$ desvio padrão) foi 13.42 ± 1.75 pontos, a moda, por sua vez, foi 13 pontos. A média dos valores dos índices de legibilidade para os 105 websites analisados foram: TF = 39.9; IG = 52.61.

Conclusão

Apenas dez (9,5%) websites não atenderam a nenhum dos critérios JAMA, um número menor ao encontrado por Murphy et al. (2022) em língua inglesa, porém nossos achados constataram que a legibilidade dos sites estava acima do recomendado, sendo considerada excessivamente alta para o paciente médio. Desse modo, faz-se necessário aprimorar a qualidade das informações sobre ATJ em sites em língua portuguesa, com linguagem adequada e fontes confiáveis para melhor esclarecimento.

Palavra-chave 1: artroplastia; Palavra-chave 2: internet; Palavra-chave 3: compreensão.

E-pôster | Tema: Joelho

BLOQUEIO FARMACOLÓGICO DOS NERVOS GENICULARES NO TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE DE JOELHO

AUTORES

Bruno Paulo Marques da Fonseca.

Instituto Prevent Senior, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite do joelho (OAJ) é uma desordem degenerativa multifatorial que afeta principalmente os idosos, levando a perda de função, dor e rigidez articular. O bloqueio farmacológico dos nervos geniculares (BFNG) apresenta uma eficácia semelhante a ablação por radiofrequência (RF) para o tratamento de dor crônica na AOJ. Com a vantagem de ser relativamente mais simples e não necessitar do aparelho emissor de ondas eletromagnéticas. Assim, o BFNG foi a técnica usada neste estudo para controle de dor crônica do joelho e como modalidade no tratamento de OAJ.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma série de casos de 20 pacientes com diagnóstico de osteoartrite de joelho que foram atendidos no ambulatório de joelho em Hospital na cidade de São Paulo e submetidos ao procedimento de bloqueio dos nervos geniculares no período de março a outubro de 2021. Os pacientes eram predominantemente idosos (idade 49-92 anos, média=63,5 anos) com dor crônica no joelho. A maioria era do sexo feminino (75%) e todos apresentavam OAJ moderada/avançada ($KL \geq 3$). Todos haviam realizados tratamentos prévios com analgesia, aines e fisioterapia sem melhora da dor. Todos os BFNG foram realizados no centro cirúrgico com anestesia local, sedação e com auxílio da radioscopia para localizar os pontos anatômicos dos nervos geniculares. Após a realização da anestesia local, utilizado a escopia para localizar os pontos alvos e realizado o bloqueio farmacológico de 2 a 3 ml em cada ponto alvo com uma canula de 22G x 100 mm de uma solução (2 ml de acetato de metilprednisolona (40mg) + 8 ml de ropivacaína sem vasoconstritor numa seringa de 10 ml). Anotado os parâmetros clínicos de dor nos retornos ambulatoriais de 1, 3 e 6 meses.

Resultados

Dos 20 pacientes estudados e submetidos ao procedimento 16 deles (80%) tiveram uma resposta excelente até o retorno ambulatorial do primeiro mês, isto é, foram de um nível de dor de 8/9 para 2/3. Dois deles tiveram uma resposta boa e outros 2 não obtiveram resposta ao tratamento, devido comorbidades clínicas e deformidades graves relacionadas.

Conclusão

A maioria dos pacientes tiveram uma melhora da qualidade de vida, pois conseguiram realizar fisioterapia e atividade física com mais eficácia. Portanto, apesar da recorrência da dor após o terceiro mês pós-procedimento, o BFNG serve como um mecanismo facilitador para as demais terapias adjuvantes, contribuindo para melhora dos sintomas da OAJ.

Palavra-chave 1: bloqueio nervoso; Palavra-chave 2: dor; Palavra-chave 3: osteoartrite do joelho.

E-pôster | Tema: Joelho

CIRURGIA ASSISTIDA POR ROBÓTICA VERSUS CONVENCIONAL PARA ARTROPLASTIA COM IMPLANTE DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO

AUTORES

Antonio Carlos Arend¹; Larissa Morais Silva¹; Maria Julia de Medeiros Pedroza²; Laura Bampi²; Cauan Tramontini Dias²; Natália Daudt Eickstaedt Rocha³; Izadora Hellfeldt Fürst¹; Henrique Castro⁴; Gabriel Verderossi Belz⁴; Maini Ilha Cavaleiro⁴; Marcos Wallace Alves de Miranda⁵; Andrius Endrigo Andrin⁴.

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA - Canoas), Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA - Canoas), São Leopoldo - RS - Brasil; 4. Residência de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Independência, Porto Alegre - RS - Brasil; 5. Residência de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Independência, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de joelho envolve a substituição da articulação por uma prótese metálica, requerendo equipamentos técnicos para sua inserção, motivo pelo qual a comparação entre a artroplastia convencional e a robótica é crucial. Na cirurgia robótica, o ortopedista trabalha em conjunto com uma ferramenta robótica que auxilia no posicionamento e no alinhamento da prótese em relação ao membro, oferecendo vantagens em precisão e controle comparadas à abordagem convencional. Neste contexto, apresenta-se uma busca comparativa na literatura à cirurgia assistida por robótica e convencional para o implante de prótese total de joelho.

Materiais e Métodos

Realizada uma revisão sistemática nos bancos de dados do PubMed filtrando artigos de 2019 a 2024 com as palavras-chave "conventional, total knee arthroplasty, robotic surgery". Foram incluídos estudos cujo o objetivo principal era comparar a cirurgia robótica e convencional para artroplastia total de joelho.

Resultados

Foram analisados 20 artigos e apenas um deles concluiu que a cirurgia robótica era inferior à convencional, citando maior custo e tempo cirúrgico prolongado, sendo a última característica mencionada também em outros estudos. Além disso, os estudos destacam que não há diferenças significativas em aspectos sintomáticos e resultados funcionais entre os métodos. As vantagens da cirurgia robótica incluem melhor alinhamento, precisão, reconstrução dos tecidos moles e menores taxas de complicações, de reintervenções e de perda sanguínea em comparação com a convencional.

Conclusão

Os estudos revisados indicam que o tratamento cirúrgico robótico proporcionou resultados positivos no implante de prótese total de joelho. Essa técnica e tecnologia podem ser consideradas viáveis. No entanto, há espaço para melhorias adicionais e investimento em tecnologia para reduzir o tempo cirúrgico, identificado como um aspecto negativo nos estudos. Assim, observa-se que os resultados pós-operatórios tendem a ser melhores com a cirurgia robótica.

Palavra-chave 1: cirurgia convencional; Palavra-chave 2: artroplastia total de joelho; Palavra-chave 3: cirurgia robótica.

E-pôster | Tema: Joelho

CORREÇÃO DE DEFORMIDADES SIMPLES DO JOELHO UTILIZANDO O MÉTODO DE MINIACI – ESTUDO RADIOGRÁFICO RETROSPETIVO

AUTORES

Ana Filipa Osório de Carvalho Pina Cordeiro; Mário Rui Silva; Catarina Pereira; Manuel Carrapatoso; Diogo Catelas; Filipa Miranda Cabral Adan e Silva; Ana Filipa Gonçalves Pereira.

Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As osteotomias do joelho representam uma intervenção cirúrgica fundamental no tratamento do mau alinhamento e da estabilidade biomecânica em doentes com deformidades do joelho em varo ou valgo. O método de Miniaci, técnica cirúrgica bem estabelecida, tem como objetivo a correção do alinhamento através da osteotomia e realinhamento do eixo do membro inferior. A análise radiográfica desempenha um papel fundamental na avaliação da eficácia deste método.

Materiais e Métodos

Foi conduzido um estudo retrospectivo que incluiu os doentes submetidos a osteotomias do joelho entre janeiro de 2012 e dezembro 2022 pelo método de Miniaci na nossa instituição. Foram excluídos doentes com idade <18 anos, deformidades complexas e doentes sem radiografia extralonga dos membros inferiores pré ou pós operatória. As radiografias pré e pós-operatórias foram meticulosamente analisadas para quantificar alterações nos parâmetros de alinhamento. Foram quantificados o medial proximal tibial angle (MPTA), mechanical lateral distal femoral angle (mLDFA), joint line convergence angle (JLCA) e o ponto tibial intersetado pela linha de carga (WBL). O grau de correção alcançado foi avaliado com base na comparação entre os valores pré-operatórios e pós-operatórios.

Resultados

Foram incluídos 50 doentes, com média de idades de 47,2 anos. 59,6% dos doentes eram do sexo feminino. A maioria dos doentes apresentava deformidade em varo do joelho (72,5%). A análise preliminar dos dados radiográficos revelou melhorias significativas nos parâmetros de alinhamento após osteotomias de joelho pelo método de Miniaci. A média do MPTA aumentou de 82,8º para 86,4º, indicando correção bem-sucedida da deformidade em varo. Da mesma forma, o mLDFA aumentou de 83,4º para 88,1º, refletindo a correção da deformidade em valgo. O JLCA demonstrou uma diminuição de 3,6º para 1,8º, o que demonstra melhor congruência da linha articular no pós-operatório. A média do WBL foi de 41,3% no pós-operatório, significativamente melhor que no pré-operatório (14%).

Conclusão

A análise radiográfica de osteotomias do joelho fornece informações valiosas sobre a correção do alinhamento e os resultados cirúrgicos. Os nossos resultados demonstram a eficácia do método de Miniaci em alcançar o realinhamento preciso do eixo dos membros inferiores e restaurar a integridade biomecânica em doentes com deformidades simples do joelho em varo ou valgo.

Palavra-chave 1: osteotomia; Palavra-chave 2: deformidade do joelho; Palavra-chave 3: miniaci.

E-pôster | Tema: Joelho

CORREÇÃO DE INSTABILIDADE FEMOROPATELAR RECIDIVANTE COM AUTOENXERTO DE TENDÃO QUADRIPTAL ASSOCIADO À MEDIALIZAÇÃO DA TUBEROSIDADE DA TÍBIA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Apolyana Peres Martelleto Vicente¹; Rafael de Souza Campos Fernandes²; Ricardo de Souza Campos Fernandes²; Diego Viana Waked²; Vitor Domingues Machado².

1. Uniredentor Afya, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; 2. FMC, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução: A instabilidade femoropatelar é comum em adolescentes e adultos jovens com patologias no joelho. Apesar da versatilidade do tendão quadríceps, raramente é utilizado como enxerto na reconstrução do ligamento patelofemoral medial durante cirurgias. Objetivos: Relato de caso sobre tratamento cirúrgico da instabilidade femoropatelar com uso de autoenxerto de tendão quadríceps e medialização da tíbia.

Materiais e Métodos

Iniciamos com a avaliação da lesão condral por artroscopia. Em seguida, fizemos uma incisão lateral infrapatelar de 5 cm, utilizando fios guia paralelos. Realizamos a osteotomia da tuberosidade da tíbia, deslocando-a 1 cm medialmente e fixando-a com dois parafusos esponjosos. Por fim, através de um acesso suprapatelar, retiramos um enxerto do quadríceps medindo 0,8 cm de largura por 10 cm de comprimento. Este foi passado entre o vasto medial e o tecido subcutâneo, e fixado com âncora metálica na inserção proximal posterior ao epicôndilo medial, com o joelho flexionado a 30°. No pós-operatório, o paciente utilizou um brace rígido no joelho por 6 semanas sem carga, seguido pela liberação para fisioterapia.

Resultados

Paciente masculino, 23 anos, com histórico de deslocamento recorrente de patela no joelho esquerdo desde os 12 anos, inicialmente tratado de forma conservadora. No exame físico dinâmico, apresenta luxação durante flexão e extensão do joelho, com crepitação. Na tomografia computadorizada, constatou-se sulco troclear displásico com pequeno esporão troclear, patela tipo II de Wiberg, e TA-TG medindo 31,8 mm em extensão e 17,3 mm em flexão a 30°. No exame físico dinâmico, há luxação ativa durante flexão e extensão do joelho, além de crepitação. Na tomografia computadorizada, foram identificados um sulco troclear displásico com um pequeno esporão troclear, uma patela tipo II de Wiberg e um TA-TG medindo 31,8 mm em extensão e 17,3 mm em flexão a 30°.

Conclusão

A reconstrução do ligamento patelofemoral medial com autoenxerto do tendão quadríceps e osteotomia de Fulkerson oferece estabilidade satisfatória ao aparelho extensor, com baixa incidência de complicações. A rápida recuperação do arco de movimento reforça sua recomendação para tratar instabilidade patelar recorrente, quando indicada corretamente.

Palavra-chave 1: instabilidade; Palavra-chave 2: reluxação; Palavra-chave 3: autoenxerto.

E-pôster | Tema: Joelho

DESFECHOS CLÍNICOS DO ALINHAMENTO E IMPRESSÃO 3D DE PRÓTESES E GABARITOS PARA A ARTROPLASTIA DE JOELHO

AUTORES

Pedro Henrique Rego Viana; Rafael Cunha Silva Araujo; João Carlos Pereira Salomão.

América Futebol Clube, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrose de joelho é o distúrbio articular crônico mais prevalente do mundo, responsável pela dor e incapacidade de grande parcela população. As Artroplastias destacam-se como um dos tratamentos a essa condição de saúde, sendo a maioria realizada com próteses padronizadas, fator predisponente a desfechos desfavoráveis. Contudo, o desenvolvimento e utilização de prótese por impressão 3D, baseadas na anatomia do indivíduo, tendem a proporcionar maior adaptação e reduzir desfechos negativos. O estudo visa avaliar a eficácia e os resultados clínicos da realização da artroplastia, total ou parcial, de joelho através do uso de tecnologias de alinhamento e impressão 3D.

Materiais e Métodos

Revisão bibliográfica integrativa de artigos publicados nos últimos cinco anos, utilizando as bases de dados: PubMed, Portal Regional da BVS e Scielo. Descritores em inglês: "Printing, Three-Dimensional", "Knee Prosthesis", "Clinical Outcomes".

Resultados

Nota-se que o desenvolvimento de uma prótese própria para a anatomia específica do paciente permitiu a maior compatibilidade estrutural femoral e tibial, contribuindo na manutenção da propriocepção e em um melhor alinhamento de rotação do componente femoral, resultando em uma melhora significativa do The Knee Society Score (KSS) (50 para 87; $P < 0.001$). Estudos concluem que existe uma melhora no escore funcional em pós-operatório - 2 a 5 anos - (91%; $P < 0.01$), assim como nos níveis de satisfação pessoal dos pacientes na saúde mental e na prática de atividade física. Em questões relacionadas à variável tempo, observa-se uma redução no tempo intra operatório quando comparado à prótese convencional, além de proporcionar uma melhor colonização dos osteoblastos ($P < 0.05$). Por fim, a literatura questiona a técnica por possuir a necessidade de uso da Tomografia Computadorizada (TC) e da Ressonância Magnética (RMN) para o dimensionamento da prótese, uma vez que esses procedimentos aumentam as despesas médicas e a exposição do paciente à radiação e nem sempre são percebidos os ganhos relacionados à dor e a função no pós-operatório.

Conclusão

O uso de tecnologias 3D aparenta ser promissor e promete novas perspectivas quanto à artroplastia de joelho, prometendo uma redução nas complicações e um ganho de qualidade de vida para o paciente. Entretanto, são poucos os estudos sobre o tema. Assim, novos estudos com amostras maiores devem ser desenvolvidos a fim de avaliar assertivamente os desfechos em pós operatórios.

Palavra-chave 1: printing, three-dimensional; Palavra-chave 2: knee prosthesis; Palavra-chave 3: clinical outcomes.

E-pôster | Tema: Joelho

DIFERENTES SOLUÇÕES INFILTRATIVAS NO SÍTIO DOADOR DOS TENDÕES FLEXORES NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: UM ENSAIO CLÍNICO, TRIPLO-CEGO E RANDOMIZADO

AUTORES

Pedro Augusto Carvalho Matos¹; Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque²; Eduardo Branco de Sousa³; Bruno Vitor Martins Santiago⁴; Igor Dorze de Alencar e Castro⁴; David Urias Waldhelm Neto⁴.

1. Hospital Marçílio Dias, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. INTO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 4. Hospital Naval Marçílio Dias, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) está associada à dor de moderada a forte no pós-operatório imediato, com maior intensidade nos primeiros dias após a cirurgia, podendo retardar o processo de reabilitação do paciente. O sítio doador do enxerto tem participação na dor pós-operatória imediata desses pacientes, de modo que a infiltração de anestésico neste local é uma opção para promover o controle da dor no joelho. O objetivo desta pesquisa, foi avaliar o efeito de diferentes soluções infiltrativas no sítio doador da retirada do enxerto dos tendões flexores em relação a dor, amplitude do movimento do joelho e consumo de opioides nos pacientes submetidos à reconstrução do ligamento cruzado anterior.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo prospectivo, triplo-cego e randomizado, com 99 participantes que foram divididos em 3 grupos, sendo: grupo A, que recebeu a infiltração com ropivacaína, cetorolaco, adrenalina e clonidina; grupo B, que recebeu a infiltração com ropivacaína e ácido tranexâmico; e grupo C, que recebeu a infiltração com ropivacaína, sendo o grupo controle. Todos os participantes foram submetidos ao protocolo padrão de anestesia da instituição. Os participantes foram avaliados pela escala visual analógica da dor, aferição do arco de movimento (ADM) com goniômetro manual, consumo de medicações analgésicas e registro de possíveis complicações no pós-operatório.

Resultados

Não houve diferença entre os grupos em relação a dor e o consumo de opioides foi maior no grupo que fez a ropivacaína associada à adrenalina, cetorolaco e clonidina. O ácido tranexâmico associado à ropivacaína demonstrou um efeito positivo em relação ao ADM, apresentando uma melhor evolução da amplitude do movimento no sétimo dia de pós-operatório em relação ao grupo controle.

Conclusão

Portanto, tanto a infiltração com associação da ropivacaína ao ácido tranexâmico ou à adrenalina, clonidina e cetorolaco, não foram superiores no controle da dor em relação a ropivacaína isolada, contudo, em relação ao ADM, a associação do ácido tranexâmico à ropivacaína promoveu um melhor ADM no pós-operatório. Já em relação ao consumo de opioides, este foi maior no grupo que realizou a ropivacaína associada a adrenalina, clonidina e cetorolaco.

Palavra-chave 1: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: medição da dor; Palavra-chave 3: analgesia.

E-pôster | Tema: Joelho

EFEITOS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO NOS RESULTADOS DA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

AUTORES

João Paulo Fernandes Guerreiro¹; Julia Ferraresi Danieli¹; Layz Zilioli Bellini¹; Thaisa Bocatti¹; Paulo Roberto Bignardi¹; Marcus Vinicius Danieli².

1. Faculdade de Medicina da PUCPR Londrina, Londrina - PR - Brasil; 2. Hospital de Ortopedia Uniort.e Londrina, Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nesse estudo buscou-se avaliar a incidência de depressão em pacientes submetidos a artroplastia total do joelho e tentar correlacionar com o grau de dor e resultado funcional no pós-operatório.

Materiais e Métodos

O desenho do estudo foi prospectivo. Foi feita avaliação clínica e aplicação de questionários aos pacientes submetidos a artroplastia total do joelho no pré-operatório e após 2 meses e 6 meses da cirurgia. Os mesmos foram divididos em dois grupos sendo um com o diagnóstico de depressão e outro grupo sem o diagnóstico. Os grupos foram comparados com relação à dor e função do joelho através da escala visual analógica (EVA) de dor e questionário WOMAC no pré-operatório, com dois e seis meses de pós-operatório. Os dados coletados no pré-operatório foram idade, sexo, lado operado e IMC (índice de massa corporal). Foi questionado se o paciente tinha o diagnóstico de depressão (sim ou não) e se fazia um tratamento medicamentoso (sim ou não). Foram então aplicados os questionários acima citados. Foram anotadas as complicações da cirurgia, como novos procedimentos por infecção e/ou artrofibrose. Os resultados foram analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) – 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA), sendo estabelecido um nível de confiança de 5% para todos os testes aplicados.

Resultados

Foram incluídos 49 pacientes no estudo. Os valores do WOMAC e EAV não se mostraram diferentes entre os pacientes com o diagnóstico de depressão ou sem o diagnóstico nas avaliações pré-operatórias. No 6º mês de pós-operatório o valor da EAV foi de 4,42 no grupo com Depressão e 2,33 no sem Depressão ($p=0,016$). Quanto aos questionários WOMAC, após 2 meses da cirurgia, a média do grupo com Depressão foi de 34,4; e dos pacientes sem Depressão, de 35,2 ($p=0,887$). Após 6 meses, 29,1 no primeiro grupo e de 21,8 nos pacientes sem o Transtorno ($p=0,182$).

Conclusão

Com relação à função do joelho após a cirurgia de ATJ, esse trabalho não encontrou diferenças significativas entre os indivíduos com e sem diagnóstico de Depressão pela avaliação dos questionários WOMAC. Foi observado maior incidência de dor, com diferença estatística, nos pacientes com Depressão, com 6 meses de pós-operatório, pela avaliação da EAV de dor. Sobre a prevalência de complicações no pós-operatório, não identificamos diferença estatística significativa entre os pacientes com e sem diagnóstico de Depressão.

Palavra-chave 1: transtorno depressivo; Palavra-chave 2: osteoartrite de joelho; Palavra-chave 3: artroplastia total de joelho.

E-pôster | Tema: Joelho

EFICÁCIA DA VISCOSSUPLEMENTAÇÃO PARA GONARTROSE

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Iasmim Sand Ferreira de Souza⁵; Muryllo Henrique Ferreira de Brito⁶; Mateus Torres de Araújo Silva⁷; Breno Luiz dos Santos⁸; Túlio Luiz Marra Négri⁹; Valdiane Pereira de Araújo¹⁰.

1. Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; 5. Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora - MG - Brasil; 6. Instituto Ortopédico de Goiânia (IOG), Goiânia - GO - Brasil; 7. Hospital Otávio de Freitas, Recife - PE - Brasil; 8. Santa Casa Montes Claros, Montes Claros - MG - Brasil; 9. HC UFTM, Uberaba - MG - Brasil; 10. Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Frente a alta prevalência e o potencial fator limitante, a dinâmica terapêutica da gonartrose é importante de ser atualizada: abrange desde controle de peso, exercício físico e cinesioterapia, antiinflamatórios não esteroidais e esteroides, opioides, plasma rico em plaquetas intra-articular, placebo, injeção de corticosteroide, viscosuplementação intra-articular e cirurgia. O objetivo desta análise foi determinar o significado clínico do ácido hialurônico injetável no tratamento da osteoartrite da gonartrose e discutir as evidências emergentes no campo da viscosuplementação para dor crônica no joelho secundária à artrose.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando a base de dados Pubmed, empregando descritores: "viscosupplementation", "osteoarthritis" and "osteoarthritis of the knee". Foram selecionados 13 artigos que melhor atenderam os critérios do estudo e publicados entre 2013 e 2023, em língua inglesa.

Resultados

A ação do ácido hialurônico como regenerador articular em pacientes com osteoartrite leve a moderada é eficaz, pois melhora a lubrificação e viscoelasticidade do líquido sinovial, resultando em ganho de amplitude de movimento articular e maior capacidade de absorção de impacto. Quando se compara a grupos placebos, há redução significativa da queixa algica. No entanto, a magnitude do alívio da dor pode variar dependendo do grau de severidade da osteoartrite e do tipo específico de AH utilizado. Os pacientes submetidos à viscosuplementação frequentemente relatam melhorias na função articular, incluindo a capacidade de realizar atividades diárias com menos dor e rigidez. Este benefício funcional é crucial para a qualidade de vida dos pacientes. A segurança do AH é um ponto a ser destacado nos estudos. A maioria dos pacientes tolera bem as injeções, com poucos efeitos adversos reportados, sendo os mais comuns dor temporária e inchaço no local da injeção. Eventos adversos graves são raros, assim como efeitos colaterais sistêmicos, o que torna atrativo para pacientes com comorbidades que limitam o uso de AINES.

Conclusão

A viscosuplementação com ácido hialurônico é uma opção eficaz e segura para o manejo da osteoartrite do joelho, proporcionando alívio da dor e melhorias na função articular e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavra-chave 1: viscosupplementation; Palavra-chave 2: osteoarthritis; Palavra-chave 3: osteoarthritis of the knee.

E-pôster | Tema: Joelho

ENXERTO DE FIBULAR LONGO ASSOCIADO À TÉCNICA DE LEMAIRE EM RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

AUTORES

Marcos Henrique Frauendorf Cenni¹; Bernardo Varela Mariani²; Augusto Henrique Marchiodi²; João Lodi Bandeira de Mello Braga²; Matheus de Faria Monteiro²; Guilherme Flor Ocampo²; João Lucas Vasconcelos Carabetti Marchesani²; Roberto Homen Adjuto Faria¹; André Frauendorf Branco Cenni³.

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento cruzado anterior (LCA) é um importante estabilizador do joelho e é frequentemente lesionado por atletas ou por vítimas de trauma. Apesar do avanço nas técnicas cirúrgicas, o risco de uma nova ruptura após correção cirúrgica prévia continua alto, variando entre 5% a 15%, dependendo da idade e das atividades do paciente. O objetivo deste relato é abordar o manejo e estratégias cirúrgicas adotadas frente ao paciente com múltiplas rupturas de LCA.

Materiais e Métodos

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário médico e de exames diagnósticos complementares.

Resultados

Paciente masculino de 46 anos, com histórico de lesões no ligamento cruzado anterior (LCA) bilateralmente. Foi submetido a duas cirurgias para reconstrução do LCA no joelho esquerdo e duas no direito, utilizando enxertos de tendões patelar e dos músculos flexores mediais. Nova lesão no joelho direito exigiu reconstrução do ligamento. Diante da impossibilidade de utilizar enxertos do tendão patelar e dos tendões flexores do lado contralateral, foi utilizado o tendão do músculo fibular longo. Embora menos comum como primeira opção, mostra-se promissor em revisões cirúrgicas devido à sua posição anatômica superficial e bom comprimento, facilitando o acesso cirúrgico. Estudos indicam que não há alterações significativas na biomecânica muscular e articular, nem queixas de dor, resultando em menor taxa de morbidade. Além dos métodos de reconstrução intra-articulares, foi adotada a técnica de Lemaire modificado, que utiliza um reforço extra-articular com tenodese de feixe do trato iliotibial, reduzindo a frouxidão anterolateral do joelho e as chances de recidiva da lesão ligamentar.

Conclusão

O manejo do paciente com múltiplas rupturas do LCA e diversas cirurgias reconstrutivas ilustra a complexidade do caso. A escolha pelo uso do tendão do músculo fibular longo na reconstrução do ligamento, combinada com a técnica de Lemaire para reforço extra-articular, está alinhada com a literatura, que sugere benefícios biomecânicos dessas técnicas combinadas, como a redução da translação tibial anterior e da instabilidade rotatória anterolateral, além da diminuição da carga sobre o enxerto. Este caso reforça a importância de considerar características biomecânicas individuais e a possível necessidade de procedimentos adicionais para melhorar a estabilidade do joelho, sobretudo em pacientes jovens e fisicamente ativos.

Palavra-chave 1: lesões múltiplas de LCA; Palavra-chave 2: técnica de lemaire; Palavra-chave 3: tendão do músculo fibular longo.

E-pôster | Tema: Joelho

ENXERTO DO TENDÃO FIBULAR LONGO NA RECONSTRUÇÃO DO MECANISMO EXTENSOR APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO, UMA ALTERNATIVA VIÁVEL - RELATO DE CASO

AUTORES

Luis Henrique Longo; Matheus Uriel Senna Klipp; Marcos Paulo Tercziany Vanzin; Thayna Caroline da Silva; Rafael Bandeira Chruscinski; Luis Arthur Casagrande Colferai.

Hospital do Trabalhador, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura do mecanismo extensor após artroplastia total do joelho (ATJ) é uma complicação rara, mas potencialmente devastadora, representando um desafio significativo na cirurgia do joelho. Pode ocorrer no tendão patelar, quadríceps ou em casos de fraturas patelares. Fatores de risco incluem múltiplas cirurgias prévias no joelho, condições sistêmicas como doença renal crônica, diabetes, obesidade e artrite reumatoide, além de lesões iatrogênicas. A reconstrução do mecanismo extensor pode envolver diferentes técnicas, mas os resultados ainda são variáveis e a literatura sobre o tema é limitada. Apresentamos aqui o relato de caso de uma lesão do mecanismo extensor após ATJ utilizando enxerto do tendão fibular longo.

Materiais e Métodos

Relato de caso: Feminina, 74 anos, ativa, foi encaminhada do interior do estado para um hospital de referência em cirurgia de joelho. Após medidas conservadoras sem sucesso para gonartrose, submeteu-se a artroplastia total do joelho (ATJ) no hospital de origem. Na primeira consulta de seguimento, apresentou ruptura do tendão patelar, sendo encaminhada com quatro semanas de pós-operatório à nossa instituição. À admissão, apresentava déficit de mecanismo extensor e ascensão da patela na radiografia. Optou-se pela reconstrução usando enxerto autólogo de tendão fibular longo, para preservar o balanço ligamentar medial do joelho. A reabilitação pós-operatória incluiu uso de órtese e fisioterapia progressiva. Após um ano, a paciente recuperou a marcha sem auxílio e independência funcional.

Resultados

Várias técnicas foram descritas para reconstrução do tendão patelar pós-ATJ, mas os resultados ainda não são completamente satisfatórios. O uso de aloenxertos é comum, porém pode resultar em déficits residuais e limitação de movimento. Materiais sintéticos apresentaram melhora recente na disponibilidade comercial, além de não ocasionarem morbidade no sítio doador; no entanto, ainda enfrentam desafios de custo e disponibilidade, especialmente no serviço público. O uso do tendão fibular longo na reconstrução do mecanismo extensor pós-ATJ é promissor, mostrando resultados favoráveis e sem complicações significativas no seguimento pós-operatório.

Conclusão

O uso do enxerto do tendão fibular longo se apresenta como uma alternativa viável na reconstrução do mecanismo extensor após artroplastia total do joelho. Esse enxerto permite resolver o problema em um único ato cirúrgico, reabilitação precoce, reduz custos, minimiza chances de rejeição de tecidos e infecções cruzadas.

Palavra-chave 1: reconstrução do mecanismo extensor; Palavra-chave 2: artroplastia total de joelho; Palavra-chave 3: enxerto fibular longo.

E-pôster | Tema: Joelho

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO PRIMÁRIA COM POLIETILENO CONSTRITO VERSUS PÓSTERO- ESTABILIZADO

AUTORES

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque; Fabiana Alves Costa Manegassi; Guilherme Blois Vasconcelos Pereira; Sandra Tie Nishibe Minamoto; Alan de Paula Mozella.

INTO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Objetivo: O objetivo da pesquisa foi realizar um estudo comparativo entre as próteses Smith & Nephew® com polietileno constrito versus o standard, em pacientes submetidos à artroplastia total do joelho primária, durante um seguimento de curto prazo. Dessa forma, objetivou-se analisar a sobrevida dos implantes em questão sob o arco de movimento e o aspecto radiográfico.

Materiais e Métodos

Métodos: O presente estudo trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo. A identificação dos participantes foi realizada por meio de dados do setor de implantes do nosso hospital. Identificando-se os pacientes vinculados ao implante específico, foi possível ter acesso aos prontuários daqueles submetidos à ATJ primária póstero-estabilizada (PS) com polietileno constrito e standard. Dessa forma, realizamos um estudo comparativo, observando a análise radiográfica dos pacientes submetidos à ATJ primária PS, da marca Smith & Nephew® durante um seguimento mínimo de 2 anos de pós-operatório. A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo 1 com polietileno constrito e grupo 2 com polietileno standard. Foi realizada análise clínica dos pacientes e verificado se ocorreu soltura dos implantes. Os critérios de inclusão foram: pacientes submetidos à artroplastia primária realizada no hospital da pesquisa com tipo de prótese Smith & Nephew® PS com polietileno constrito ou standard e osteoartrite do joelho. Os critérios de exclusão são: doenças reumáticas, falha na documentação de dados do prontuário, utilização de outro modelo de prótese e a não concordância em participar da pesquisa. A escolha do implante com o polietileno constrito foi decidida pelo cirurgião no intra-operatório. O grupo controle (polietileno standard) foi estruturado para ser semelhante na composição de gênero e idade média com o grupo de estudo. Além disso, foi analisado o tipo de deformidade do membro inferior, bem como, aferido o ângulo tíbio-femoral.

Resultados

Resultados: As deformidades pré-operatórias foram predominantemente consideradas graves. No pós-operatório o ângulo tíbio-femoral oscilou na média entre 5 e 6° de valgo. O arco de movimento total no pós-operatório foi acima de 95° nos dois grupos. Foi observado uma soltura do implante no grupo com polietileno constrito.

Conclusão

Conclusão: Os pacientes tratados com o polietileno constrito apresentaram o mesmo arco de movimento do grupo controle. Não há diferença significativa na soltura dos implantes nos dois grupos nesse seguimento de curto prazo.

Palavra-chave 1: artroplastia total do joelho; Palavra-chave 2: constrição; Palavra-chave 3: desgaste.

E-pôster | Tema: Joelho

ESTUDO DA FUNCIONALIDADE DO JOELHO NO PÓS OPERATÓRIO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

AUTORES

Dibe Balardini Ayoub¹; Marcelo Emilio Beirão²; Brenno Coutinho de Souza²; Bruno Silveira Pavei²; José Carlos Ghedin².

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma - SC - Brasil; 2. Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) é a lesão ligamentar mais comum do joelho e impacta diretamente na funcionalidade do joelho já que, após a lesão, o quadro cursa com dor e disfunção. Além disso, complicações como o déficit ou perda total de extensão do joelho podem se desenvolver, acarretando disfunções para as atividades de vida do paciente. Dessa forma, torna-se essencial a cirurgia de reconstrução ligamentar visando restauração funcional do joelho do paciente. Portanto, objetiva-se com este estudo avaliar a funcionalidade do joelho após a cirurgia de reconstrução de ligamento cruzado anterior de pacientes operados.

Materiais e Métodos

Foram selecionados pacientes submetidos à reconstrução ligamentar do joelho realizada entre 2021 e 2022 e ao todo aplicados e avaliados 56 questionários correspondentes ao número de participantes deste estudo. Os dados foram coletados com no mínimo 12 meses de pós-operatório aplicando-se o questionário validado International Knee Documentation Committee (IKDC), o qual mensura subjetivamente o joelho. Posteriormente, foi feita a análise do Score IKDC via ferramenta OrthoToolKit no qual 87 é a máxima pontuação a ser atingida.

Resultados

A escala validada IKDC teve aplicabilidade em diferentes domínios como sintomas, atividades esportivas e funções gerais do joelho. Os resultados deste estudo demonstram que a pontuação média do Score Geral, conforme os domínios contidos na escala IKDC, foi de $66,00 \pm 9,63$, considerado razoável, sugerindo que ainda existem limitações em comparação com um joelho completamente saudável. No domínio de Sintomas, a pontuação média obtida foi de $49,28 \pm 10,49$, pontuação considerada baixa, o que indicaria a presença de sintomatologia ainda presente. Por outro lado, nos resultados do domínio de Atividades Esportivas, a pontuação média foi de $78,92 \pm 16,80$, sugerindo que os participantes tinham uma capacidade razoavelmente boa de participar de atividades esportivas após o tratamento cirúrgico. E no domínio de Função, a pontuação média foi de $76,08 \pm 21,92$, indicando que os pacientes, em média, reportaram uma boa recuperação da função geral do joelho.

Conclusão

Conclui-se por meio da avaliação do IKDC que, apesar da média de score geral de 66% ser razoável e as pontuações obtidas no domínio sintomas indicarem dor ou desconforto ainda presentes, o retorno à atividade esportiva e função no pós-operatório foram bons, reafirmando assim a importância da cirurgia de reconstrução ligamentar do joelho.

Palavra-chave 1: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: reabilitação; Palavra-chave 3: período pós-operatório.

E-pôster | Tema: Joelho

FRATURA DA ESPINHA TIBIAL MEDIAL POR TRAUMA DE HIPEREXTENSÃO: RELATO DE CASO

AUTORES

Henrique Castro¹; Larissa Morais Silva²; Maria Julia de Medeiros Pedroza³; Andrius Endrigo Andrin¹; Gabriel Verderossi Belz¹; Maini Ilha Cavalheiro¹; Marcos Wallace Alves de Miranda¹; Mauricio Portal Longaray⁴; Paulo Constantino Rossato⁴; Natália Daudt Eickstaedt Rocha⁵; Antonio Carlos Arend⁶; Izadora Hellfeldt Fürst⁶; Laura Bampi⁷; Cauan Tramontini Dias⁷.

1. Residência de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Independência, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA - Canoas), Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Tubarão - SC - Brasil; 4. Chefe da Equipe de Joelho de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Independência, Porto Alegre - RS - Brasil; 5. Universidade Luterana do Brasil, São Leopoldo - RS - Brasil; 6. Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre - RS - Brasil; 7. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura da espinha tibial é uma lesão traumática de baixa incidência que ocorre, principalmente, em crianças e adolescentes, é uma avulsão de um fragmento ósseo da inserção do ligamento cruzado anterior. Nesse sentido, como o ligamento está inserido a espinha tibial, em traumas de hiperextensão do joelho ele avulsiona o osso ao invés de romper-se, sendo mais associado em quedas de bicicleta ou práticas esportivas. Nesse contexto, causa dor, dificuldade de ambulação e edema. Dessa forma, será relatado o caso de um paciente atendido em um serviço terciário de ortopedia por lesão na espinha da tibia após trauma em joelho direito com motocicleta.

Materiais e Métodos

Descrição da evolução clínica do paciente acompanhado pela equipe médica, revisão de prontuário, exames de imagem pré e pós operatório e revisão literária pertinente.

Resultados

Homem, 25 anos, hipertenso com diagnóstico aos 18 anos, tabagista ativo. Posteriormente ao atendimento emergencial paciente foi encaminhado ao ambulatório da equipe de joelho por trauma indireto no joelho direito, após queda de moto com provável mecanismo de hiperextensão do mesmo, no dia 17 de maio de 2024, sendo indicado correção cirúrgica da fratura da espinha da tibia. No exame físico apresentava edema no joelho lesionado, hemartrose e amplitude de movimento (ADM) limitada pela dor e no exame radiológico evidencia-se fratura de espinha tibial medial correspondente à classificação 3 de Meyers e McKeever. Assim, apresenta indicação cirúrgica e internação para realizar o pré operatório, no dia 28 de maio de 2024, realizou a cirurgia via aberta com a colocação de um parafuso esponjoso com arruela na espinha tibial medial sem intercorrências. Após a primeira consulta pós-operatória o paciente não apresenta queixas, com ADM completa e sem dor, ferida operatória cicatrizada, realizando fisioterapia e orientado a manter sem carga no membro operado por 6 semanas.

Conclusão

A fratura da espinha tibial é uma lesão traumática não recorrente que requer avaliação ortopédica especializada para determinar a melhor abordagem terapêutica, seja conservadora ou cirúrgica. A decisão é influenciada pela avaliação clínica detalhada, incluindo o perfil do paciente e a classificação de Meyers e McKeever. Este caso exemplifica a importância da individualização do tratamento, visando alcançar resultados satisfatórios e minimizar complicações, destacando a necessidade de um manejo integrado e multidisciplinar para garantir a melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavra-chave 1: espinha da tibia; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: hiperextensão.

E-pôster | Tema: Joelho

FRATURA FEMORAL E TIBIAL IPSILATERAL: UMA ANÁLISE SOBRE O JOELHO FLUTUANTE

AUTORES

Anna Carolina Chigane de Andrade; Alessandra Benetton Ranzeiro Mathias; Eduardo Bandeira de Mello Sanches de Almeida; Eduardo dos Santos Azzi; Felipe de Noronha Mendes; Lucas Martins Gaudio; Luísa Silva Sant'Anna; Luiz Felipe Nunes Scofano Junior; Thiago Pedreira Gabbi Aramburú.

Faculdade Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O termo joelho flutuante foi descrito por Black e McBryde em 1975 para descrever fraturas ipsilaterais do fêmur e tíbia. Ela é relacionada a traumas de alto impacto e velocidade como acidentes automobilísticos e motociclísticos. As fraturas do fêmur e da tíbia simultaneamente costumam estar associadas a várias outras lesões corporais, incluindo aquelas mais graves em partes moles. O objetivo deste estudo é revisar a classificação, critérios de gravidade, e tratamento do joelho flutuante.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura de 22 de junho a 1 de julho de 2024, utilizando as plataformas BVS, PUBMED, MEDLINE e SciELO, com os descritores "floating knee" e "Ipsilateral Fractures". Os filtros incluídos foram: texto completo, idiomas português e inglês, espécie humana e publicações de 2007 a 2024. Entre os critérios de inclusão foram selecionados artigos sobre classificação da lesão, critérios de gravidade e tratamento. A falta de pertinência temática e repetição de bibliografia foram critérios de exclusão.

Resultados

Para avaliarmos o melhor tratamento, é importante classificarmos a lesão, sendo a mais utilizada a feita por Frasier em 1978. Ela é dividida em tipo I, ambas diáfises acometidas, tipo IIA (fratura da diáfise do fêmur e do platô tibial), IIB fraturas da diáfise da tíbia e do fêmur distal intra-articular), e IIC (fraturas intra-articulares de joelho em fêmur e em tíbia). O fixador externo uniplanar unilateral é o preferido método de tratamento devido à preservação da vascularização e proteção de partes moles. O prognóstico do paciente depende de fatores como: severidade das fraturas expostas, envolvimento da articulação do joelho, extensão de lesão de tecido mole e tempo de fixação pós lesão. As complicações principais incluem pseudartrose, consolidação viciosa, infecção e amputação, com a rigidez no joelho como principal queixa.

Conclusão

O joelho flutuante é uma patologia grave com grande potencial limitante se mal abordada. O diagnóstico inicial consiste em avaliar extensão de danos e devem seguir inicialmente o protocolo Avançado de Suporte ao Trauma. A dificuldade em obter resultados significativos, principalmente nas fraturas tipo II, acontece devido ao aumento da morbidade decorrente da extensa lesão de partes moles e da dificuldade de fixação dessa lesão.

Palavra-chave 1: trauma; Palavra-chave 2: joelho flutuante; Palavra-chave 3: fratura.

E-pôster | Tema: Joelho

FUSION OF THE POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT WITH THE MENISCOFEMORAL LIGAMENTS: A VERY RARE ANATOMICAL VARIANT

AUTORES

Ian Caldeira Ruppen¹; Jamile Diogo de Araújo²; Leandro Hideki Otani²; Denize Yukie Sugioka³; Fernanda Romagnole Pugliese⁴.

1. Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, Maringá - PR - Brasil; 2. Instituto Maringá de Imagem, Maringá - PR - Brasil; 3. Clínica de Reumatologia, Maringá - PR - Brasil; 4. Unicesumar, Maringá - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Anatomic variations of the posterior cruciate ligament (PCL) are uncommon conditions often associated with other anatomical variations of knee ligaments. These include accessory ligaments, variations in insertion and origin, agenesis, and the exceedingly rare condition of PCL fusion with the meniscofemoral ligaments, reported only once in the literature. This study aims to present a clinical case describing the appearance of an extremely rare variant involving the fusion of the posterior cruciate ligament with the meniscofemoral ligaments. This contributes to enhancing understanding of the diagnostic and surgical management of this condition.

Materiais e Métodos

Data for this study were obtained through a review of the patient's electronic medical records. A literature review was conducted using the PUBMED and ScienceDirect databases.

Resultados

Some anatomical variants of the knee may be asymptomatic and are reported as incidental findings that can significantly impact long-term patient morbidity.

Conclusão

This case underscores the critical importance of diagnostic imaging research and surgical follow-up to establish proper knee stability.

Palavra-chave 1: anatomical variant; Palavra-chave 2: posterior cruciate ligament; Palavra-chave 3: meniscofemoral ligaments.

E-pôster | Tema: Joelho

INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM CASOS DE OSTEOSSÍNTESE DE JOELHO: GESTÃO DO PROCESSO INFECCIOSO E CONTROLE DE DANOS

AUTORES

Edvard José dos Santos Neto¹; Vinicius Ferreira Pires Bueno²; Tarciso Liberte Romão Borges Junior²; Hayani Yuri Ferreira Outi³; Younes Ryan Paganine Youssef⁴; Nivaldo Fernandes Mendonça²; Luã Alves de Queiroz⁵; Eduardo Gabriel Sant'ana Mendes de Brito⁶.

1. FIPGuanambi, Guanambi - BA - Brasil; 2. Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, Goiânia - GO - Brasil; 3. Centro Universitário de Adamantina, Adamantina - SP - Brasil; 4. Universidade de Marília (UNIMAR), Marília - SP - Brasil; 5. Médico pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto - SP - Brasil; 6. Médico Residente de Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital Mário Gatti, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A infecção pós-operatória em casos de osteossíntese de joelho é uma complicação significativa que pode comprometer o resultado cirúrgico e a recuperação do paciente. Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias de gestão do processo infeccioso e controle de danos em pacientes submetidos à osteossíntese de joelho, focando na eficácia dos tratamentos e nas abordagens preventivas.

Materiais e Métodos

Este é um Estudo Clínico retrospectivo que analisou prontuários de pacientes submetidos a osteossíntese de joelho entre 2018 e 2024. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de infecção pós-operatória. Os dados coletados incluíram idade, sexo, tipo de fratura, técnica cirúrgica utilizada, tipo de infecção, tratamentos administrados e resultados clínicos. Os descritores DeCS utilizados foram "Infecção Pós-operatória", "Osteossíntese de Joelho" e "Controle de Danos".

Resultados

Dos 150 pacientes analisados, 20 (13.3%) apresentaram infecção pós-operatória. Dentre esses, 60% eram do sexo masculino, com média de idade de 45 anos. A maioria das infecções ocorreu em fraturas expostas tratadas com fixação interna. O tratamento das infecções incluiu desbridamento cirúrgico, antibioticoterapia de amplo espectro e, em alguns casos, remoção do implante. Os pacientes tratados com cobertura antibacteriana intraoperatória apresentaram uma taxa de sucesso significativamente maior na erradicação da infecção (85%) em comparação com os tratados sem essa medida (65%). A taxa de complicações adicionais, como osteomielite e falha do implante, foi de 20%.

Conclusão

A infecção pós-operatória em osteossíntese de joelho continua sendo um desafio significativo, com impacto direto na recuperação e na funcionalidade do paciente. Este estudo evidencia a importância de estratégias preventivas, como a utilização de cobertura antibacteriana intraoperatória, na redução da taxa de infecção. Adicionalmente, a gestão eficaz das infecções envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia adequada. A implementação de protocolos padronizados pode melhorar os resultados clínicos e reduzir as complicações associadas.

Palavra-chave 1: infecção pós-operatória; Palavra-chave 2: osteossíntese de joelho; Palavra-chave 3: controle de danos.

E-pôster | Tema: Joelho

INTEGRATIVE REVIEW: VALIDATED BRAZILIAN SELF-ADMINISTERED INSTRUMENTS TO ASSESS KNEE-RELATED QUALITY OF LIFE OUTCOMES

AUTORES

Nathalia Sundin Palmeira de Oliveira¹; Julia Campos Ferreira¹; John Guibor Crespo Aranibar¹; Marcos Reann Silva da Matta¹; Gustavo Leporace²; Themis Moura Cardinot³; Nelson Hiroyuki Miyabe Ooka¹; Andre Luiz de Campos Pessoa¹; Liszt Palmeira de Oliveira¹.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Measuring instruments are important for clinical practice and research, as they provide the basis for diagnosis, prognosis, outcomes and dissemination of scientific knowledge. Those instruments can either be administered by an examiner or self-reported, the latter being known as a patient-reported outcome measure (PROM). Validity evidence supporting a PROM's precision and reproducibility for a given construct in a specific population is required to minimize bias. The objective of this integrative review was to evaluate which PROMs for assessment of knee-related disorders are currently available in Brazil. This review will place particular emphasis on the validity evidence according to Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) provided by their validation studies.

Materiais e Métodos

Integrative review of PROMs for knee-related disorders thus validated in Brazil. Employed data-search housed in virtual libraries - PubMed, EMBASE and BVS - then applied a combination of descriptors: (translation OR adaptation OR validation) AND knee AND (Brazil OR Brazilian OR portuguese); (tradução OR adaptação OR validação) AND joelho AND (Brasil OR brasileiro* OR português). Inclusion of original articles with reference to the validation of PROMs such as questionnaires or scales of use in Brazil. Exclusion of review articles and non-Brazilian Portuguese validation.

Resultados

From a total of 721 articles that were identified, 24 were selected for the purpose of a full reading, this after the exclusion of duplicates and analyzing titles and abstracts. Of these, 13 articles detailing 17 PROMs were included. The evaluation of psychometric properties and sample size varied among articles. Construct validity proved the most evaluated psychometric parameter (n=11), this followed by internal consistency (n=10), test-retest reliability (n=10), agreement (n=8), structural validity (n=5), responsiveness (n=3) and content validity (n=2). No available study assessed cross-cultural validation.

Conclusão

There are 17 available PROMs in Brazil that are related to knee conditions, these inc: osteoarthritis, ligament injuries, patellar tendinopathy, patellofemoral pain syndrome and patellofemoral instability. To familiarize oneself with these instruments and the soundness of evidence accumulated via the validation processes, hence proves to be substantially important to better understand their applicability, and the possible biases to which they are subjected.

Palavra-chave 1: knee; surveys and questionnaires; Palavra-chave 2: patient-reported outcome measure; Palavra-chave 3: quality of life.

E-pôster | Tema: Joelho

KINEMATIC ALIGNMENT IN TOTAL KNEE REPLACEMENT

AUTORES

Diego Escudeiro de Oliveira¹; David Bonini Vieira Campanha¹; Maurício Masasi Iamaguchi²; Marcos Massashi Suehara¹; Stephen Miller Howell³; Pedro Baches Jorge¹.

1. Santa Casa de SP, São Paulo - SP - Brasil; 2. IOT da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 3. University of California, Sacramento - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Esta nota técnica introduz a artroplastia total do joelho (ATJ) por alinhamento cinemático no Brasil com instrumental manual específico. Diversos estudos internacionais mostraram que pacientes tratados com esta técnica relataram melhora significativa da dor, função e flexão e uma sensação de joelho mais normal do que tratados com a técnica de alinhamento mecânico. Porém, não encontramos na literatura estudos com a técnica realizados no Brasil.

Materiais e Métodos

O alinhamento mecânico coloca os implantes em uma posição “média” para todos os pacientes, alterando o alinhamento natural do joelho, podendo causar instabilidades incorrigíveis. Aproximadamente 14% das ATJ mecânicas podem causar insatisfação pós procedimento. A mudança da linha articular nativa (pré artrítica) altera a tensão dos ligamentos colaterais, cruzado posterior e cápsula, podendo criar um desequilíbrio extensão-flexão incorrigível com uma liberação de tecidos moles. A abordagem de alinhamento cinemático busca aumentar esse índice de satisfação pós ATJ, sendo descrita com um passo a passo dividido em 9 etapas de verificação.

Resultados

O alinhamento mecânico neutro foi proposto como a única opção confiável e durável. Com o aumento da qualidade e durabilidade dos componentes de polietileno, tem-se um aumento de outras técnicas diferentes do alinhamento anatômico/cinemático, sendo questionado o conceito de alinhamento mecânico. Após o ótimo resultado do primeiro caso com alinhamento cinemático realizado em 2019, somado a todas as ATJ dessa maneira, a impressão é de melhora significativa da dor, função e flexão e os pacientes apresentam uma sensação de joelho mais normal comparativamente ao mecânico. A chegada no Brasil dos guias manuais específicos para alinhamento cinemático em 2021 (Medacta®) facilitou a reprodutibilidade da técnica, uma vez que os guias são feitos específicos ao paciente com planejamento pré-operatório tridimensional (Myknee®).

Conclusão

Apesar da utilização dos novos sistemas de navegação, as 9 etapas de verificação mostradas neste trabalho devem ser executadas para o alinhamento cinemático e reprodução do joelho nativo, porque nenhum método ainda supera a precisão das medidas de um paquímetro para confirmar a medida correta das ressecções. Tendo em vista os benefícios descritos, o alinhamento cinemático deve estar entre as técnicas conhecidas do cirurgião que realiza ATJ em sua prática diária.

Palavra-chave 1: artroplastia total de joelho; Palavra-chave 2: alinhamento cinemático; Palavra-chave 3: total knee replacement.

E-pôster | Tema: Joelho

LESÃO DO NERVO FIBULAR DURANTE A PRÁTICA DO SURFE – TRATAMENTO COM A TÉCNICA DE MICRORRAFIA COM SUTURA PEINEURAL TIPO “SLEEVE”

AUTORES

Jefferson de Decco Teixeira¹; Livia de Britto Zorzi²; Mariana Mello Zorzi³; Luiza Elena Damasceno Nunes⁴; Isabelle Alves de Carvalho⁴; Marcello Ganem Serrão⁵.

1. Universidade Estácio de Sá - Campus Cittá. Hospital Samaritano/Vitória, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Estácio de Sá - Campus Cittá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Universidade Estácio de Sá - Campus Cittá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 4. Universidade Estácio de Sá - Campus Cittá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 5. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - HUPE - UERJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O nervo fibular comum é uma ramificação do nervo ciático, responsável pela inervação de músculos da parte anterior e lateral da perna e do pé, como o tibial anterior, extensor longo e curto dos dedos, extensor longo do hálux e fibular terceiro. A lesão deste nervo pode ocorrer através do trauma direto, fraturas, compressão durante procedimentos cirúrgicos, além de outros. O diagnóstico é realizado pela história clínica associada ao exame físico bastante característico com diminuição da força, alteração da sensibilidade e anormalidades da marcha, enquanto que os exames de imagem auxiliam na documentação e identificação da extensão e localização da lesão. O objetivo da apresentação do caso é demonstrar o tratamento, evolução e desfecho de uma lesão ainda não descrita deste nervo ocasionada por um trauma perfurante durante a prática esportiva do surfe.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 32 anos vítima de lesão perfuro-cortante em região pósterolateral do joelho direito por quilha de prancha durante prática de surfe evoluindo com secção parcial do nervo fibular comum. Foi submetida ao tratamento cirúrgico através de microneurrafia pela técnica de sutura epineural tipo “sleeve”.

Resultados

Realizado o tratamento cirúrgico decorridos 20 dias de evolução da lesão, mantida em órtese do tipo AFO por 08 semanas realizando fisioterapia de forma concomitante e recuperação de suas funções motoras e sensitivas do membro no 4º mês de pós-operatório.

Conclusão

A lesão do nervo fibular durante a prática do surf é uma lesão rara na qual a abordagem e o tratamento precoce através da técnica de microneurrafia com “sleeve”, foi conseguida um resultado satisfatório em 04 meses com o retorno às atividades diárias da paciente.

Palavra-chave 1: lesão nervo fibular; Palavra-chave 2: microneurrafia; Palavra-chave 3: surfe.

E-pôster | Tema: Joelho

LESÕES RECORRENTES DO LCA E CORREÇÃO DO SLOPE TIBIAL: UM ESTUDO DE CASO NA OSTEOCONDROMATOSE HEREDITÁRIA

AUTORES

Arthur Macedo de Gusmão Canuto¹; Ricardo Fonseca Oliveira Suruagy Motta²; Leonardo Beltrão Breda Cavalcante²; Caio Felizardo Sousa Catão Nogueira²; David Joseph Ferreira Tenório de Almeida²; Guilherme Vergetti Flores Marinho³; Felipe Vergetti Melo Teixeira⁴; Sérgio Marinho de Gusmão Canuto⁵.

1. Cesmac, Maceió - AL - Brasil; 2. Centro Universitário Cesmac, Maceió - AL - Brasil; 3. Centro Universitário de Maceió - Unima, Maceió - AL - Brasil; 4. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Hospital de Ortopedia - Ortoclínica Maceió, AL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento cruzado anterior (LCA) é crucial para a estabilidade do joelho, prevenindo a translação da tibia sobre o fêmur e a rotação interna, frequentemente lesionado em atividades esportivas. Fatores extrínsecos, como técnicas esportivas, são ajustáveis, mas a predisposição genética representa desafios significativos. A reconstrução cirúrgica com enxertos tendíneos é comum; contudo, pacientes com inclinação tibial posterior elevada enfrentam maior risco de lesões (YANASSE, 2009). A osteocondromatose múltipla hereditária é uma condição autossômica rara, caracterizada pelo crescimento de osteocondromas nas extremidades ósseas devido ao desenvolvimento ativo na placa epifisária. Esses tumores benignos ocorrem principalmente em ossos longos e, ocasionalmente, em outras regiões como a coluna vertebral e patela (VIVACQUA, 2023).

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 26 anos, com osteocondromatose múltipla hereditária, sofreu lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) em 2018 durante atividade física, resultando em ruptura do LCA e danos no menisco do joelho direito. Submetido à reconstrução do LCA com enxertos tendíneos e reforço extra-articular (LEMAIRE). Em 2021, avaliação por Radiografia identificou slope tibial de 19° graus, levando à osteotomia tibial de deflexão e reconstrução simultânea do LCA com enxertos contralaterais. O procedimento reduziu o slope para 7° graus, diminuindo riscos de falha do LCA. No pós-operatório, orientado a 21 dias sem carga, seguido por radiografia mostrando consolidação completa da osteotomia. Após dois anos de acompanhamento, apresentou força motora, arco de movimento e estabilidade ligamentar adequados.

Resultados

A cirurgia foi bem-sucedida, resultando na redução da angulação de 19° para 7° graus e um teste de Lachman e Pivot Shift normais. No pós-operatório o paciente não apresentou dor significativa, após 6 meses o paciente já apresentava circunferência quadricipital estável, indicando recuperação satisfatória. O acompanhamento contínuo será crucial para avaliar a evolução do paciente e abordar possíveis desafios na reabilitação, garantindo uma recuperação completa e minimizando futuras complicações.

Conclusão

O slope tibial acentuado (acima de 10° graus), está relacionado com um maior risco de lesões no LCA. A literatura recomenda correção do slope tibial nas re-revisões do LCA em slope acima de 12° graus ou até 15° como o caso apresentado. Sendo assim, medidas cirúrgicas corretivas devem ser avaliadas para aqueles que apresentarem slope tibial excessivo.

Palavra-chave 1: slope tibial; Palavra-chave 2: osteocondromatose; Palavra-chave 3: LCA.

E-pôster | Tema: Joelho

LOCAL INFILTRATION ANESTHETIC AND SINGLE FEMORAL NERVE BLOCK SHOW SIMILAR RESULTS IN CONTROLLING POSTOPERATIVE PAIN AFTER TOTAL KNEE ARTHROPLASTY: A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS

AUTORES

André Richard da Silva Oliveira Filho¹; Rodrigo A. S. Conde²; Elcio Oscar Machinski Junior³; Vinícius Furtado da Cruz⁴; Bruno Butturi Varone⁵; Riccardo Gomes Gobbi⁵; Camilo Partezani Helito⁵; Daniel Peixoto Leal⁵.

1. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil; 2. Fundación Barceló, Buenos Aires - Argentina; 3. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa - PR - Brasil; 4. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina - PR - Brasil; 5. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The debate on analgesia in total knee arthroplasty (TKA) is wide-ranging, involving specialists from different areas and various anesthetic techniques. Two of them are single femoral nerve block (sFNB) and local infiltration anesthesia (LIA). Previous studies, also including continuous femoral nerve block, suggest that the LIA method leads to less need for opioids, but do not point to other differences in pain control. We, therefore, conducted a meta-analysis to analyze pain control in the postoperative period in specific sFNB versus LIA.

Materiais e Métodos

MEDLINE, Embase, the Cochrane Library databases, and gray literature were systematically searched for articles without time restrictions. We conducted a systematic review following the PRISMA statement. Two independent researchers selected published, peer-reviewed randomized controlled trials (RCTs) that compared LIA and sFNB for patients undergoing total knee arthroplasty on pain scores and opioid consumption on postoperative day 1 (POD1). A third researcher solved the articles in conflict. Statistical analysis was executed using the Review Manager 5.4.1 program.

Resultados

Twelve studies involving 1408 patients were included in the meta-analysis. The mean difference (MD) of pain scores on POD1 (MD = 0.02, 95% CI: -0.14 to 0.18; $I^2 = 51\%$) and amount of opioid consumption in 24 hours after the TKA (MD = 0.45, 95% CI: -1.36 to 2.27; $I^2 = 84\%$) between sFNB and LIA were no significant.

Conclusão

According to the results of this meta-analysis, sFNB and LIA anesthetic methods seem to be congruent in terms of pain control and the need to take opioids. Larger RCTs are required to identify some differences between the methods. Moreover, RCTs comparing combined methods are essential to progress with the discussion on analgesia after total knee arthroplasty.

Palavra-chave 1: total knee arthroplasty; Palavra-chave 2: single femoral nerve block; Palavra-chave 3: local infiltration anesthesia.

E-pôster | Tema: Joelho

LUXAÇÃO INTRA-ARTICULAR DA PATELA ASSOCIADA A FRATURA DE HOFFA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Ana Beatriz Favacho Silva; Renan Monteiro Barata; Hilmar Tadeu da Silva Ferreira Júnior; Luciano Elias Barboza; Vicente Magalhães de Araújo Neto; Rafael Lira Lopes.

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação da patela é uma das lesões mais comuns do joelho, responsável por cerca de 3% dos casos. O tipo mais comum é a luxação lateral, sendo raro os casos de luxações intra-articulares. A fratura de Hoffa é relativamente rara, correspondendo a menos de 1% das fraturas do fêmur. Na maioria dos casos, apresenta-se de forma isolada.

Materiais e Métodos

O objetivo deste relato é discutir o diagnóstico e tratamento de um caso de uma luxação de patela intra-articular com fratura de Hoffa associada devido a raridade dessas lesões.

Resultados

A luxação foi reduzida de forma fechada, com fixação da fratura em um segundo tempo cirúrgico. Não houve lesão do mecanismo extensor.

Conclusão

Acreditamos que mesmo com o avanço dos exames de imagem e com a quantidade de informações difundidas, muitos ortopedistas desconhecem a raridade desses tipos de lesões e a importância do diagnóstico preciso e precoce para um melhor prognóstico do paciente.

Palavra-chave 1: patela; Palavra-chave 2: luxação intra-articular da patela; Palavra-chave 3: fratura de Hoffa.

E-pôster | Tema: Joelho

O “SINAL DA ALAVANCA” COMO PREDITOR DAS LESÕES DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

AUTORES

Marcos George de Souza Leão¹; Maria Eduarda Alencar Santos¹; Luis Claudio Hidalgo Macedo¹; Evelyn Cardenas Varela²; Roly Erlan Pardo Velasco¹.

1. Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade Nilton Lins, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A prova de Lachman tem a maior sensibilidade para diagnosticar uma lesão completa aguda do ligamento cruzado anterior e os testes da gaveta anterior, pivot shift e Lachman tem especificidade semelhante. Entretanto, se o exame for feito sob anestesia o teste de lachman possui maior sensibilidade e o pivot shift maior especificidade. Para auxiliar ainda mais o diagnóstico dessas lesões, em 2005 foi desenvolvido o “Sinal da Alavanca”, que se mostrou superior aos outros testes manuais no exame físico, tanto em lesões parciais como completas, conseguindo definir diagnóstico mesmo na fase aguda de lesão, com o joelho doloroso. Este trabalho teve os objetivos de verificar a eficácia do “Sinal da Alavanca” como preditor para lesões do LCA; determinar a acurácia da manobra para diagnosticar essas lesões, assinalar a especificidade, a sensibilidade do teste; verificar os falsos positivos e negativos; verdadeiros positivos e negativos; enumerar o valor preditivo positivo e negativos para dessa manobra e tentar difundir o exame como uma nova ferramenta diagnóstica.

Materiais e Métodos

Estudo prospectivo, observacional, qualitativo e quantitativo compreendendo 34 pacientes com diagnóstico de instabilidade crônica do joelho, onde para as lesões do LCA adotou-se a realização conjunta dos testes de Lachman, a gaveta anterior, o pivot shift e manobra da alavanca descrita por Alessandro Lelli, sendo os pacientes avaliados antes e após anestesia. O trabalho teve aprovação prévia pelo comitê de ética em pesquisa da instituição CAAE: 64700917.2.0000.0007, recebendo o número de parecer consubstanciado 1.929.480.

Resultados

Foram incluídos no estudo 34 pacientes com critérios de inclusão. Sensibilidade da manobra de Lachman de 100%, tanto em pacientes sem anestesia quanto anestesiados; o pivot shift também teve resultados semelhantes; A RM teve uma sensibilidade de 95,8%; e a manobra da “Alavanca” teve uma sensibilidade de 91,7%, especificidade de 100% um valor preditivo positivo de 100%, um valor preditivo negativo de 83,3% e uma acurácia de 94,1% antes da anestesia e com os pacientes anestesiados os resultados foram os mesmos.

Conclusão

O “Sinal da Alavanca” mostrou-se sensível e específica para as lesões do LCA, devendo ser incorporada ao armamentário do cirurgião, porém, nessa série com valores inferiores às manobras de Lachman e o pivot shift. A manobra se mostra tão eficaz que independe se o paciente está ou não sob anestesia.

Palavra-chave 1: joelho; Palavra-chave 2: lesões; Palavra-chave 3: diagnóstico.

E-pôster | Tema: Joelho

O USO DE BIFOSFONATOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO REDUZ O RISCO DE FALHA DO IMPLANTE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTORES

Lucas Antonio Freitas Moreira.

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A necessidade de revisão cirúrgica das artroplastias totais de joelho (ATJ) é um problema crescente pois a demanda por este procedimento está aumentando. Na última década, estudos apontaram o uso de bifosfonatos no período pós-operatório (UBPPO) como candidato a reduzir o risco de uma revisão e a aumentar a sobrevida da prótese. Entretanto, a maioria deles se concentraram na artroplastia total de quadril e, até a data deste trabalho, não foi encontrada uma revisão sistemática que tratasse especificamente do efeito do UBPPPO no risco de uma revisão de ATJ (RATJ), o qual será o objetivo deste resumo.

Materiais e Métodos

Foi realizada, em 25/06/2024, uma busca no PUBMED e Scopus com os termos “(total knee arthroplasty OR total knee replacement) AND (bisphosphonate OR bisphosphonates OR diphosphonate OR diphosphonates)” nos campos “Title/Abstract” e “TITLE-ABS-KEY”, respectivamente. Foram incluídos artigos que: (1) eram coortes ou ensaios clínicos randomizados (ECR); (2) a exposição/intervenção de interesse era o uso de bifosfonatos após uma ATJ; (3) tinham como medida de desfecho a razão de chances, o risco relativo ou a razão de risco (HR) de uma RATJ por qualquer causa após uma ATJ primária. Para a análise estatística, as medidas de associação foram convertidas em logaritmos decimais, assim como suas respectivas variâncias, sendo escolhido o modelo de efeitos aleatórios. O número necessário para tratar (NNT) foi calculado com base na HR agrupada e na função de sobrevida livre de RATJ, obtida a partir da taxa de RATJ reportada por revisões sistemáticas.

Resultados

A busca obteve 178 resultados, dos quais 46 eram redundantes, 79 não atendiam ao primeiro critério, 38, ao segundo e 10, ao terceiro. Assim, 5 estudos foram incluídos, sendo que todos eles são coortes, utilizam a regressão de Cox e a exposição é o UBPPPO via oral por, no mínimo, 6 meses a 1 ano. Dessa forma, a metanálise demonstrou uma redução de 58% do risco de uma RATJ por qualquer causa após uma ATJ primária (HR = 0.42, 95%CI: 0.31 - 0.57, $p < 0.0001$, $I^2 = 66.98\%$). Isso se traduz, em 10 anos, em um NNT de 33.17 (95%CI: 27.74 - 41.69), dado que a taxa estimada de RATJs neste período é de 5.3%.

Conclusão

O UBPPPO reduziu significativamente o risco de uma RATJ. Todavia, seu emprego deve levar em conta, também, seus efeitos colaterais, o regime e o tempo de tratamento que ainda não são padronizados, a taxa relativamente baixa de RATJ, acarretando em um NNT razoavelmente alto, e a falta de ECRs nesse contexto.

Palavra-chave 1: difosfonatos; Palavra-chave 2: artroplastia do joelho; Palavra-chave 3: metanálise.

E-pôster | Tema: Joelho

OS EFEITOS DO USO DO TORNIQUETE NA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Mahara Vieira Teles; Israel Marcos da Silva.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um procedimento cirúrgico comum para tratar doenças articulares degenerativas graves, com a substituição da articulação e, durante a cirurgia, é comum que se faça uso de torniquetes (tq). As vantagens propostas do garroteamento incluem melhor visualização do campo cirúrgico, cimentação mais robusta, redução da perda de sangue e do tempo operatório. Recentemente, tem aumentado a preocupação de que o uso de tq na ATJ pode levar a complicações. Alcelik et al. avaliaram 10 ensaios clínicos randomizados (ECR) relacionados ao uso de tq durante ATJ e encontraram taxa significativamente maior de infecção superficial da ferida, hematoma e bolhas na pele. Revisões sistemáticas mostraram uma maior probabilidade de eventos trombóticos na ATJ com uso de tq. Além disso, vários estudos demonstraram que o uso de tq em ATJ resulta em aumento da dor pós-operatória, que pode levar a um maior consumo de analgesia. Esta revisão objetiva sintetizar e avaliar os resultados de estudos randomizados controlados publicados nos últimos 10 anos que investigaram o impacto do uso de tq na ATJ.

Materiais e Métodos

A análise foi feita a partir de estudos randomizados controlados e prospectivos randomizados, que mostram os efeitos do uso tq na ATJ. Os artigos relacionados foram publicados de janeiro de 2014 até abril de 2024 e foram coletados no Pubmed, Embase e Cochrane Library. Os termos de busca incluíram "total knee arthroplasty", "tourniquet" e "clinical outcomes". Foram analisados e comparados oito desfechos. Estudos não randomizados, que não relataram desfechos relevantes, que não tem nível I de evidência ou em idiomas que não fossem inglês foram excluídos.

Resultados

Há uma variabilidade nos resultados, em relação à perda sanguínea, dor pós-operatória, recuperação funcional e complicações. Salari et al sugerem benefícios do uso de tq em termos de controle de sangramento e tempo cirúrgico. Hamawandi et al a não utilização do tq na redução da dor pós operatória e, com isso, menor consumo de analgésico. Também referem recuperação precoce da parte funcional. Não houve diferenças consistentes entre os grupos com e sem tq em relação às complicações perioperatórias graves.

Conclusão

O uso de tq na ATJ pode levar a menores complicações intraoperatórias, todavia, o não uso, está associado a um pós operatório com menor necessidade de suporte de medicação, recuperação precoce da mobilidade, no pós-operatório imediato, quando comparado ao uso do tq.

Palavra-chave 1: clinical outcome; Palavra-chave 2: total knee arthroplasty; Palavra-chave 3: tourniquet.

E-pôster | Tema: Joelho

PERSONAL WATERCRAFT-RIDER OPEN KNEE INJURY DUE TO A BANANA BOAT CLAMP SLINGSHOT

AUTORES

Ivan Rubel; Shervin Oskouei; Wesley Manz.

Emory, Atlanta - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Personal watercrafts are a frequent source of summer injuries. Spinal fractures, head injuries, perineal lacerations, vaginal and rectum lesions are reported (1-12). The association of personal watercrafts with towed floating devices became a popular attraction. This type of entertainment requires a personal watercraft and an inflatable tubular structure that is pulled by a rope attached with a clamp. We describe an unusual case of a slingshot open knee injury from the rope-clamp utilized to pull a banana boat.

Materiais e Métodos

A young male was admitted with a bleeding open knee injury. A piece of rope was seen exiting the wound at the lateral aspect of the knee (Fig 1). Severe pain and knee blockage were obvious to the exam. Further questioning revealed he had been riding a jet ski while pulling a fully loaded banana boat. Initial x rays showed an intraarticular location of a metallic clamp (Fig 2 A & B). The patient was immediately admitted for debridement. During surgery the clamp was removed, and the lateral peroneal nerve was explored and seen to be slightly contused but continuous (Fig 3). Cultures were obtained and prophylaxis against common and specific bacteria was started. The patient was instructed to rest and an AFO was applied to the foot due to the peroneal nerve disfunction. At six months from the injury the patient healed his wounds, regained functional knee range of motion and had recovered much of his peroneal nerve function.

Resultados

Personal watercraft injuries are on the rise (1 2 4 7 12). Jet ski entertainment use is increasingly growing and is sometimes irresponsible. Commonly reported mechanisms of injury relate to direct blows, axial trauma and hydrostatic jet exposure. Pulling entertainment devices such as rafts, parasails or banana boats has gained recent popularity. The combination of too much weight and a too powerful craft in association with the use of an elastic rope could have played a crucial role in the mechanism of injury in the case here described. Once detached, the clamp and rope can hit riders anywhere, including vital body areas.

Conclusão

To the best of our knowledge there are no previous reports on this type of lesion. The purpose of this presentation is to raise awareness of this unusual but potentially life-threatening mechanism of injury.

Palavra-chave 1: open knee injury; Palavra-chave 2: water sports; Palavra-chave 3: banana boat.

E-pôster | Tema: Joelho

PSEUDOANEURISMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS NEOPLASIAS DO JOELHO: RELATO DE CASO

AUTORES

Gabryella Alencar Wanderley¹; Carlos Henrique Bezerra de Siqueira¹; Ariane Paz Ferro¹; Giovanna Barros Rolim²; José James Ferreira Lisboa Junior¹.

1. Hospital Chama, Arapiraca - AL - Brasil; 2. UFAL, Arapiraca - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O joelho é um local frequente de tumores ósseos. Na adolescência, destacam-se como neoplasias mais comuns dessa região o osteossarcoma e o tumor de Ewing. Ambos apresentam-se com tumoração, dor, impotência funcional do membro e síndrome consumptiva. O pseudoaneurisma, apesar de raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial dessas neoplasias. Se manifesta com tumoração de caráter ascendente, frequentemente associada a traumas ou iatrogenias cirúrgicas ortopédicas. O objetivo do estudo é relatar um caso de pseudoaneurisma da artéria poplítea como diagnóstico diferencial de tumor no joelho.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caso sobre o diagnóstico de um tumor no joelho de um adolescente. Os dados foram obtidos a partir da anamnese, exame físico e exames complementares. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo participante.

Resultados

S.S.T., sexo masculino, 14 anos, vítima de trauma direto no joelho direito, evoluiu com dor, edema e limitação funcional do membro. Foi descartado fratura ou luxação por exame radiológico. Evoluiu com aumento insidioso da tumoração no joelho, perda de peso, anemia, febrícula e impotência funcional do membro. Deu entrada em serviço de referência ortopédica com suspeita de neoplasia do sistema musculoesquelético. Foram realizados exames complementares: ressonância magnética demonstrou volumosa formação nodular de partes moles na face posterior do terço distal da coxa e fossa poplítea com alto sinal em T1 e ausência de realce significativo por contraste, além de remodelamento ósseo metadiáfisário distal do fêmur com descontinuidade cortical; cintilografia com área hipercaptante em extremidade distal do fêmur, joelho e porção proximal da tibia, compatível com processo tumoral; na imuno-histoquímica foram encontrados aspectos de fragmento ósseo com focos de necrose, remodelação, células inflamatórias mistas politípicas e exsudato; histopatológico com traves ósseas, infiltrado inflamatório misto e neoformação conjuntiva neovascularizada. Ultrassonografia com Doppler evidenciou pseudoaneurisma com fluxo errático. Realizada ressecção cirúrgica e reparo vascular.

Conclusão

O pseudoaneurisma, apesar de raro, pode se manifestar como algumas patologias osteoarticulares, em especial as neoplasias. Seu diagnóstico depende de uma boa anamnese, exame físico e complementar, a fim de garantir a melhor opção terapêutica ao paciente, inferindo diretamente no seu prognóstico.

Palavra-chave 1: tumor ósseo; Palavra-chave 2: pseudoaneurisma; Palavra-chave 3: diagnóstico diferencial.

E-pôster | Tema: Joelho

RECOVERY OF FULL HYPEREXTENSION AFTER ACL RECONSTRUCTION IS ASSOCIATED WITH BETTER FUNCTIONAL OUTCOMES BUT GREATER ACL-RELATED LAXITY AFTER A MINIMUM OF 24 MONTHS FOLLOW UP

AUTORES

Camilo Partezani Helito¹; André Giardino Moreira da Silva²; Riccardo Gomes Gobbi²; José Ricardo Pecora².

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

The objective of this study is to evaluate patients submitted to anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction with preoperative hyperextension and compare physical examination (KT-1000 and pivot shift) and patient reported outcomes measures of patients who recovered the entire hyperextension with patients who did not.

Materiais e Métodos

Patients aged 18 to 60 years with more than 5 degrees of knee hyperextension submitted to anatomical ACL reconstruction with any graft from June 2013 to June 2021 and at least 24 months of follow-up were evaluated retrospectively. Hamstrings and patellar tendon grafts were fixed around 20 to 30 degrees of flexion and in full extension, respectively. Patients who could recover hyperextension were compared with patients who did not. Pre-operative, intra-operative and post-operative data, including physical examination and patient reported outcomes measures, was evaluated.

Resultados

A total of 225 patients were evaluated, 48 (21.3%) did not recover hyperextension, and 177 recovered full range of motion. Patients who did not recover hyperextension had a larger graft diameter ($8.7 \pm 0.7\text{mm}$ (confidence interval 8.502-8.898) vs. $8.3 \pm 0.7\text{mm}$ (confidence interval 8.197-8.403); $p = 0.018$). Regarding the postoperative subjective variables, patients who recovered hyperextension showed improvement on all scales (IKDC, Lysholm, FJS, and GPE) evaluated compared to patients who did not recover the range of motion. Patients who recovered hyperextension also showed more laxity on physical examination, measured by the KT-1000 (1.8 ± 0.8 vs. 1.1 ± 1.0 ; $p = 0.0006$) and the pivot-shift (Grade 0 – 62.1%; Grade 1 – 37.9% vs. Grade 0 – 79.2%; Grade 1 – 20.8%; $p = 0.027$).

Conclusão

Patients with knee hyperextension who regained range of motion after ACL reconstruction have worse knee laxity than patients who regained full extension but not hyperextension. However, patients who recover full range of motion showed higher scores on subjective function scales, including a greater number of patients who achieved PASS IKDC.

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

E-pôster | Tema: Joelho

RELAÇÃO ENTRE A EXISTÊNCIA DE EXTRUSÃO MENISCAL EM RMN E LESÕES MENISCAIS: UM ESTUDO SOBRE O IMPACTO CLÍNICO

AUTORES

Joana Maria Tavares Almeida; Patrícia Silva; José Cunha Fernandes; Paulo Oliveira; Francisco Serdoura.

ULS São João, Porto - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A extrusão meniscal consiste no posicionamento do menisco além dos limites do prato tibial, estando associada, geralmente, a roturas radiárias, roturas da raiz ou alterações degenerativas do mesmo. O diagnóstico é imagiológico, preferencialmente por Ressonância Magnética (RM), sendo definido como uma diferença entre o limite do menisco e o bordo tibial superior a 3 mm em corte coronal. O tratamento conservador é o tratamento de primeira linha, estando a cirurgia reservada para casos refratários. O objetivo deste trabalho foi comparar os resultados funcionais dos doentes com extrusão meniscal submetidos a tratamento conservador e cirúrgico.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo, com amostra identificada através das palavras-chaves da família de extrusão meniscal presentes nos relatórios de RM entre 2015 e 2018. Os doentes selecionados foram divididos de acordo com o tratamento realizado e comparados parâmetros demográficos, imagiológicos e scores funcionais The International Knee Documentation Committee (IKDC) e Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). Foram excluídos casos com perda de seguimento, doença inflamatória, fraturas do joelho, lesões do menisco externo e aqueles com outros procedimentos do joelho.

Resultados

Dos 56 doentes identificados, foram selecionados 36, com um período mínimo de follow up de 6 anos. Destes, 21 doentes foram tratados conservadoramente (60% do sexo feminino, idade mediana 57 anos e IMC 29.00 Kg/m²) e 15 submetidos a cirurgia (70% do sexo feminino, idade mediana 53 anos e IMC 28.75 Kg/m²). Foi verificada rotura meniscal em todos os casos, sendo o padrão de rotura da raiz meniscal o mais associado (56% no grupo conservador e 83% no grupo cirúrgico). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre os dois grupos: no score KOOS (conservador 77.5 vs cirúrgico 77.0 $p > 0.005$) e IKDC (conservador 59.75 vs. Cirúrgico 58.60; $p = 0.260$).

Conclusão

A extrusão meniscal parece ser mais prevalente nos doentes com excesso de peso e idade superior a 50 anos. A rotura da raiz meniscal é o padrão mais comumente associado a extrusão meniscal. A opção pelo tratamento conservador ou tratamento cirúrgico não teve impacto nos scores funcionais de longo prazo dos doentes com extrusão meniscal.

Palavra-chave 1: extrusão meniscal; Palavra-chave 2: cirurgia; Palavra-chave 3: lesão da raiz.

E-pôster | Tema: Joelho

RELATO DE CASO: OSTEOCONDRITE DISSECANTE DA TRÓCLEA BILATERAL

AUTORES

José Salvador Pantoja dos Santos; Giana Daniela Hexsel; Cícero Raimundo da Silva; Enzio Nobre Monteiro; Julio Cesar Dalferth de Oliveira; João Fernando Argento Pozzi; Ewerton Renato Konkewicz.

P&K R4 Cirurgia do Joelho, Novo Hamburgo - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteocondrite dissecante juvenil (JOCD) é uma condição idiopática caracterizada pelo desenvolvimento de lesões no osso subcondral, podendo envolver a cartilagem sobrejacente. É uma doença que afeta, predominantemente, indivíduos esqueleticamente imaturos, especialmente, aqueles envolvidos em atividades esportivas, resultando no desenvolvimento de lesões no osso subcondral do joelho. Embora a JOCD comumente envolva os côndilos femorais, podem ocorrer lesões na tróclea, as quais são consideradas raras e pouco estudadas. Diversos tratamentos foram descritos para as lesões dos côndilos femorais e da patela. As opções cirúrgicas incluem: fixação, perfuração e remodelação condral, com o objetivo final de revitalizar o ambiente osteocondral e restabelecer a superfície articular. Entretanto, os relatos sobre abordagem para JOCD na tróclea são escassos na literatura, principalmente no que tange ao acometimento bilateral.

Materiais e Métodos

Paciente de 13 anos, gênero masculino, história de dor no joelho esquerdo, sem trauma associado. Ao exame físico, derrame articular e dor à palpação do compartimento medial. Ressonância Magnética mostrando lesão condral grau IV da tróclea. Durante a realização de Videoartroscopia, foram identificadas: lesão condral, com fibrose associada, e presença de corpo livre no compartimento posteromedial. Optou-se por ressecção, associada a microfraturas. No oitavo dia pós-operatório, apresentou dor aguda no joelho direito. Ao exame físico, este foi semelhante ao exame inicial (do joelho contralateral), associado, no entanto, à diminuição da amplitude de movimento. Foi realizado tratamento cirúrgico. A técnica de fixação do fragmento foi feita com palitos ósseos retirados da região proximal da tíbia, associado à cola de fibrina.

Resultados

Após o sexto mês pós-operatório, em controle ambulatorial, houve liberação para a realização de atividades plenas, sem sintomatologia. O paciente apresentou boa evolução, sem queixas no joelho operado (esquerdo).

Conclusão

O caso aborda o acometimento bilateral de lesão osteocondral das trócleas. Entre as opções de tratamento, foi optado por abordagens distintas no joelho esquerdo e no direito. O paciente deste relato apresentou melhora sintomática e cicatrização das lesões, de ambos os joelhos, confirmados através de exames de imagem (ressonância magnética) no pós-operatório tardio, apesar de ter sido submetido a tratamentos cirúrgicos distintos.

Palavra-chave 1: joelho; Palavra-chave 2: osteocondrite dissecante; Palavra-chave 3: bilateral.

E-pôster | Tema: Joelho

RESULTADOS A LONGO PRAZO DE ARTROPLASTIAS DE JOELHO: FATORES DETERMINANTES DE SUCESSO

AUTORES

Bianca de Oliveira Holanda.

UFAM, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As artroplastias de joelho, comumente conhecidas como substituições totais do joelho, são procedimentos cirúrgicos amplamente realizados para aliviar a dor e restaurar a função em pacientes com doenças articulares graves. Embora a eficácia a curto prazo dessas intervenções seja bem documentada, os resultados a longo prazo são fundamentais para avaliar o sucesso geral do procedimento. Nesse contexto, objetiva-se explorar os fatores determinantes dos resultados a longo prazo das artroplastias de joelho, incluindo aspectos clínicos, técnicos e de reabilitação.

Materiais e Métodos

Foram utilizados trabalhos das bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane, com os descritores "knee arthroplasty", "postoperative recovery" e o operador booleano "AND". Foram incluídas publicações entre 2019 e 2024 em espanhol, português ou inglês e excluíram-se aqueles fora do tema e revisões de literatura. Encontrou-se 230 estudos: 88 no PubMed, 7 no LILACS e 135 no Cochrane.

Resultados

Os estudos revisados indicam que diversos fatores podem influenciar os resultados a longo prazo de artroplastias de joelho. A princípio, a reabilitação pré-operatória pode proporcionar alívio inicial da dor, mas não tem impacto significativo na dor crônica ou na funcionalidade contínua do joelho. Em termos de analgesia pós-operatória, o bloqueio do nervo femoral pode comprometer a recuperação da força do quadríceps a curto e médio prazo, não sendo recomendado como método padrão. Ademais, comparando as técnicas de alinhamento, não foram observadas diferenças significativas em resultados funcionais ou sobrevida do implante entre o alinhamento cinemático e o mecânico aos cinco anos. Por fim, a terapia por ondas de choque extracorpóreas, combinada com fisioterapia, mostrou-se promissora no controle da dor e na melhoria funcional após a cirurgia.

Conclusão

Portanto, conclui-se que, apesar dessas descobertas, é imperativo conduzir investigações adicionais para elucidar de maneira mais aprofundada os fatores que determinam o sucesso a longo prazo das artroplastias de joelho, principalmente no que tange à gestão da dor crônica e à preservação da funcionalidade articular, haja vista que a maioria dos artigos considera apenas o curto e o médio prazo pós-operatório.

Palavra-chave 1: artroplastia de joelho; Palavra-chave 2: período pós-operatório; Palavra-chave 3: reabilitação.

E-pôster | Tema: Joelho

RESULTADOS DA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM PACIENTES ACIMA DOS 40 ANOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Victor Reis Guil¹; Luiz Alfredo Furtado Pedri¹; Lucas Oliveira Carneiro²; Gustavo Leite de Castro Vieira²; Matheus de Faria Monteiro².

1. Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo - SP - Brasil; 2. UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é um dos temas mais estudados na literatura ortopédica. Com o aumento da expectativa de vida e a popularização da prática de esportes, os pacientes estão realizando atividades de alto desempenho por mais tempo, levando a um aumento na incidência de lesão do LCA entre pacientes com mais de 40 anos. O objetivo é revisar a literatura sobre os desfechos em pacientes acima dos 40 anos submetidos a RLCA.

Materiais e Métodos

Foi feita uma revisão da literatura nas bases de dados Pub-med, Lilacs, Scielo e Cochrane Databases Systematic Reviews (Cochrane Library). Os critérios de inclusão foram: estudos com alta qualidade de evidências, como revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos controlados e randomizados, e literaturas clássicas com temáticas relevantes para atingir os objetivos propostos. Foram excluídos relatos de casos, opiniões de especialistas e resumos.

Resultados

O manejo conservador da ruptura do LCA para pacientes mais velhos apresentou resultados satisfatórios e já foi defendido na literatura. Ciccotti et al. 1994 observou resultados satisfatórios em 83% dos joelhos com deficiência de LCA tratados conservadoramente em uma população com idade de 40 a 60 anos. Porém, estudos mais recentes destacaram que o tratamento conservador pode fornecer resultados inadequados, já que pacientes podem ter sintomas de instabilidade ao retornar às atividades esportivas ou de lazer, com risco aumentado de instabilidade residual e lesões crônicas associadas. Brown et al. 2013 concluiu em revisão sistemática que a reconstrução de LCA em pacientes acima dos 40 anos tem resultados satisfatórios, incluindo em sua revisão estudos que avaliavam scores funcionais e mensuração de instabilidades residuais através de exame clínico e artrômetro. A comparação de resultados pós-operatórios entre a RLCA em pacientes abaixo dos 40 anos e acima dos 40 anos demonstrou que as medidas de desfecho funcional foram semelhantes. Brandsson et al. 2000 demonstrou não haver diferenças em relação a complicações pós-operatórias agudas e tardias, além de pacientes mais velhos ficarem subjetivamente mais satisfeitos do que os pacientes mais jovens.

Conclusão

O tratamento cirúrgico nos indivíduos acima dos 40 anos apresenta resultados semelhantes à população mais nova. Assim, a redução da instabilidade do joelho e a prevenção de complicações tardias da lesão, tornam a indicação cirúrgica mais adequada para esses pacientes.

Palavra-chave 1: reconstrução do ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: acima de 40 anos; Palavra-chave 3: resultados.

E-pôster | Tema: Joelho

SCHWANNOMA INTRA-ARTICULAR DO JOELHO - UM RELATO DE CASO

AUTORES

Daniel Gonzalez Pinto Coelho; Bruno Peliz Machado Veríssimo; Thiago Cesar Ladeira Estefani; Paulo Emmanuel Caires Lopes; Roberto Homem Adjunto Faria; Pedro Henrique Ferreira.

Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Neurilemoma (Schwannoma) é tipicamente uma lesão encapsulada solitária que pode ser cística e envolver qualquer nervo. São conhecidos pela sua raridade, principalmente intra-articular em joelho e podem apresentar-se com déficit neurológico. Raramente sofrem transformação maligna. Ocorrem em qualquer lugar do corpo e afetam todas as idades, sem predileção por sexo ou raça. Muitos são assintomáticos, porém, quando apresentam dor e parestesia, são devidos ao efeito de massa e à invasão direta do nervo. O diagnóstico inclui exame físico completo, exames de imagem e biópsia cirúrgica. O tratamento varia entre conservador ou cirúrgico, com prognóstico favorável. Relatamos um caso interessante de schwannoma intra-articular do joelho de paciente apresentando dor crônica femuropatelar, associada à estalo, com prejuízo mecânico pela localização, sem associação à trauma ou exercícios e sem relato de patologias prévias.

Materiais e Métodos

Um homem de 44 anos, apresentando dor e edema há mais de 6 meses em joelho esquerdo. As investigações da radiografia não evidenciaram alterações ósseas. Já na ressonância magnética, observou-se uma formação ovalada de aspecto multiloculada com isossinal em T1 e hipersinal em T2 medindo 12x13x15mm de limites definidos e contornos regulares. Paciente mantendo-se sintomático, com desejo por retirada de massa ovalada. Realizado procedimento sob anestesia geral e anestesia local no joelho esquerdo, administração de 2g de Cefazolina na indução anestésica, posicionado manguito pneumático em raiz da coxa esquerda, feitas antisepsia, assepsia e colocação de campos estéreis para o membro inferior esquerdo. Insuflado manguito pneumático a 250 mmHg. Portais artroscópicos clássicos para o joelho esquerdo. Inspeção articular, com identificação de lesão em forma de cisto em articulação femuropatelar medial. Ressecção de tumoração cística em joelho com uso de lâmina de shaver, e envio de material ao anatomopatológico.

Resultados

Após análise de anatomopatológico, houve sugestão de Schwannoma como diagnóstico. Realizado estudo imuno-histoquímico, confirmando o diagnóstico de Schwannoma. Paciente evoluindo com boa evolução pós operatória em seguimento de 6 meses, sem novos sintomas mecânicos.

Conclusão

O schwannoma intra-articular do joelho é um achado extremamente raro, com poucos casos observados na literatura. Neste relato, pela sua localização, causava sintomas mecânicos ao paciente. Apesar da raridade, esta doença deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em lesões expansivas do joelho.

Palavra-chave 1: Schwannoma; Palavra-chave 2: tumor; Palavra-chave 3: gonalgia.

E-pôster | Tema: Joelho

SÉRIE TEMPORAL 10 ANOS ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE JOELHO NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Davi Silveira Martins; Luís Felipe de Lima Rezende; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total primária de joelho (ATPJ) é um procedimento cirúrgico que visa restaurar a mobilidade e a qualidade de vida em pacientes que sofrem de doenças graves da articulação do joelho, como lesões severas ou osteoartrite avançada. Esse procedimento inicial de substituição da articulação por uma prótese artificial busca mimetizar a função da estrutura da articulação natural e recuperar a amplitude do movimento, aliviando a dor dessa condição. Assim, esse estudo objetiva apontar as principais características epidemiológicas da ATPJ realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma série temporal baseada em dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se os códigos correspondentes à ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE JOELHO. Não foi necessário o registro no CEP/CONEP devido ao caráter público dos dados segundo a resolução Nº 510/2016-CNS. Examinou-se o número, custo total e médio dos procedimentos de todas as regiões brasileiras realizados durante o período de 10 anos, 2013 a 2023.

Resultados

Verificou-se a realização de 79.494 procedimentos, um custo total de R\$340.760.540,49 e média de R\$4.286,62. É destacado o crescente aumento tanto dos procedimentos realizados, 6.970 registrados em 2013 para 10.501 registrados em 2023, quanto do custo total envolvido, 28.140.469,08 no ano de 2013 para 50.262.518,37 do ano de 2023. Para além disso, é ressaltado os dados encontrados no biênio 2020-2021, em que foram registrados 4.041 (2020) e 4.052 (2021) procedimentos realizados, número muito inferior, se comparada à média de procedimentos por ano no período analisado, de 7.226,72.

Conclusão

O aumento dos procedimentos pode ser atribuído ao aumento da população idosa durante o período. Esta faixa etária apresenta um maior número de doenças articulares, e como a ATPJ proporciona redução significativa da dor no joelho e uma melhora na capacidade de realizar atividades diárias, muitos idosos podem ser submetidos a esse tipo de intervenção. Assim, vê-se o aumento no número de procedimentos, o que elevou os custos totais ao longo dos anos. A redução das internações no biênio 2020-2021 pode ser explicada pelo aumento das medidas de controle durante a pandemia de COVID-19, posto que os recursos destinados ao SUS visavam mitigar as consequências da disseminação do vírus.

Palavra-chave 1: joelho; Palavra-chave 2: artroplastia total; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Joelho

SNAPPING BILATERAL DO TENDÃO DO MÚSCULO BÍCEPS FEMORAL: UM RELATO DE CASO SOBRE UMA SÍNDROME INCOMUM DO JOELHO E UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Laura Lange Vicente; Manuela Lange Vicente; Gabriella Rosolen Balestro; Alana Siqueira da Silveira.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O snapping do tendão do músculo bíceps femoral é uma condição rara em que há a subluxação lateral do tendão sobre a cabeça da fíbula durante a flexão de joelho. Com o atrito dessas estruturas durante o movimento, é provocada uma inflamação dos tecidos subjacentes, levando aos sintomas de dor e limitação funcional. O presente relato descreve um caso de um quadro de dor lateral unilateral em paciente do sexo feminino, e uma revisão dos casos já descritos na literatura.

Materiais e Métodos

Entre 1989 a 2022, foram descritos 27 pacientes em 24 relatos de caso apresentando a patologia da dor lateral associada a subluxação do tendão do músculo bíceps femoral sobre a cabeça da fíbula. Os dados do estudo incluíram idade, sexo, posição do joelho durante o ressaltado, tipo de esporte, etiologia e tratamento indicado. Assim como já descrito anteriormente, apesar de se tratar de uma síndrome incomum, epidemiologicamente, atinge em sua maioria jovens do sexo masculino praticantes de alguma atividade esportiva. O relato compara com dados já descritos na literatura, esta síndrome em uma paciente do sexo feminino.

Resultados

Dos 24 relatos analisados, dos 27 pacientes descritos (23 homens e 4 mulheres), 14 apresentavam a subluxação bilateral, porém, apenas 4 apresentavam sintomatologia bilateral. Nos casos unilaterais, houve predomínio da sintomatologia no lado esquerdo, com 13 pacientes, e apenas 5 no joelho direito. Ao todo, foram 22 pacientes praticantes de atividades físicas que foram descritos. A etiologia descrita em cada caso era variada, predominando diferentes anormalidades anatômicas de inserções tendinosas, a grande maioria atestada no trans-operatório. Não houveram relatos com resolução do quadro com tratamento conservador, e o tratamento cirúrgico foi resolutivo em 100% dos relatos.

Conclusão

Tanto para a etiologia traumática quanto para anormalidades anatômicas, apenas o tratamento cirúrgico foi resolutivo para que os pacientes retornassem para suas atividades esportivas. Por se tratar de uma patologia incomum e uma região anatômica não muito explorada, existem poucos materiais disponíveis a respeito de métodos diagnósticos e tratamentos, contudo, com base na literatura disponível e no presente estudo relatado, foi possível perceber que o tratamento conservador e farmacológico com anti-inflamatórios não teve boa resposta na resolução da sintomatologia.

Palavra-chave 1: subluxação; Palavra-chave 2: dor lateral; Palavra-chave 3: esporte.

E-pôster | Tema: Joelho

TENOPLASTIA COM TENDÃO FIBULAR LONGO APÓS RUPTURA TRAUMÁTICA DE TENDÃO PATELAR EM PÓS OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: RELATO DE CASO

AUTORES

Claro! Aqui está o texto corrigido:

Marcos Henrique Frauendorf Cenni¹; André Frauendorf Branco Cenni²; Matheus de Faria Monteiro³; João Lucas Wasconcelos Carabetti Marchesani³; Guilherme Flor Ocampo³; João Lodi Bandeira de Mello Braga³; Augusto Henrique Marchiodi³; Bernardo Varela Mariani³.

1. Mater Dei, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Brasil, aproximadamente 12 milhões de pessoas sofrem de Osteoartrite (OA), correspondendo a 6,3% da população adulta em 2022. A Artroplastia Total do Joelho (ATJ) oferece consideráveis benefícios em qualidade de vida, alívio da dor e funcionalidade a longo prazo. As rupturas do mecanismo extensor podem ocorrer após ATJ e são classificadas em três tipos: ruptura do tendão do quadríceps, fratura da patela e ruptura do tendão patelar, esta última ocorrendo em 0,17% a 1,4% dos casos. A lesão frequentemente se dá em eventos traumáticos, como quedas ou ao levantar-se. As taxas de quedas pós-cirurgia variam de 0,8% a 2,7%. Fatores como complicações pós-operatórias, comorbidades, e histórico de quedas aumentam o risco. Existem diversas opções de tratamento para rupturas do tendão patelar pós-ATJ, incluindo imobilização, reconstrução até artrodese do joelho. O reparo visa restaurar o funcionamento do quadríceps e permitir boa amplitude de movimento, geralmente alcançada com mobilização precoce. Resultados variáveis são observados com o reparo direto da ruptura do tendão patelar, enquanto a reconstrução com tendão do músculo fibular longo mostrou bons resultados. OBJETIVO: Relatar um caso de ruptura traumática do tendão patelar em um idoso no segundo dia pós-ATJ.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 74 anos, submetida à ATJ em 27/09/23, apresentou queda no segundo dia pós-operatório ao ir ao banheiro. Exame ultrassonográfico revelou ruptura parcial do tendão patelar. Optou-se inicialmente por tratamento conservador com fisioterapia, sem melhora. Após 40 sessões, a paciente permanecia incapaz de deambular com segurança. Em 02/05/24, foi realizada tenoplastia com enxerto do tendão fibular longo e fixação com âncora de titânio na tuberosidade anterior da tíbia. Atualmente, com 9 semanas pós-operatório, apresenta evolução satisfatória

Resultados

O caso ilustra uma ruptura traumática do tendão patelar logo após ATJ, tratada com tenoplastia utilizando enxerto do tendão fibular longo, obtendo-se resultado satisfatório

Conclusão

Apesar das limitações na literatura, a reconstrução do tendão patelar com enxerto do tendão fibular longo parece ser uma opção bem-sucedida em pacientes selecionados após ATJ, promovendo estabilidade e resultados clínicos e funcionais positivos. Estudos futuros devem ampliar a amostragem e o acompanhamento para validar diferentes métodos de enxerto.

Palavra-chave 1: patellar tendon; Palavra-chave 2: peroneus longus tendon autograft; Palavra-chave 3: knee.

E-pôster | Tema: Joelho

TERAPIA COM CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS: IMPACTO NA LIMITAÇÃO FUNCIONAL E DOR DE PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO. REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTORES

Lucas Antonio Freitas Moreira; Gabriel Abreu Guerra; Igor Boechat Magalhães da Silveira; Ernesto Montes Correa Gonçalves Bretas.

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteoartrite de joelho é uma doença com incidência crescente que impõe consideráveis limitações funcionais, provoca dor crônica e reduz a qualidade de vida. A artroplastia total de joelho, apesar de ser o tratamento definitivo, é uma cirurgia de grande porte e vem acompanhada de desvantagens, não podendo ser indicada a todos. Como alternativa, vem surgindo novas abordagens terapêuticas conservadoras, como é o caso da terapia com células-tronco mesenquimais (MSC), as quais são células multipotentes isoladas de tecidos do próprio paciente e injetadas na articulação com a expectativa de promover seu reparo. Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar as evidências acerca da eficácia da MSC através de uma revisão sistemática e metanálise.

Materiais e Métodos

Foi realizada, em 05/06/2024, uma busca na base de dados do Pubmed por ensaios clínicos randomizados (RCTs) que continham os termos "knee osteoarthritis" e "stem cell" no título/resumo e que tinham como grupo controle a injeção intra articular de solução salina. As medidas de desfecho analisadas foram "Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index" (WOMAC) e a escala visual analógica de dor (VAS) 6 meses após o procedimento. O modelo de efeitos aleatórios foi o escolhido para a análise estatística e os resultados agrupados foram expressos em diferença de médias.

Resultados

Foram encontrados 17 estudos. Desses, 10 foram excluídos por não terem como grupo controle a infiltração de solução salina, 2 por não apresentarem a WOMAC como medida de desfecho, 1 por não se tratar de terapia com MSC e 1 por não ser um RCT. Ao final, 3 RCTs atenderam a todos os critérios. Assim, análise mostrou uma redução de 16.84 [IC95 4.90-28.78; $p=0.0057$; $I^2=83,6\%$] no WOMAC dos pacientes submetidos à MSC em relação ao controle e de 2.59 [IC95 1.25-3.94; $p=0,0002$; $I^2=89\%$] na VAS, evidenciando uma melhora discreta a moderada no quadro clínico. Além disso, há evidências de que o uso de MSC concomitante com outras técnicas conservadoras, como a infiltração com ácido hialurônico, plasma rico em plaquetas ou microfratura, é capaz de melhorar ainda mais o quadro. Vale ressaltar que a baixa quantidade de RCTs disponíveis e a grande discrepância entre suas metodologias foram entraves encontrados durante a elaboração desta revisão.

Conclusão

A MSC se mostrou potencialmente eficaz no manejo da osteoartrite de joelho nos casos menos debilitantes, especialmente se empregada em conjunto com outras terapias conservadoras.

Palavra-chave 1: osteoartrite do joelho; Palavra-chave 2: células-tronco mesenquimais; Palavra-chave 3: metanálise.

E-pôster | Tema: Joelho

TRANSVERSE PATELLAR FRACTURE AFTER MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT RE-TENSIONING WITH A KNOTLESS SUTURE ANCHOR. A CASE REPORT

AUTORES

Ivan Rubel; Shervin Oskoueji; Wesley Manz; Jonathan Morris.

Emory, Atlanta - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

We report an unusual case of a transverse fracture of the patella. She underwent an arthroscopic procedure for MPF re-tensioning using a knotless suture anchor. She started physical therapy with progressive exercises and ROM protection with a hinged knee brace. After two months the brace was removed without subluxation recurrence. At three months when she was gradually returning to her regular functional status a sudden onset of pain and disability was noted while walking on a flat surface. X rays revealed a transverse fracture of the patella (Fig 1). Preoperative review of her previous studies showed an anterior subcortical placement of the suture anchor (Fig 2). Intraoperative images show a subcortical 5 mm knotless anchor at the fracture site. (Fig 3).

Materiais e Métodos

Our patient underwent a patellar fixation using a tension banding technique with axial screws and a non-resorbable suture figure 8 anterior loop (Fig 4). At a one year follow up control she obtained bone healing, full range of motion, and has returned to a full functional sportive performance without dislocation recurrence (Fig 5).

Resultados

We hypothesize that fractures may occur when a perforation is performed above the equator of the patella on the coronal plane. More precisely, where distraction forces are into effect when the patella is stressed into knee flexion¹⁷. It appears that fracture occurrence does not necessarily depend on the diameter of the defect created for MPF reinsertion since in our case it happened with just a 5 mm hole for a suture anchor. We therefore believe that any perforations on the sagittal plane should be performed as posteriorly as possible to avoid weakening of the anterior portion of the bone.

Conclusão

We believe that in this case the mechanism of action was no other than the weakening of the anterior patella by the creation of a stress riser at the epicenter of tensile forces. To the best of our knowledge no previous reports have focused on this mechanism of action and we hope our communication aids in preventing future fracture cases.

Palavra-chave 1: patella fracture; Palavra-chave 2: stress riser; Palavra-chave 3: complication.

E-pôster | Tema: Joelho

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: ANÁLISE DE CUSTO E INTERNAÇÕES POR REGIÕES NO BRASIL

AUTORES

Wandeck Emanuel Cardoso de Omena¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel²; Renata Dantas Arruda Cansanção³; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos²; Gustavo de Paula Carvalho²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima²; Julia de Souza Crescencio²; Catarina Azevedo Veneziano²; Raimundo de Castro Azevedo Neto¹; Caio Padilha Lins de Araujo²; Maria Clara Castelo Meireles Villar²; Eduardo Lima Barbosa².

1. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIMA, Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) do joelho é uma das lesões mais comuns na área da ortopedia. Geralmente, existem duas maneiras de tratar uma ruptura do LCA: reconstrução cirúrgica ou tratamento conservador, sendo a primeira direcionada aos pacientes jovens e ativos, por oferecer mais estabilidade do joelho e um retorno mais previsível às atividades. A incidência total do tratamento cirúrgico no Brasil é menor em comparação com outros países, mas está aumentando constantemente, especialmente entre as mulheres. Frente a isso, o presente trabalho busca analisar os custos e a quantidade de internações no sistema público em cada região do país.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa dos dados entre janeiro de 2018 a dezembro de 2023, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de internações e valor total por região/unidade de federação do procedimento de reconstrução do ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior). Por fim, utilizou-se o Excel a fim de organizar e interpretar os resultados de pesquisa.

Resultados

No Brasil, durante o período, 45.096 pacientes foram internados para a reconstrução de LCA, resultando em um custo total de R\$127.812.739,20. A maioria das internações ocorreu na região Sudeste (47,61%), seguida pelas regiões Sul (25,80%), Nordeste (15,23%), Centro-Oeste (8,74%) e, em menor proporção, Norte (2,62%). Em consonância com o maior número de internações, a região Sudeste foi a principal responsável pelo custo do tratamento no contexto nacional (46,32%), com R\$56.205.740,58 a mais que a região Norte, que representou a menor parcela das despesas (2,34%). Entretanto, a região cuja internação apresentou o valor médio mais elevado foi a Centro-Oeste, sendo este de R\$ 3107,04, ou seja, um custo 9,63% maior que a média nacional (R\$ 2.834,24) e 22,56% superior ao valor médio mais baixo dentre as regiões do país, registrado na região Nordeste, com o custo de R\$ 2535,16 por internação.

Conclusão

No estudo, pode-se inferir a significativa contribuição da região Sudeste tanto para o número de internações, quanto seus respectivos gastos no Brasil, sem apontar, contudo, para as causas desse quadro. Conclui-se, além disso, a disparidade entre os custos médios por internação nas diferentes regiões brasileiras, destacando a importância da identificação das justificativas da discrepância, a fim de igualar o acesso ao procedimento em todo o país.

Palavra-chave 1: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 2: joelho; Palavra-chave 3: custo.

E-pôster | Tema: Joelho

TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE DO JOELHO COM INJEÇÕES INTRA-ARTICULARES DE CTM DO PLACENTA: ENSAIO CLÍNICO DE FASE 1

AUTORES

Volodymyr Shablii¹; Yevhen Holiuk²; Roman Birsa³; Tetiana Bukreieva¹; Petro Nemtinov⁴; Vitalii Kyryk⁵; Alina Ustymenko⁵; Mykola Sokolov⁴; Galyna Lobytseva⁴.

1. Laboratório de Células-Tronco da Placenta, Cryobank, Instituto de Terapia Celular, Kyiv - Ucrânia; 2. Instituição Estatal "Instituto de Traumatologia e Ortopedia da NAMS da Ucrânia", Kyiv - Ucrânia; 3. Hospital Clínico da Cidade de Kyiv Número 6, Kyiv - Ucrânia; 4. Instituto de Terapia Celular, Kyiv - Ucrânia; 5. M. D. Strazhesko Centro Científico Nacional de Cardiologia, Medicina Clínica e Regenerativa, Academia Nacional de Ciências Médicas da Ucrânia, Kyiv - Ucrânia.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este estudo investiga a segurança e eficácia de injeções triplas intra-articulares (IA) de células-tronco mesenquimais derivadas da placenta humana criopreservadas (CTM-hP) para osteoartrite de joelho (OAJ) durante um período de acompanhamento de 1 ano.

Materiais e Métodos

Um total de 26 pacientes com OJA em estágio II-III foram incluídos neste estudo aberto, não randomizado. Os pacientes receberam terapia convencional apenas com ácido hialurônico (AH) (grupo de controle, n = 11) ou em combinação com CTM-hP (grupo de CTM, n = 15) por via intra-articular. Os resultados clínicos foram avaliados usando o Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), Visual Analogue Scale (VAS) e ressonância magnética (RM) aos 6 e 12 meses. Amostras de sangue foram analisadas quanto aos níveis de citocinas.

Resultados

Injeções triplas de CTM-hP acompanhadas de AH foram bem toleradas, sem observação de eventos adversos graves. Melhorias significativas nas pontuações WOMAC e VAS foram observadas no grupo de CTM em comparação com o grupo de controle aos 6 e 12 meses. A análise de ressonância magnética não revelou diferenças significativas na espessura da cartilagem e no índice de densidade óptica da cartilagem entre os grupos. Além disso, a análise de citocinas séricas mostrou uma diminuição significativa nos níveis de interleucina-2 (IL-2) no grupo de CTM, indicando um efeito antiinflamatório das CTM-hP. No entanto, não foram observadas alterações significativas em outras citocinas.

Conclusão

Este estudo demonstra que injeções intra-articulares triplas de CTM-hP criopreservadas em combinação com AH são seguras e eficazes para o tratamento de OAJ, proporcionando melhora clínica sustentada no acompanhamento de 1 ano.

Palavra-chave 1: osteoartrite do joelho; Palavra-chave 2: células-tronco mesenquimais derivadas da placenta; Palavra-chave 3: inflamação.

E-pôster | Tema: Joelho

TRATAMENTO DAS FRATURAS-AVULSÃO DA TUBEROSIDADE ANTERIOR DA TÍBIA EM CRIANÇAS ADOLESCENTES: ATUALIZAÇÕES E INOVAÇÕES

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas⁵; Jose Aldo de Almeida Oliveira Neto⁶; Igor Brunet da Costa Moura⁷; Mateus Torres de Araújo Silva⁸; Tamara Bonow Munchow⁹.

1. UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; 5. Hospital Getúlio Vargas, Teresina - PI - Brasil; 6. UNINASSAU, Vilhena - RO - Brasil; 7. Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 8. Hospital Otávio de Freitas, Recife - PE - Brasil; 9. Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Pelotas - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura-avulsão da tuberosidade anterior da tibia (FATAT) é uma avulsão óssea do LCA na sua inserção na eminência intercondilar da tibia, condição rara e de incidência inferior a 3 casos por 100 mil anualmente, com forte relação com esportes e de predomínio na faixa-etária de crianças e adolescentes. O trabalho visa difundir informações sobre o tema, visto que é pouco conhecido, a fim maximizar as chances de diagnóstico e o sucesso terapêutico.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica com artigos científicos selecionados nas bases de dados Scielo e PubMed, entre 2018 e 2024, utilizando os descritores: "fratura da eminência tibial" e "fratura-luxação da TAT". Foram encontrados um total de 87 artigos, dos quais 12 foram utilizados como referência.

Resultados

Estudos evidenciaram que lesões associadas são frequentes na FATAT, especialmente acometimentos meniscais, ligamentares e osteocondrais. Ao comparar pós-operatórios de fraturas que adotaram osteossíntese com redução não-anatômica, foram observados altos índices de consolidação viciosa com alteração biomecânica. Por essa razão, a conduta conservadora mostrou-se inferior comparada aos tratamentos cirúrgicos, mas apesar da preferência, não há unanimidade na decisão sobre a melhor opção cirúrgica. A fixação por via artroscópica é uma opção viável nessa população, demonstrando-se superior quando comparada à redução aberta, pois permite acesso mais preciso à fratura, é menos invasiva e apresenta menor morbidade, possibilitando a mobilização precoce e menor tempo de internação hospitalar. Entre as opções terapêuticas, os parafusos, reforço com enxerto de semitendíneo, uso de âncoras e fios de Kirschner são úteis na fixação óssea, enquanto grampeamento e sutura transóssea mostraram-se eficazes no reparo do tendão patelar, que conferem estabilidade à síntese, antagonizando as forças do quadríceps contraturado e permitindo recuperação mais ampla da mobilidade do joelho, além de possibilitar maior ganho de arco de movimento.

Conclusão

O tratamento da FATAT em crianças e adolescentes é diverso e, dentre as opções terapêuticas, destaca-se a superioridade da abordagem cirúrgica devido aos seus inúmeros benefícios. Apesar disso, a seleção da técnica operatória é um tema divergente e requisita considerar a extensão da fratura e suas lesões associadas para o planejamento cirúrgico e escolha da técnica mais adequada.

Palavra-chave 1: fratura-luxação da TAT; Palavra-chave 2: tuberosidade anterior da tibia; Palavra-chave 3: fratura da eminência tibial.

E-pôster | Tema: Joelho

TRATAMENTO DE PERDA ÓSSEA DE 20CM DE FÊMUR COM TÉCNICA DE MASQUELET ASSOCIADA A RETALHO OSTEOCUTÂNEO FIBULAR: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Letícia Almeida Dantas¹; Gustavo Henrique Cavalcanti Pereira Paixão²; Mikaela Dinali Herrero³; Marcus André Andrés da Silveira³; Ruy Dantas Silveira Gois Neto⁴; Alex Franco de Carvalho³.

1. Universidade Tiradentes, Estância - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil; 3. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 4. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento de defeitos ósseos extensos devido à osteomielite é desafiador e requer abordagens cirúrgicas avançadas. A técnica de Masquelet, combinando retalho osteocutâneo fibular e enxerto de crista ilíaca é eficaz para reconstruir falhas ósseas extensas, oferecendo uma solução vascularizada para perdas ósseas significativas. O objetivo deste trabalho é apresentar 1 caso de um paciente com osteomielite cursando com perda óssea de fêmur de 20 cm, sendo submetido à técnica de Masquelet com retalho microcirúrgico.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, 41 anos, sem comorbidades, vítima de acidente de moto, evoluindo com fratura de fêmur direito. Após 6 meses, sofreu outro acidente, resultando na quebra do fixador externo e em fraturas fechadas de tibia e fêmur da perna direita. O paciente foi internado para correção das fraturas, mas evoluiu com osteomielite de fêmur direito. Foi submetido a 10 cirurgias, focadas na retirada de material de osteossíntese e desbridamento de tecidos desvitalizados, sem resolver o problema. O paciente evoluiu com perda óssea de 20 cm do fêmur. Após múltiplas cirurgias, o paciente foi avaliado pela equipe Microcirúrgica e submetido à técnica de Masquelet combinada com enxerto ósseo de crista ilíaca, retalho osteocutâneo fibular e uso de fixador externo do tipo Ilizarov.

Resultados

O tratamento de perdas ósseas extensas utilizando a técnica de Masquelet pode ser realizado em falhas ósseas de até 25cm. Esse tratamento é composto por dois tempos cirúrgicos, na primeira etapa, a parte óssea desvitalizada é ressecada e um espaçador de cimento ósseo de polimetilmetacrilato, que pode ser associado a Gentamicina, é utilizado para preencher o defeito. Posteriormente, o espaçador é removido e o defeito é preenchido com enxerto ósseo autólogo, com objetivo formar uma membrana vascularizada, contendo células osteoprogenitoras que auxiliam na revascularização, cicatrização e consolidação óssea. No caso supracitado, utilizou-se enxerto ósseo de crista ilíaca e retalho osteocutâneo de fíbula, com o objetivo de preenchimento ósseo comitante a cobertura da área cruenta. O uso subsequente do fixador externo Ilizarov complementa essa abordagem ao permitir a correção gradual de deformidades, controle de comprimento e alinhamento ósseo preciso ao longo do tempo.

Conclusão

A técnica de Masquelet associada ao fixador externo Ilizarov tem demonstrado resultados satisfatórios no tratamento de extensas falhas ósseas.

Palavra-chave 1: perda óssea; Palavra-chave 2: técnica de masquelet; Palavra-chave 3: retalho osteocutâneo fibular.

E-pôster | Tema: Joelho

USO DE TELA DE POLIPROPILENO EM REVISÃO DE ENDOPRÓTESE NÃO CONVENCIONAL DE JOELHO POR FRATURA PERIPROTÉTICA DE TÍBIA COM PERDA MACIÇA DE MECANISMO EXTENSOR E PARTE ÓSSEA: RELATO DE CASO

AUTORES

Glaucus Cajaty dos Santos Martins; Sergio Lang Junior; Sergio Lang; Pablo Vinicio Ortega Carrión.

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na eventualidade de uma revisão de artroplastia de joelho(ATJ) o manejo de perdas ósseas e do mecanismo extensor são fonte de preocupação ao cirurgião. Na revisão de endoprótese não convencional de joelho(ENC) em geral a inserção óssea já seria inexistente e muitas vezes já foi utilizada tela de polipropileno(TP) na cirurgia inicial. Apresentamos o caso de ENC com fratura traumática periprotética de tibia(PT) que foi revisada com componente tibial (CT) ocupando 75% do comprimento inicial da tibia e em que nova TP foi utilizada e cimentada na tibia distal.

Materiais e Métodos

Paciente MSS , fem, 64 a em setembro de 2022 procurou ambulatório devido que de muro .Referindo impotência funcional em membro inferior esquerdo. Previamente já havia sido submetida 2 anos antes a ENC e reconstrução de tendão patelar com TL no ato de rerevisão de ATJ com perda maciça óssea e desinserção do tendão patelar. Ao rx constatada fratura PT equivalente a Felix 3B, componente instável. Instalado imobilizador. O material para revisão demorou 06 meses para ser adquirido. Nesse tempo foi proibida carga no membro. No ato operatório foi retirado o CT e realizado aumento de seu comprimento com componentes modulares. A perda do tendão patelar foi suprida com a sutura de TP de 30cm dobrada sobre si 4 vezes e fixada distalmente na tibia com pontos intramedulares transosseos e com cimento durante a introdução do CT. Proximalmente foi suturada em patela e TP previa com joelho em extensão máxima(ver imagens no e -poster)

Resultados

No pos-op imediato:imobilizador rígido de joelho.2ª a 8ª semana pos-op: deambulação com muletas e carga parcial.A partir da 8ª semana carga total e flexo extensão ativas.Com 1 ano pos-op: deambula com uma muleta, sem dores , flexão até 95 graus, lag de extensão de 15 graus (ver video no e- poster). Sem sinais radiográficos de afrouxamento da ENC.

Conclusão

A tela de polipropileno tem seu uso consagrado no augmentation de lesões extensoras em revisão de ATJ, no entanto , este caso ressalta a possibilidade do uso dessa técnica em perdas desafiadoras e na ausência de banco de tecidos e mesmo assim conseguindo-se obter resultado extremamente satisfatório de melhora da dor e funcionalidade

Palavra-chave 1: tela de polipropileno; Palavra-chave 2: endoprotese nao convencional; Palavra-chave 3: joelho.

E-pôster | Tema: Joelho

USO DO CLORIDRATO DE TRAMADOL ORAL PARA ALÍVIO DAS DORES EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE DO JOELHO - UMA REVISÃO

AUTORES

Wilson Tiburcio de Moraes¹; Liciane Gondim Sampaio de Moraes¹; Ana Beatriz Paes de Lira Branco¹; Caroline Alves Arcanjo¹; Heraldo Cordeiro Barros Sobrinho¹; Jorge Lincolins Pereira Soares².

1. Faculdade de Medicina do Sertão, Arcoverde - PE - Brasil; 2. Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução: O complexo do joelho é o conjunto de articulação mais solicitada pelo corpo humano, mais propensa aos desgastes e a sofrer injúrias como a osteoartrite OA. Essas alterações e o processo natural de envelhecimento podem gerar déficits funcionais gerando prejuízos na realização das atividades diárias e na qualidade de vida, além da dor. O tratamento clínico da osteoartrite de joelho é realizado para aliviar a dor, manter ou melhorar a função articular, a fim de retardar a progressão da doença e suas consequências. Dentre os tratamentos medicamentosos para alívios da dor aguda, o tramadol pode ser utilizado para aliviar a fim de promover a diminuição da incapacidade física associadas à osteoartrite de joelho, seu mecanismo farmacológico, promove uma melhora significativa da dor, além de apresentar menos efeitos adversos como: hemorragias gastrointestinais e problemas renais em comparação com os anti-inflamatórios não-esteroides. Objetivo: Descrever os benefícios da utilização do tramadol oral para alívio da dor aguda em paciente com osteoartrite de joelho.

Materiais e Métodos

Metodologia: Fizemos buscas nas bases de dados: Pubmed, Cochrane Central Register of Controlled Trials e MEDLINE, no período de 2013 a 2024, com os descritores: dor; osteoartrite; joelho; tramadol em inglês e português.

Resultados

Os trabalhos analisados demonstraram que o uso do tramadol oral melhorou a dor aguda e as limitações físicas promovidas pela osteoartrite de joelho clinicamente superior aos anti-inflamatórios não esteroidais, demonstrou um maior benefício no restabelecimento da função física em comparação com outros opióides. A American Academy of Orthopedic Surgeons recomenda veementemente o uso de anti-inflamatórios não esteroidais oral e/ou tramadol em pacientes com OA de joelho sintomática.

Conclusão

Existem evidências da qualidade superior do tramadol oral para o alívio da dor aguda, melhorando significativamente a função mecânica dos pacientes com osteoartrite de joelho. Além de menores efeitos colaterais gastrointestinais/renais e relação aos anti-inflamatórios não esteroidais, porém, alguns efeitos colaterais mais comuns apresentados foram náuseas e vômitos, sobre os efeitos colaterais graves, há incertezas quanto aos eventos relacionados ao seu prolongado, necessitando de mais estudos.

Palavra-chave 1: cloridrato de tramadol; Palavra-chave 2: dor; Palavra-chave 3: osteoartrite do joelho.

> E-PÔSTER | TEMA: MÃO

ANÁLISE COMPARATIVA DOS CUSTOS DOS TRATAMENTOS CIRÚRGICOS DE SINDACTILIA SIMPLES E COMPLEXA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Itala Haana Bastos e Silva dos Santos¹; Guilherme Neves Azevedo²; João Marcos Bastos Araújo²; Tarsis Teixeira Bessa Oliveira³; Alefy Rangel da Silva Lopes²; Felype Figueiredo Rios⁴; Enilton de Santana Ribeiro de Mattos⁴; Eduardo Silva Reis Barreto²; Vinicius Borges Alencar².

1. ZARNS, Salvador - BA - Brasil; 2. UFBA, Salvador - BA - Brasil; 3. EBMSp, Salvador - BA - Brasil; 4. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

INTRODUÇÃO: A sindactilia é caracterizada pela fusão dos dedos das mãos e dos pés, requerendo tratamento cirúrgico para reconstrução da comissura digital, cobertura cutânea adequada e reconstrução do leito ungueal. No Brasil, faltam estudos comparativos sobre os custos cirúrgicos de sindactilias simples e complexas no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar dos dados acessíveis. O estudo tem como objetivo comparar os custos relativos aos tratamentos cirúrgicos de sindactilia simples e complexa no SUS.

Materiais e Métodos

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre os custos para tratamento cirúrgico de fratura, luxação e fratura-luxação, no período de 2014 e 2023. Foram analisados custos de internação total, Autorizações de Internação Hospitalar e o tempo de permanência hospitalar, classificados conforme regiões do Brasil: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Os procedimentos foram identificados pelos códigos 0408060697 (tratamento cirúrgico de sindactilia complexa) e 0408060700 (tratamento cirúrgico de sindactilia simples), com dados populacionais obtidos do Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para a tabulação dos dados e cálculos estatísticos a planilha do Programa Microsoft Excel® 2019.

Resultados

RESULTADOS: Entre 2014 e 2023, foram registradas 607 AIH's aprovadas para sindactilia complexa (N: 14; NE: 87; SE: 306; S: 135; CO: 65). O gasto total foi de R\$201.936,00, concentrando-se no Sudeste com R\$103.869,45. A média de permanência foi de 1,7 dias, maior no Nordeste (2,1 dias). Para sindactilia simples, foram 2.835 AIH's aprovadas, principalmente no Sudeste com 1.530, com média de permanência de 1 dia, maior no Norte (1,5 dias) e menor no Sul (0,7 dias). O total gasto foi de R\$725.737,39, por internação para realização do procedimento cirúrgico.

Conclusão

CONCLUSÃO: Observou-se um maior número de internações para sindactilia simples em comparação com a complexa, com uma diferença de 28,21% nos custos por procedimento. A análise dos dados mostra uma distribuição desigual de custos e autorizações de internação entre as regiões, similar aos resultados de Kalmar & Drolet (2024) nos Estados Unidos, onde fatores socioeconômicos e geográficos influenciam o acesso à cirurgia de sindactilia.

Palavra-chave 1: sindactilia; Palavra-chave 2: fatores socioeconômicos; Palavra-chave 3: sistema único de saúde.

E-pôster | Tema: Mão

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DA MÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Tarsis Teixeira Bessa Oliveira¹; Guilherme Neves Azevedo²; João Marcos Bastos Araújo²; Pedro Henrique Matos Oliveira¹; Felype Figueiredo Rios²; Enilton de Santana Ribeiro de Mattos²; Eduardo Silva Reis Barreto²; Vinicius Borges Alencar²; César Romero Antunes Júnior².

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Grande parte das luxações / fratura-luxações (LFL) da mão necessitam de abordagem cirúrgica. Faltam estudos robustos sobre o tema. O objetivo do presente trabalho é analisar o perfil das internações no Brasil.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo ecológico de série temporal, que analisou a distribuição regional das internações, custos de internação e tempo médio de internação, a partir de dados referentes ao tratamento cirúrgico de LFL da mão, no período de 2014 a 2023. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos os referentes dados de tratamento cirúrgico de LFL Metacarpo-falangiana (registro: 0408020539), tratamento cirúrgico de LFL Carpo-metacarpiana (registro: 0408020512) e tratamento cirúrgico de LFL dos ossos do carpo (registro: 0408020520). Para os cálculos que necessitavam dos dados populacionais, foram utilizados os obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O teste ANOVA foi utilizado quando necessário para comparar as variáveis, um valor de P inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados

No período avaliado, do total de procedimentos realizados para tratamento de LFL da mão, 5.136 foram realizados na região Norte; 18.231 na região Nordeste; 37.664 na região sudeste; 14.244 na região Sul; e 10.707 na região Centro-oeste. Observou-se um aumento do número de internações para tratamento de LFL da mão ao longo do período. O tempo médio de internação para cirurgias de caráter eletivo e urgência, respectivamente, foi 1,8 e 2,7 dias, com a maior média de tempo de internação para a realização dos procedimentos foi na região Norte (3,4 dias), houve diferença na média de permanência hospitalar entre os procedimentos de tratamento cirúrgico de LFL dos ossos da mão ($p < 0,001$). A média total é de R\$298,30 por internação para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

Conclusão

A articulação metacarpo-falangiana foi a mais acometida, refletindo em maiores investimento para o tratamento cirúrgico, semelhante ao encontrado por Cotterell et al. (2015) na população norte-americana. O tratamento de LFL dos ossos do carpo possui a maior média de custo, possivelmente relacionada à complexidade da abordagem para o tratamento, como descrito por Christie et al. (2019). Em relação ao caráter de atendimento, os atendimentos de urgência possuem maior média de permanência que os atendimentos eletivos, podendo estar relacionado a gravidade da lesão.

Palavra-chave 1: sistema único de saúde; Palavra-chave 2: ossos da mão; Palavra-chave 3: internação.

E-pôster | Tema: Mão

ANÁLISE DOS CUSTOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO NAS REGIÕES BRASILEIRAS

AUTORES

Charlysson Monteiro de Amorim Fiel¹; Catarina Azevedo Veneziano¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena²; Hellen Gabriela Souza de Lima²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Liz Nogueira Santos²; Matheus de Pontes Silva²; Gustavo de Paula Carvalho¹; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos¹; Julia de Souza Crescencio¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto²; Caio Padilha Lins de Araujo¹; Maria Clara Castelo Meireles Villar¹; Renata Dantas Arruda Cansanção³; Matheus Jose Nery de Souza¹; Maria Luísa Granja de Araújo¹; Eduardo Lima Barbosa¹; Lissa Marques Leal Barbosa Coelho³.

1. UNIMA, Maceió - AL - Brasil; 2. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 3. CESMAC, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O dedo de gatilho se manifesta pela interrupção dos movimentos de deslizamento dos tendões flexores ao dobrar e esticar o dedo. Essas alterações patológicas causam um desequilíbrio entre o tamanho do tendão flexor e sua bainha, o que resulta na impossibilidade de dobrar ou esticar o dedo com facilidade. O dedo anular é geralmente o mais afetado, seguido pelo médio, polegar, mínimo e indicador. Nos dias de hoje, há diversas alternativas de tratamento disponíveis para o dedo de gatilho, incluindo abordagens não invasivas e procedimentos cirúrgicos. Normalmente, as infiltrações são recomendadas como a primeira opção de tratamento, podendo-se utilizar diferentes substâncias, como corticosteroides e ácido hialurônico, que apresentam resultados semelhantes. Apesar da eficácia do tratamento com corticosteroides, muitos pacientes com dedo de gatilho ainda podem necessitar de intervenções cirúrgicas. Frente a isso, o presente trabalho busca analisar os custos e valor médio de internação do tratamento cirúrgico do dedo em gatilho no sistema público em cada região do país.

Materiais e Métodos

Trata-se de um 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 custos total e valor médio de internação do tratamento cirúrgico do dedo em gatilho nas regiões brasileiras no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 no Brasil. A partir da coleta de dados realizada entre o dia 20 a 27 de junho de 2024. Foi aplicada estatística descritiva com a utilização do software Microsoft Excel.

Resultados

Constatou-se que no Brasil houve gasto total de cerca de R\$ 94.305.071.408 bilhões de reais nos últimos 5 anos analisados, com um valor médio de internação de cerca de R\$ 1,577,75. Destes, a região sudeste se destacou o valor total de R\$ 40.730.706.877 (43,2%), enquanto que a região norte contou com o menor número de gastos R\$ 6.839.290.268(5,8%), assim como a região sudeste obteve maior valor médio de internação de R\$ 1.860,11 e a região norte permaneceu com o menor custo, cerca de R\$ 1.063,51 por cada internação.

Conclusão

Portanto, após análise dos dados de 5 anos, de 2019 a 2023, é possível afirmar que a região Sudeste possui o maior custo por cada internação para tratamento cirúrgico do dedo em gatilho, mantendo-se acima da média do valor brasileiro. Dessa maneira, tais dados auxiliam a elaboração de políticas públicas e planejamento na assistência cirúrgica dos procedimentos.

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

E-pôster | Tema: Mão

ANÁLISE DOS CUSTOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO

AUTORES

Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Rogerio Barboza da Silva².

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é uma neuropatia compressiva que ocorre quando o nervo mediano é comprimido ao passar pelo pulso. Tal condição acomete mais mulheres com idade aproximada de 40 anos e é, na maioria dos casos, idiopática, com diagnóstico clínico e tratamento conservador ou cirúrgico (baseado na descompressão do túnel do carpo, por via aberta ou endoscópica). O objetivo deste trabalho, uma vez que boa parte destes procedimentos cirúrgicos para o tratamento é custeada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é analisar seus custos e verificar a distribuição regional das internações.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico descritivo realizado a partir da extração de dados, no dia 29 de junho de 2024, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DATASUS. Levou-se em consideração as internações processadas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023, de acordo com as regiões do país, custo total e valor médio da internação (VMI), sob o registro de "tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel osteo-fibroso ao nível do carpo". Os dados foram interpretados com auxílio do Excel.

Resultados

No período analisado, foram registradas 127.807 internações (90% destas de caráter eletivo), o que resultou em um VMI de R\$393,2 e um custo de R\$50.254.775,00 com os procedimentos. A região Sudeste teve o maior número de internamentos e de custos em relação ao valor total (com 48,1% e 47,3%), seguida pela região Sul (com 31,1% e 32,5%). A região Norte, por sua vez, apresentou os menores valores, com 1.833 internações e custo de R\$ 681.858,86. O maior número de registros foi contabilizado no último ano (com 20.776 internamentos e 16,9% dos custos) e o menor no ano de 2020 (com redução de 169% na quantidade de cirurgias, em relação a 2023, e importância de apenas 5,8% nos custos totais).

Conclusão

Nesse período, o maior número de cirurgias para tratar STC ocorreram em habitantes da Região Sudeste e Sul. Isso pode estar associado à maior concentração dos gastos e serviços do SUS nestas regiões, sugerindo a presença de desafios aos serviços de saúde, como a disponibilidade de recursos financeiros, nas demais. Ademais, a redução observada nos internamentos em 2020 pode ter ocorrido devido à pandemia de COVID-19, em virtude do seu iminente impacto na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos nessa época.

Palavra-chave 1: Síndrome do Túnel do Carpo; Palavra-chave 2: mão; Palavra-chave 3: custos.

E-pôster | Tema: Mão

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE POLIDACTILIA EM NASCIDOS-VIVOS DA BAHIA EM 10 ANOS

AUTORES

João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Beatriz de Oliveira Silva; José Marques da Silva Neto; Adan Araújo Marques; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Davi dos Santos Moura; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; George Gonçalves dos Santos; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; João Victor Borges; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Raí Santos de Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A polidactilia (PD) é uma condição que resulta em dedos extras nas mãos ou nos pés, de modo que a anatomia dos indivíduos pode incorrer em consequências estéticas e funcionais. O objetivo deste estudo é analisar os casos de PD em nascidos-vivos (NV) na Bahia de 2014 a 2022, com foco na avaliação de possíveis fatores de risco.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir da análise de dados provenientes do Sistema de Informações sobre NV (SINASC). A análise foi realizada a partir de variáveis clínicas e epidemiológicas dos NV do período. Para a análise estatística dos dados, realizou-se as medidas de frequência, além dos cálculos de Odds Ratio, com intervalo de confiança de 95%. Foram considerados significativos os resultados com $P < 0,05$. Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS 23.0.

Resultados

Foram registrados 2.987 casos com PD, menos de 0,2% do total de NV e cerca de 22,4% dos NV com anomalias congênitas. Quanto à classificação das anomalias, a maior parte dos casos são de PD não especificada - 77,6%, seguida pelo a PD da mão supranumerária corresponde há 20,9%. Sobre o local do nascimento do RN, observa-se que a maior parte ocorreu em hospital - 96,9%. Quanto ao tipo de gestação, nota-se que a única foi a mais prevalente, com percentual de 97,5%, já a relação do sexo do RN foi possível observar que o sexo masculino corresponde a maior parte com 57,9%. Quanto a raça/cor materna, observa-se que mães pardas apresentam maior percentual - 72,88%. Em relação ao período do parto, nota-se que os partos termos possuem o maior número de casos de PD, representando 86,16%. Percebe-se que as gestantes da raça negra têm maior risco de PD, com Odds Ratio (OR) de 1,033 IC 95% [1,020; 1,045]. Também notou-se que os NV que nasceram de um parto a termo apresentaram maior risco de apresentarem PD, com OR = 1,19 IC 95% [1,16; 1,21]. Quanto a idade, é possível estabelecer um fator protetor para PD na gestante o fato da gestante possuir idade menor de 15 anos, OR = 0,8 IC 95% [0,66; 1,09], ou maior de 35 anos, OR = 0,7 IC 95% [0,6; 0,8]. Em relação ao sexo, não foi possível estabelecer relação de risco pois não houveram valores significativos de OR.

Conclusão

Evidencia-se, portanto, que a PD é uma condição com prevalência significativa na Bahia nos últimos 10 anos e que indivíduos nascidos de mães negras, entre 15 e 35 anos e de parto a termo têm maior risco de serem portadores dessa condição. O fator sexo do recém-nascido não apresentou associação de risco.

Palavra-chave 1: polidactilia; Palavra-chave 2: ortopedia; Palavra-chave 3: mão.

E-pôster | Tema: Mão

AS CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA MUSICAL EM PROFISSIONAIS DA ÁREA

AUTORES

Anna Beatriz de Medeiros Roscher¹; Denis Gomes Moreira Filho¹; Luiz Guilherme Corrêa Rothfuchs¹; Lucas Diniz Bretas²; Luísa Regis Martins Gonçalves de Oliveira¹; Dinis Tavares Fialho¹; Júlia Freire Moraes¹.

1. Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A prática musical sempre esteve presente na história humana, e aperfeiçoou-se ao longo dela, criando padrões e técnicas que buscam a melhor performance possível do musicista, muitas vezes o expondo a lesões de repetição. A postura durante o manuseio de um instrumento é fundamental para sua execução, porém, por diversos momentos esta não respeita a posição anatômica, como nos instrumentos de teclas que forçam os lumbrícoes a executarem movimentos mais intensos do que seus ventres são capazes de aguentar, traumatizando as articulações metacarpais no processo. O trabalho tem como objetivo explicar a origem etiológica dos traumas de repetição em musicistas com foco nos instrumentos de tecla.

Materiais e Métodos

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura, em que foram incluídos artigos publicados entre 2007-2022, coletados através das plataformas: Pubmed, NBIC e Scielo, nos idiomas português e inglês.

Resultados

Na prática do piano, observa-se a mão em posição estendida e flexionada em ângulos não naturais, especialmente durante a execução de acordes e escalas complexas. A preservação dessa posição não anatômica por longos períodos de tempo causa desgaste da mão, sobretudo nas articulações dos dedos, tendões e ligamentos; com afrouxamento ligamentar e inflamação tendínea sendo comuns. Estudos feitos com pianistas, tanto amadores quanto profissionais, observaram que as condições mais comuns incluem síndrome do túnel do carpo, tendinite, tenossinovite e distonia focal. Além disso, observa-se uma discrepância em relação ao tamanho da mão, estudos mostraram que mãos menores eram mais impactadas, pois precisavam fazer mais esforço para alcançar as teclas, resultando em maior probabilidade de desenvolver condições como a síndrome do túnel do carpo e tendinites.

Conclusão

Os traumas de repetição em musicistas, sobretudo naqueles de instrumentos de tecla, ocorrem pelo posicionamento não anatômico por longos períodos de tempo, o que acarreta lesões, como tendinite e tenossinovite, sendo estas mais graves em mãos menores, por seu maior esforço.

Palavra-chave 1: musculoesquelal; Palavra-chave 2: ferimentos e lesões; Palavra-chave 3: trauma.

E-pôster | Tema: Mão

AVALIAÇÃO DA LEGIBILIDADE E QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM PORTUGUÊS

AUTORES

Joaquim Francisco do Rego Neto¹; Guilherme Neves Azevedo²; João Marcos Bastos Araújo²; Tarsis Teixeira Bessa Oliveira³; Ana Caroline Silva dos Santos²; Karla Stéfane Macedo de Oliveira Costa²; Felype Figueiredo Rios⁴; Enilton de Santana Ribeiro de Mattos²; César Romero Antunes Júnior².

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 4. Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel do carpo (STC) é a síndrome mais comumente diagnosticada no mundo. Pacientes que possuem esta comorbidade acessam a internet em busca de informações médicas sobre o assunto. A internet desempenha um papel fundamental na busca de informações, no entanto, sua utilidade é atenuada por potenciais imprecisões e influências de interesses. Diante disso, o presente estudo visa avaliar a qualidade geral (QG), qualidade específica (QE) e a legibilidade (LE) das informações em português, disponíveis nos sites brasileiros, sobre a Síndrome do Túnel do Carpo.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Utilizou-se, como termo de busca, o descritor “síndrome do túnel do carpo”, nos buscadores Google, Yahoo!, Bing, e DuckDuckGo, sendo registrado os 40 primeiros links de cada buscador no período de fevereiro a junho de 2024. Foram excluídos links quebrados, duplicados, anúncios, informações em PDF, imagens, vídeos, bem como aqueles que exigiam assinatura. Classificamos os sites em categorias: profissionais (PR), organizacionais (OR) e comerciais (CO). Para avaliar a qualidade geral (QG), utilizamos o Sandvik Score. Ainda avaliamos a qualidade específica (QE) de cada site através do instrumento EQUIP expandido. A legibilidade (LE) foi avaliada pelo software ALT versão 1.2.1, desenvolvido para língua portuguesa.

Resultados

Após avaliação dos critérios de exclusão, restaram 28 sites para análise (PR: 9; OR: 13; CO: 6). A média geral do conjunto de sites em relação a QG, QE e LE foi uma pontuação de 9,96 ($\pm 2,12$), 20,07 ($\pm 5,57$), 12,15 ($\pm 1,79$), respectivamente. Os Sites OR apresentaram as melhores pontuações de LE e QG, 12,40 ($\pm 2,05$), 10,7 ($\pm 1,81$), respectivamente. Enquanto isso, nessas mesmas classificações, os sites PR foram os de pior pontuação, 11 ($\pm 1,06$), 8,1 ($\pm 1,96$), respectivamente. Os CO foram os que melhor pontuaram na QE, com uma média de 24 ($\pm 5,26$).

Conclusão

Qualitativamente os sites foram classificados com legibilidade alta, qualidade geral média e qualidade específica boa. Nossos resultados foram superiores aos de Eberlin et al. (2014) em relação à legibilidade. No que se refere à qualidade, foi observado uma melhora das informações ao comparar com os resultados de Lutsky et al. (2013) e Frueh et al. (2015). Portanto, embora as informações sobre síndrome do túnel do carpo sejam, em geral, satisfatórias, é imperativo ajustá-las para torná-las mais acessíveis e confiáveis ao público em geral.

Palavra-chave 1: Síndrome do Túnel Carpal; Palavra-chave 2: internet; Palavra-chave 3: compreensão.

E-pôster | Tema: Mão

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA NAS FRATURAS DOS METACARPAIS E DAS FALANGES

AUTORES

Antonio Carlos da Costa; Thiago Barros Pinheiro; Anees Salim Saad Neto; Fabio Hideki Nishi Eto; Yussef Ali Abdouni; Diego Figueira Falcochio.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas na mão estão entre as mais frequentes do esqueleto humano e as dos metacarvais e das falanges correspondem a cerca de 35% e 45% de todas, respectivamente, acometendo principalmente adultos jovens. A consolidação óssea e recuperação funcional precoce são os principais objetivos do tratamento dessas fraturas. Sabe-se que a consolidação destas fraturas ocorre entre três a quatro semanas, sendo que a estabilidade clínica da fratura ocorre bem antes da evidência radiográfica da consolidação. A ultrassonografia (USG) é capaz de observar a formação e evolução do calo ósseo mais precocemente do que a radiografia. Nas últimas décadas, alguns estudos mostraram a importância da USG no diagnóstico da consolidação óssea. Apesar disto, não encontramos na literatura estudos que utilizem este recurso no tratamento das fraturas das falanges e metacarvais. Dessa forma, visto tamanha importância da reabilitação precoce da mão, este trabalho tem como objetivo avaliar a presença de calo ósseo pela USG, comparativamente à radiografia, e avaliar as diferenças entre as fraturas de falanges e de metacarvais, entre o tipo de fratura, fechada ou exposta, e o tipo de tratamento, clínico ou cirúrgico. Esse trabalho teve como objetivo avaliar o uso da USG, comparativamente à radiografia, na identificação do calo ósseo e consolidação de fraturas da mão (ossos metacarvais e falanges).

Materiais e Métodos

Estudo observacional prospectivo dos pacientes com fratura dos metacarvais e falanges que foram acompanhados no ambulatório de cirurgia da mão e microcirurgia de um hospital filantrópico de São Paulo, no período entre julho de 2023 e abril de 2024, que foram tratados de forma clínica ou cirúrgica com fixação com fios de Kirschner. A formação do calo ósseo foi analisada através de exames de USG e radiografias seriadas semanalmente. O término do acompanhamento foi definido a partir da evidência de consolidação da fratura por ambos os exames.

Resultados

Houve diferença entre o tempo médio do surgimento do calo ultrassonográfico em relação ao tempo médio de surgimento do calo radiográfico em todas as variáveis analisadas.

Conclusão

O calo ultrassonográfico precedeu o calo radiográfico em aproximadamente 18,2 dias em todas as variáveis estudadas, elencando, dessa forma, a USG como uma ferramenta alternativa e útil para o diagnóstico precoce da consolidação óssea das fraturas das falanges e metacarvais.

Palavra-chave 1: ultrassonografia; Palavra-chave 2: consolidação óssea; Palavra-chave 3: fratura.

E-pôster | Tema: Mão

AVULSÃO FECHADA COMBINADA DOS TENDÕES FLEXORES: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Luís Fernando Cardoso.

Hospital Maria Amélia Lins - FHEMIG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão simultânea por avulsão dos tendões flexores profundo e superficial dos dedos é um evento raro, com poucos relatos na literatura, sendo primeiramente descrito em 1984. Diversas técnicas cirúrgicas foram propostas para o reparo dessa lesão, porém ainda não há consenso sobre a melhor abordagem para a reinserção dos tendões. Relatamos o caso de um paciente que sofreu avulsão traumática simultânea dos tendões flexor superficial e flexor profundo do 3º dedo, em decorrência de um acidente de motocicleta. O conhecimento detalhado da lesão, incluindo o tipo e localização, a força necessária para a avulsão dos tendões e a condição intra-operatória, pode guiar a escolha de tratamentos mais eficazes. A exploração cirúrgica precoce é fundamental para evitar a formação de cicatrizes e, consequentemente, para obter melhores resultados funcionais.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 37 anos, relatou um impacto com hiperextensão súbita do dedo durante a flexão ativa. A avaliação inicial revelou pele intacta, equimose na região volar do terceiro dedo da mão direita, edema de 2+/4+, dor à palpação das articulações interfalangeanas e uma atitude em extensão, com incapacidade de flexão ativa. O exame neurovascular estava preservado, e radiografias solicitadas na emergência descartaram fraturas e/ou luxações. Na cirurgia, foi realizada uma incisão de Brunner no terceiro quirodáctilo direito, o que revelou uma lesão por avulsão dos flexores superficial e profundo, com cotos na polia A4. O reparo dos cotos foi realizado com Nylon 4.0, seguido da confecção de túneis ósseos na falange distal com fio k de 1.0mm. O flexor superficial foi suturado em tecidos moles e parte da polia A3, enquanto o flexor profundo foi fixado na região de sua inserção com a técnica de Pull-out através dos túneis ósseos da falange distal e da unha, utilizando um botão confeccionado com a base de uma seringa de insulina.

Resultados

O tratamento dessas lesões permanece controverso, especialmente no que diz respeito ao reparo de ambos os tendões ou apenas do FPD. Alguns autores defendem que o reparo do FSD resultaria em uma maior capacidade de flexão independente da articulação interfalangeana proximal e em uma maior força de preensão palmar, apesar da maior probabilidade de aderência tendínea e subsequente redução total do arco de movimento do dedo.

Conclusão

Portanto, a dupla-avulsão dos tendões flexores em um mesmo dedo é um padrão raro, ainda não contemplado em classificações para lesões dos tendões flexores.

Palavra-chave 1: flexor tendon ruptures; Palavra-chave 2: closed traumatic avulsion; Palavra-chave 3: avulsion of flexor tendons.

E-pôster | Tema: Mão

COMUNICAÇÃO ENTRE OS NERVOS ULNAR E MEDIANO NA SUPERFÍCIE PALMAR: UMA METANÁLISE DE ESTUDOS ANATÔMICOS

AUTORES

João Gabriel Santana Trindade¹; Jonatas Santos Andrade¹; Brunelly Cardoso de Jesus Santos¹; Diogo Costa Garção¹; Ana Caroline Santos Andrade².

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A superfície palmar é descrita como sendo suprida por ramos dos Nervos Ulnar (NU) e Mediano (NM), sendo a linha divisória entre seus territórios nervosos a linha média do dedo anelar. Entretanto, o ramo comunicante entre os NU e NM pode potencialmente explicar variações e sobreposições quanto a área de inervação. Compreender o padrão anatômico dessa comunicação é fundamental para o planejamento de procedimentos cirúrgicos na região do carpo. Objetivo: Investigar a prevalência e as variações da comunicação entre os NU e NM na superfície palmar em humanos.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma metanálise realizada através das bases MEDLINE-PubMed, Lilacs, Embase, SciELO e Web of Science. A busca dos estudos foi realizada utilizando a estratégia: “ulnar nerve” AND “median nerve” AND “cadaveric”. Elegibilidade, triagem e extração de dados foram conduzidas por três revisores. Foi utilizado o software Rayyan no processo de inclusão dos artigos, além do software R para realização da análise estatística.

Resultados

521 estudos foram identificados no total. Destes, 513 artigos foram excluídos após a leitura de título e resumo. Após a leitura completa dos textos, 8 estudos cadavéricos (645 mãos) que relataram dados sobre a comunicação ulnar-mediana na superfície palmar foram incluídos na revisão. A prevalência do ramo ulnar-mediano foi de 82% (IC 95% 70,0–90,0, I²=81%, p<0,01). As comunicações entre os NU e NM foram descritas de acordo com a classificação desenvolvida por Bas e Kleinent, sendo identificados quatro tipos. Dentre eles, o tipo 1 foi o mais frequente (71% [IC 95% 58,00– 82,00]), em que o ramo se origina proximal ao NU e procedendo distalmente para se unir ao NM; o tipo 2 (6% [IC 95% 0,04–0,09]), em que o ramo se originando proximal ao NM e descende distalmente para se unir ao NU. Além disso, há o tipo 3 (3% [IC 95% 0,02– 0,06]), no qual o ramo atravessa perpendicularmente entre os NU e NM, de modo que não é possível determinar qual nervo serviu como ponto de origem e o tipo 4 (6% [IC 95% 0,04–0,11]), em que existem múltiplos ramos comunicantes. O ramo comunicante originou-se a uma distância média de 1 mm da borda distal do ligamento transversal do carpo e tinha um ângulo médio de 48,25° (± 5,75) a partir do nervo de origem.

Conclusão

Os resultados sugerem que a comunicação entre os NU e NM é comum, sendo frequentemente originada proximal ao NU em direção ao NM.

Palavra-chave 1: anatomia; Palavra-chave 2: nervo ulnar; Palavra-chave 3: nervo mediano.

E-pôster | Tema: Mão

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE UM RETALHO PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA

AUTORES

Marcella Rodrigues Costa Simões¹; Angélica Seixas Leal²; Melissa Alves Aires Marques³; Bianca Gabriella de Oliveira⁴; Pedro Hemerly Figueiredo⁵; Leandro Azevedo de Figueiredo⁶.

1. Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis - MG - Brasil; 2. UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Iguazu (UNIG), Itaperuna - RJ - Brasil; 4. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 5. Hospital Santa Casa de Vitória-ES, Vitória - ES - Brasil; 6. Vitória Apart Hospital, Serra - ES - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A sindactilia é um defeito congênito dos dedos das mãos ou dos pés que pode causar problemas estéticos e funcionais. Nesta condição existe um defeito na separação das partes, segundo a Classificação de Swanson, determinado entre a sexta e a oitava semana de vida intra-uterina e que representa aproximadamente 20% de todas as malformações da mão. Esta patologia é a segunda anomalia congênita mais comum da mão e tem uma incidência de 1:2000 a 3000 nascidos vivos. É uma das deformidades mais heterogêneas conhecidas na literatura, com variações unilaterais, bilaterais, simétricas e assimétricas. Ocorre duas vezes mais no sexo masculino. O objetivo deste estudo é descrever um novo desenho de retalho cutâneo para o tratamento da sindactilia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, pois visa detalhar a técnica cirúrgica utilizando diferentes processos para o tratamento da sindactilia simples ou complexa, incompleta ou completa.

Resultados

Obteve-se resultados funcionais e estéticos semelhantes entre os pacientes, o que sugere sua ampla aplicabilidade e reprodutibilidade. A prótese de polipropileno é colocada nas áreas que necessitam de cobertura, conforme descrito por Figueiredo. Pontos simples são suficientes para fixar o plástico na borda da pele intacta, de modo que a prótese se encaixe perfeitamente sem pressionar a ferida. Deve-se dar preferência ao Monocryl 4.0. É evitar o uso de Vicryl, pois há um afrouxamento precoce dos pontos. O implante permanece no local por aproximadamente 4 a 6 semanas, período necessário para que se inicie o processo de epitelização da área sem cobertura, que se completará alguns dias após a queda espontânea do plástico, devido ao rompimento das suturas. Esta técnica mantém os princípios da abordagem da sindactilia, de reconstrução da comissura digital, restauração do leito ungueal e cobertura cutânea adequada, além de apresentar um novo retalho para tratamento, associado à cobertura de polipropileno, para solucionar as desvantagens do uso de enxerto de pele, como deformidades no sítio receptor e morbidade da área doadora.

Conclusão

Conclui-se que a prótese de polipropileno promove a cicatrização das áreas cruentas, com o mesmo tom de pele local e sem crescimento anormal de pelos, o que é comum nos casos de enxerto de pele.

Palavra-chave 1: sindactilia; Palavra-chave 2: enxerto de pele; Palavra-chave 3: syndactyly.

E-pôster | Tema: Mão

DIAGNÓSTICO DE VARIAÇÃO ANATÔMICA DO MÚSCULO EXTENSOR DIGITORUM BREVIS MANUS: RELATO DE CASO

AUTORES

Antonio Tufi Neder Filho¹; Bernardo Varela Mariani²; Augusto Henrique Marchiodi²; José Renato de Oliveira Melo²; Lucas dos Santos Alcantara³; Ludymila Silva Dias³.

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Lifecenter, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O músculo Extensor Digitorum Brevis Manus (EDBM), localizado no dorso da mão, tem incidência em 2-3% da população com ocorrência bilateral em 26,3% dos casos. Não há diferenças estatísticas significativas entre gêneros, lateralidade e ancestralidade. É irrigado pela artéria interóssea anterior e innervado pelo nervo interósseo posterior. Mede de 6 a 9 centímetros e tem como função a extensão da falange proximal para o lado em que o EDBM está inserido. Na maioria dos casos é subdiagnosticado, sendo geralmente descoberto no peroperatório ou em dissecações cadavéricas. O objetivo deste relato de caso é destacar a importância de um diagnóstico preciso dessa variação anatômica para evitar erros diagnósticos.

Materiais e Métodos

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário médico e de exames diagnósticos complementares.

Resultados

Paciente masculino, 37 anos, encaminhado de outro centro hospitalar para tratamento cirúrgico. Queixava-se de dor no punho direito há mais de um ano, durante o exame físico, observou-se edema dorso radial no punho e dor sobre o escafoide, sem referência de trauma. Ressonância magnética previamente realizada indicava pseudoartrose do escafoide. Foram solicitadas, então, tomografia computadorizada e radiografia do punho direito, que evidenciaram o resultado diagnóstico prévio e confirmaram a necessidade de intervenção cirúrgica. O paciente foi submetido a carpectomia da fileira proximal do carpo, neurectomia do nervo interósseo anterior e posterior e estiloidectomia do rádio distal à direita. Durante a execução cirúrgica, o músculo EDBM foi observado no 3º quirodáctilo direito.

Conclusão

O EDBM geralmente é assintomático e raramente necessita de ressecção cirúrgica devido à sua natureza benigna. No entanto, pode se manifestar como uma massa dolorosa, especialmente em indivíduos que realizam movimentos repetitivos com a mão. O tratamento não-cirúrgico inclui repouso, analgesia, imobilização e fisioterapia, com a cirurgia reservada para casos onde o tratamento conservador falha ou há patologias concomitantes, como os cistos sinoviais. Os diagnósticos diferenciais para massas dorsais das mãos incluem: cisto gangliônico, cisto epidermóide, lipoma, xantoma, nódulo reumatóide, abscesso, tofo gotoso, exostose, bossa carpal e miosite ossificante. Conclui-se que um diagnóstico preciso do EDBM é crucial para evitar confusões diagnósticas, tendo em vista sua possibilidade de simular condições patológicas.

Palavra-chave 1: extensor curto dos dedos; Palavra-chave 2: músculo anômalo; Palavra-chave 3: variação anatômica.

E-pôster | Tema: Mão

EFICÁCIA DE ÓRTESES NO TRATAMENTO DA TENOSSINOVITE DE QUERVAIN

AUTORES

Rafael Silva Paulon; Guilherme Ribeiro Nardi; José Humberto de Souza Borges; Ana Lídia de Almeida Santos; Emilly Almeida Vieira Abarno; Giulia de Brito Rodrigues Silva; Beatriz Ribeiro Freire.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tenossinovite de De Quervain é uma tendinopatia do polegar frequentemente associada ao uso repetitivo de dispositivos móveis. Tradicionalmente, o tratamento envolve órtese abduutora longa, terapia de ultrassom e infiltrações de corticosteróides. No entanto, a órtese curta é preferida por muitos pacientes crônicos devido ao maior conforto e menor impacto nas atividades diárias. O tempo de uso da órtese é crucial para uma intervenção eficaz.

Materiais e Métodos

Este estudo revisou artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês e português, sobre o uso de órteses no tratamento da tenossinovite de De Quervain. As bases de dados PubMed/MEDLINE e Scielo foram utilizadas, com os descritores "Orthoses", "De Quervain" e "Treatment" combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos apenas artigos relacionados ao tema, excluindo duplicatas, teses e dissertações. A pesquisa foi guiada pela pergunta: "Quais são as mais recentes inovações no uso de órteses mecânicas na mão?", utilizando o acrônimo PICO: P (População com tenossinovite de De Quervain), I (Impacto das órteses na redução da dor e recuperação funcional), C (Comparação com outros tratamentos conservadores) e O (Redução na morbidade).

Resultados

Os resultados indicam que as órteses são amplamente utilizadas na recuperação de pacientes com tenossinovite de De Quervain, especialmente aqueles que necessitam manter mobilidade e funcionalidade. A imobilização do polegar esteve associada a benefícios na função e alívio da dor a curto e médio prazo. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre pacientes que usaram órtese e aqueles que receberam injeções de corticosteróides. Pacientes relataram alta satisfação com o uso das órteses, destacando a eficácia na imobilização e alívio da dor. O tempo de uso variou, alguns pacientes utilizando a órtese durante as atividades diárias e outros apenas à noite. A leveza, resistência e estética das órteses contribuíram para a boa adaptação e melhora dos sintomas.

Conclusão

As órteses desempenham um papel crucial no tratamento da tenossinovite de De Quervain, promovendo alívio significativo da dor e melhorando a funcionalidade do polegar. Estudos comparativos demonstram que tanto as órteses abduadoras quanto as curtas são eficazes, sem diferenças significativas em relação às injeções de corticosteróides. Pacientes relataram alta satisfação, enfatizando a importância do conforto e adaptação para o sucesso terapêutico. O tempo de uso da órtese variou, sendo um fator essencial para a eficácia do tratamento.

Palavra-chave 1: órteses; Palavra-chave 2: tenossinovite de de quervain; Palavra-chave 3: tratamento.

E-pôster | Tema: Mão

ESTRUTURAS COMPRESSIVAS DO NERVO MEDIANO NO COTOVELO

AUTORES

Edie Benedito Caetano; Luiz Angelo Vieira; Laura Brito Oliveira Camis; Vinicius Santos Bueno; Túlio Stefanin Volpiani.

PUC São Paulo, Sorocaba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo deste trabalho foi analisar em membros de cadáveres recém falecidos o potencial de compressão do nervo mediano causados pela aponeurose bicipital (AB), as cabeças umeral e ulnar do músculo pronador redondo (MPR) e a arcada do músculo flexor superficial dos dedos (FSD).

Materiais e Métodos

Foram dissecados 20 antebraços de 10 cadáveres adultos recém falecidos do sexo masculino. Os antebraços não apresentavam deformações por traumas, malformações ou cicatrizes. As dissecções foram realizadas na sala de autópsia ou laboratório de anatomia da instituição.

Resultados

As cabeças curta e longa do músculo bíceps braquial, assim como a AB foram identificadas em todos os membros. A AB recebia contribuição das cabeças curta e longa do músculo bíceps braquial. Em 12 membros a AB apresentava-se larga e espessada e em 8, apoiava-se no nervo mediano. Em 5 membros, a AB encontrava-se larga, mas pouca espessa, e em 3 era estreita e de pouca espessura. Identificamos a existência da arcada do músculo FSD em todos os membros dissecados. Foi identificada a arcada fibrosa em 4 antebraços, arcada muscular em 14 e a arcada transparente em 2 membros. Em todos, registramos que a arcada estava em contato com o nervo mediano. Registramos em todos os membros dissecados as cabeças umeral e ulnar do MPR com presença de traves fibrosas entre elas em toda sua extensão. O nervo mediano posicionava-se entre as cabeças umeral e ulnar do MPR em todos os membros.

Conclusão

Na compressão proximal do nervo mediano, podem existir várias estruturas compressivas simultâneas, o que, numa visão limitada, pode significar que algumas dessas estruturas passem despercebidas na avaliação da patologia. Sendo assim, deve ser discutida a separação das neuropatias compressivas proximais do nervo mediano em síndromes anatômicas menores, já que nenhuma delas representa verdadeiramente a mistura de variações anatômicas sobrepostas encontradas na prática clínica. Em oito membros (40%) de cadáveres recém falecidos identificamos que a AB apresentava espessura e contato com o nervo mediano com potencial para causar sua compressão. A compressão entre as cabeças umeral e ulnar do MPR pelas conexões fibrosas tem potencial para causar a compressão nervosa em todos os membros (100%). Não identificamos que a estrutura anatômica da arcada do FSD tivesse potencial para causar a compressão nervosa.

Palavra-chave 1: síndromes compressivas; Palavra-chave 2: dissecção de cadáveres; Palavra-chave 3: anatomia do membro superior.

E-pôster | Tema: Mão

FRATURA BILATERAL DE ESCAFOIDE E PSEUDOARTROSE: RELATO DE CASO

AUTORES

Amanda Luiza Baumgartner Kreutz; Amanda Laís de Oliveira Pinto; Alexandra Muniz Gomes da Fonseca; Bruno Barros Bulhões; Felipe Nunes; Jessica Brandão Portella; João Victor Lins e Castro; João Victor Mariano de Souza; Kamylla Emily Lopes Crisostomo Macêdo; David Correia Novaes.

Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras, Barreiras - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Descrever o processo diagnóstico, tratamento e evolução clínica de um paciente com fratura bilateral de escafoide não consolidada com sinais de osteonecrose, uma lesão óssea extremamente rara.

Materiais e Métodos

O ensaio apresenta um relato de caso de natureza descritiva. A investigação avaliou exames de imagem, raio-X, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de punhos esquerdo e direito. Além de uma revisão literária e entrevista realizada com o paciente.

Resultados

KSS, sexo masculino, 21 anos, sofreu há 05 anos uma queda da própria altura durante uma partida de futebol, impactando a mão direita e apesar de sentir desconforto no membro, não procurou assistência médica. A lesão causava pouco incômodo, permitindo a continuidade das atividades cotidianas. Entretanto, um ano após o ocorrido, sofreu um segundo acidente, novamente durante prática esportiva, lesionando o punho esquerdo, e também não buscou ajuda médica. Em agosto de 2023, decorrente de dores crônicas intensas nas mãos resolveu buscar auxílio ortopédico. Durante a consulta, foi solicitado uma TC dos punhos direito e esquerdo, constatando, em ambos, fratura do escafoide, pseudoartrose e osteofitose marginal degenerativa rádio-escafoide. Uma RM também foi requisitada, revelando fratura transversa completa no terço médio do escafoide, sem evidências de consolidação, e irregularidade na interface do fragmento proximal. Com base nos resultados foi recomendada e realizada, para o punho esquerdo, curetagem do foco de pseudoartrose e osteossíntese com parafuso de Herbert, utilizando enxerto cortical estruturado da metáfise distal do rádio, a fim de minimizar sequelas articulares. O punho direito, devido ao prolongado período de fratura, encontra-se em estado mais grave, portanto, sua conduta está em análise. O paciente evoluiu com pós-operatório sem complicações, permanecendo com tala gessada por 04 semanas. Após a retirada, realizou fisioterapia e terapia por ondas de choque, evoluindo com boa amplitude de movimento e limitação para flexão e extensão final 15-20°.

Conclusão

Considerando os aspectos apresentados, o paciente se enquadra nos padrões epidemiológicos descritos na literatura, sendo homem com história de fratura resultante de queda de baixa energia. No entanto, difere no que tange a raridade da fratura bilateral de escafoide. Ademais, é evidente a necessidade de realizar imagens radiográficas em casos de trauma, visto que o tempo prolongado de procura especializada ocasiona em intervenção cirúrgica e limitação funcional.

Palavra-chave 1: scaphoid; Palavra-chave 2: bilateral fracture; Palavra-chave 3: pseudoarthrosis.

E-pôster | Tema: Mão

GRANDE CISTO DE INCLUSÃO EPIDÉRMICO NA FALANGE PROXIMAL DO INDICADOR ENGLOBANDO FEIXE NEUROVASCULAR. RELATO DE CASO E REVISÃO NARRATIVA

AUTORES

Vinicius Hoffmann de Oliveira¹; Karen Ferreira Fernandes Braz¹; Giovana Borge Gonçalves¹; Laura Smiguel Pilatti²; Millena Ceruti Lass²; Maria Julia Moro³; Bianca Carolina Bankhardt da Silva³; Flaviana Busignani da Silva³; Giana Silveira Giostri³.

1. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil; 2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba - PR - Brasil; 3. Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Alertar ao diagnóstico diferencial de lesões tumorais de grandes dimensões na região volar dos dedos das mãos e demonstrar a importância de conhecimento técnico cirúrgico específico à sua exérese.

Materiais e Métodos

Coleta de dados realizada pelo prontuário de um paciente admitido no pronto socorro de um Hospital Terciário em Curitiba, Paraná. Acompanhamento de março a junho de 2024. Realizada revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo ("Cisto epidermoide"; "Cisto epidérmico de inclusão" e "membro superior"), visando avaliar os diagnósticos diferenciais, epidemiologia, método diagnóstico e terapêutico de escolha.

Resultados

Admissão hospitalar devido a tumoração na região da falange proximal do dedo indicador da mão esquerda, de crescimento lento e progressivo, recentemente com alteração devido um halo amarelado central. Ao exame físico, evidenciada grande tumoração na região da falange proximal do indicador esquerdo, presença de halo amarelado central, arco de movimento e sensibilidade preservados. À tomografia computadorizada, formação expansiva subcutânea, paredes finas e septações em seu interior, sem erosões ósseas. Realizada abordagem cirúrgica para exérese da lesão e coleta de culturas, por um cirurgião de mão. No intraoperatório, observada lesão cística com saída de conteúdo espesso, englobando os feixes neurovasculares; sem lesão da bainha tendínea. Necessária a cauterização da artéria digital radial, com preservação das demais estruturas. Anatomopatológico confirmou diagnóstico de cisto epidérmico de inclusão, medindo 4,5 x 3,2 x 1,2cm. Não houve complicações da ferida operatória. Avaliação funcional: Disabilities of the arm, shoulder and hand score - 19 pontos - considerado excelente. Avaliação de força (preensão): 40kgf na mão afetada (esquerda) e 30kgf (direita).

Conclusão

Esse relato evidencia a relevância do diagnóstico diferencial de lesões tumorais, destacando um caso de cisto epidérmico de inclusão na região falange proximal, provavelmente a maior lesão descrita nesta topografia. A intervenção cirúrgica e o acompanhamento ambulatorial demonstraram recuperação sem complicações, comprovando adequada abordagem terapêutica adotada. Esse caso salienta a necessidade de conhecimento técnico cirúrgico para exérese de lesões em áreas de alta complexidade anatômica, além de ressaltar a importância dos diagnósticos diferenciais para manejo adequado dessas lesões.

Palavra-chave 1: cisto epidérmico de inclusão; Palavra-chave 2: mão; Palavra-chave 3: biópsia excisional.

E-pôster | Tema: Mão

LESÃO DA BANDA SAGITAL NA ARTRITE REUMATOIDE SIMULANDO DEDO EM GATILHO: RELATO DE CASO

AUTORES

Antonio Tufi Neder Filho¹; Karine Rosa Gaspardo²; Guilherme Flor Ocampo³; Gustavo Leite de Castro Vieira³; José Renato de Oliveira Melo³; Matheus Scandian Thomaz³.

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O dedo em gatilho comumente se refere a uma patologia causada pela tenovaginite estenosante na primeira polia anular (A1) que resulta na restrição da excursão do tendão flexor. O gatilho gerado pelo mecanismo extensor é uma condição atípica causada pela ruptura ou frouxidão das bandas sagitais (BS), descritas como os principais estabilizadores laterais do tendão extensor dos dedos na articulação metacarpofalângica. É necessário um aumento da força nas BS para resistir ao desvio ulnar do tendão extensor e essa força aumenta com a flexão da articulação. O objetivo deste estudo é relatar um caso de luxação de tendões extensores na zona 5, simulando dedo em gatilho.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 79 anos, procurou atendimento por dificuldade na extensão dos dedos anular e mínimo nas duas mãos, sendo pior na mão direita. A paciente fazia acompanhamento reumatológico devido ao diagnóstico de artrite reumatoide juvenil há mais de 50 anos.

Resultados

No exame físico foi observado dificuldade na extensão dos dedos acometidos e estalido durante o movimento, muito semelhante ao quadro de dedo em gatilho. Porém, não havia alteração na face volar da mão, e sim face dorsal, onde se notava a luxação ulnar dos dois tendões extensores na zona 5 sobre a cabeça do 4º e 5º metacarpos.

Conclusão

A instabilidade do tendão extensor por acometimento da BS pode ser devido à lesão traumática, comum entre os pugilistas, ou devido à destruição dessa estrutura por doenças inflamatórias, como na artrite reumatóide. É descrita também uma terceira causa, bastante rara, que é a ausência congênita da BS. Essas lesões são classificadas por Ryan Murray em 1, quando há lesão sem instabilidade, 2, lesão moderada com subluxação do tendão e 3, com luxação do tendão extensor. No caso descrito, tratava-se de uma lesão do tipo 3 e foi realizada a correção cirúrgica pelo procedimento de Kilgore para centralização do tendão. Embora uma tenovaginite estenosante na polia A1 seja a causa mais frequente de uma apresentação clínica do dedo em gatilho, deve-se estar ciente das causas incomuns que resultam em sinais e sintomas semelhantes. Um exame clínico criterioso pode diagnosticar e tratar adequadamente o problema.

Palavra-chave 1: banda sagital; Palavra-chave 2: dedo em gatilho; Palavra-chave 3: luxação de tendões extensores.

E-pôster | Tema: Mão

OPÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS NO LACERTUS FIBROSUS: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Julia Patel Lebl⁵; Carina Okuma Eizono⁶; Karillos Adryano Priscinotte Rodrigues Lima⁷; Jose Aldo de Almeida Oliveira Neto⁸.

1. UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; 5. Secretaria Municipal de Saúde em Piracicaba, Piracicaba - SP - Brasil; 6. UNIPAC Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil; 7. Instituto Ortopédico de Goiânia (IOG), Goiânia - GO - Brasil; 8. UNINASSAU, Vilhena - RO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Lacertus Fibrosus (LF) consiste na compressão do nervo mediano distalmente à articulação do cotovelo e é caracterizado por comprometimento da força e resistência da mão. Embora tenha uma epidemiologia definida, as informações sobre diagnóstico e tratamento dessa síndrome são divergentes e pouco conhecidas, limitando a intervenção precoce e exitosa. O objetivo é revisar o conhecimento atual sobre o diagnóstico de LF e difundir informações sobre as opções de tratamento e reabilitação.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura com análise de dissertações e artigos científicos, utilizando as bases de dados Scielo, Pubmed E UptoDate. Foram selecionados os artigos mais relevantes ao estudo, publicados entre 2020 a 2024, em língua portuguesa e inglesa.

Resultados

O diagnóstico de LF baseia-se principalmente na história clínica detalhada e no exame físico sistemático de todo o membro superior, sem restringir-se ao punho, com a propedêutica abrangendo o teste muscular com fraqueza do flexor radial do carpo, flexor longo do polegar e profundo dos dedos, teste sensitivo provocativo e teste de Tinel. Entre os exames complementares disponíveis, a eletroneuromiografia e a ressonância magnética de membro superior são recursos favoráveis ao diagnóstico, apesar de não serem obrigatórias à conclusão clínica. Quanto às opções terapêuticas, pode-se aderir à conduta expectante na maioria dos casos não complicados e reservar a abordagem cirúrgica aos casos refratários, considerando os méritos e indicações desse tratamento, uma vez que em lesões nervosas a capacidade da cicatrização espontânea pode ser suficiente à recuperação funcional, desde que o nervo mantenha-se íntegro. A descompressão cirúrgica das áreas potenciais de compressão costuma ter resultados satisfatórios, enquanto a liberação do lacertus sob anestesia local reduz significativamente a aderência e parestesia da mão, apesar do potencial prejuízo à força de pinça. Além disso, as pontuações correspondentes do QuickDASH, um formulário que avalia a incapacidade funcional do membro superior, melhoraram acentuadamente após a cirurgia e apontaram um prognóstico favorável.

Conclusão

A síndrome de LF é uma condição limitante, que necessita de um diagnóstico acurado, a partir de informações e testes clínicos, e complementado por exames de imagem, a fim de delimitar a extensão da lesão e orientar a terapêutica adequada para assegurar a eficácia da intervenção e promover a reabilitação precoce.

Palavra-chave 1: lacertus fibrosus; Palavra-chave 2: lacertus syndrome; Palavra-chave 3: median nerve compression.

E-pôster | Tema: Mão

PIODERMA GANGRENOSO ATRAUMÁTICA NO DORSO DA MÃO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Deborah Larrubia Trindade.

HNMD, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pioderma gangrenoso é definido como uma doença neutrofílica, que, geralmente, evolui de forma rápida, com ulcerações cutâneas de bordas necróticas. Inicialmente, foi descrita como uma infecção estreptocócica fulminante, porém provada, posteriormente, como úlcera não infecciosa. Possui associação com doenças inflamatórias intestinais e doenças hematológicas. Raramente afeta membros superiores. É uma doença de evolução extremamente rápida - aproximadamente 1 a 2cm/dia. O objetivo do estudo é descrever o caso da paciente para que, através dele, sejam divulgadas informações sobre a patologia, seu diagnóstico e prognóstico, promovendo conscientização em relação a esta doença.

Materiais e Métodos

Foi analisado o prontuário da paciente unicamente pelo autor. Foram consideradas as consultas de todas as especialidades desde 11/2022 até 01/2024 em duas unidades hospitalares.

Resultados

O caso em questão descreve E.M.O.C.B, uma mulher de 64 anos, caucasiana, portadora de hipertensão arterial, coronariopatia, diverticulite, dislipidemia e dermatomiosite recém diagnosticada com acometimento pulmonar. Estava em investigação por nódulos na mama e tireoide, pólipos endometriais e hematoquezia. Foi receitado Prednisona 60mg/dia e Hidroxicloroquina pela Dermatologia por múltiplas pápulas espalhadas pelo corpo. Em 2023 apresentou início de lesões cutâneas após uso de Celecoxibe, tendo sido tratada com cefalexina por outra especialidade. Procurou a emergência da ortopedia e traumatologia em 2024 com uma úlcera única no dorso da mão direita, com bordas eritematosas, secreção fétida e fundo sujo. Em conjunto, apresentava pápulas com sinais flogísticos na mão esquerda. Foi optado por internação e observação para delimitação da hiperemia por provável diagnóstico de celulite associada. Evoluiu com aumento da secreção purulenta, e decidido, então, por lavagem mecânica cirúrgica. Como descrito na literatura, após a realização de procedimento houve uma piora do quadro clínico. A lesão inicial evoluiu com necrose associada a duas novas lesões ulcerosas necróticas no punho direito. Posteriormente, foi a óbito sem outra causa aparente, mesmo em vigência de terapia imunossupressora.

Conclusão

Desde o aparecimento da lesão até a internação passaram-se 8 meses. Considerando que a paciente evoluiu com óbito, mesmo em terapia imunossupressora, é imprescindível a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces para evitar complicações locais e fatais.

Palavra-chave 1: pioderma gangrenoso; Palavra-chave 2: dermatomiosite; Palavra-chave 3: auto-imune.

E-pôster | Tema: Mão

PSEUDO ARTROSE DE ESCAFOIDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DO TEMA

AUTORES

Eduardo Bandeira de Mello Sanches de Almeida; Anna Carolina Chigane de Andrade; Bruno de Oliveira Lima; Carolina Pinto Soares Campos; Eduardo dos Santos Azzi; João Felipe da Silva Bacelar; Luísa Silva Sant'Anna.

Faculdade Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Apesar de apresentarem uma incidência elevada entre as lesões de extremidades de membros superiores, as fraturas de escafoide distinguem das pseudo artroses de escafoide (PAE) no quesito incidência, tendo a última uma frequência inferior de casos, mas ainda assim recorrente. O artigo irá revisar a etiopatogenia, o diagnóstico e o tratamento da pseudo artrose de escafoide.

Materiais e Métodos

Consiste em uma revisão integrativa da literatura feita em junho de 2024, com base em dados em saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Cochrane. Para a metodologia, foram utilizados os seguintes descritores indexados no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "scaphoid pseudoarthrosis", "etiopathogenesis", "diagnosis", "treatment". Foram incluídos artigos de 2009 a 2024 nos idiomas inglês, português e espanhol. Como critério de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados, estudos de caso único e resumo de conferências.

Resultados

As pesquisas mostram que a fratura e PAE estão entre as lesões de punho mais comuns, sobretudo em homens adultos jovens. Entre as causas da pseudoartrose destacam-se o natural déficit de suprimento sanguíneo do escafoide e a deficiente estabilização de fraturas. O quadro clínico consiste em dor pós trauma aguda e diminuição de força e amplitude pós trauma não tratado. A fratura de punho não tratada é o principal fator de risco para desenvolvimento da PAE. Seu diagnóstico consiste na avaliação do Rx com desvio do escafoide, como sinal do anel cortical nas radiografias anteroposteriores e desvio em DISI, na radiografia de perfil. O tratamento cirúrgico é primeira linha para remoção das áreas afetadas. Sendo a colocação de enxerto ósseo e fixação, o tratamento preferencial do para a PAE. Quando não tratada, tem como história natural evolução para artrose progressiva do punho.

Conclusão

Conclui-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento correto da fratura de escafoide para evitar a PAE. Quando o paciente já apresenta alterações degenerativas é importante estagiar a PAE e indicar o tratamento adequado dentre as opções cirúrgicas. Tal alteração, quando não tratada, gera danos prejudiciais para a funcionalidade anatômica.

Palavra-chave 1: escafoide; Palavra-chave 2: punho; Palavra-chave 3: consolidação.

E-pôster | Tema: Mão

RECONSTRUÇÃO DE POLEGAR COM RETALHO ÂNTERO-LATERAL DO ANTEBRAÇO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Letícia Almeida Dantas¹; Mikaela Dinali Herrero²; Gustavo Henrique Cavalcanti Pereira Paixão³; Marcus André Andrés da Silveira²; Chrislayne Oliveira Santana³; Alex Franco de Carvalho².

1. Universidade Tiradentes, Estância - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 3. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A reconstrução de polegar em casos de trauma severo na mão é um dos desafios mais complexos na cirurgia reconstrutiva. Com o avanço da microcirurgia, o retalho ântero-lateral do antebraço ou retalho chinês, baseado no fluxo da artéria radial, tornou-se uma opção eficaz na cobertura desses defeitos, com resultados considerados satisfatórios, tanto funcional como esteticamente. Em lesões complexas, sua versatilidade reside na possibilidade de ser empregado de forma composta, com a transferência de um segmento do rádio para reconstrução de perdas ósseas. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de um paciente submetido à reconstrução do polegar com retalho osteocutâneo chinês.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, 54 anos, diabético, com ferimento no polegar esquerdo por acidente de trabalho. A lesão evoluiu com celulite necrotizante a nível do polegar e antebraço, sendo submetido a dois desbridamentos. Apesar disso, o paciente não evoluiu com melhora da lesão, optando-se pela amputação a nível da base do 1º metacarpo da mão esquerda. Após 1 mês, foi avaliado pelo serviço de microcirurgia, o qual elegeu o retalho ântero-lateral do antebraço com pedículo reverso associado a um segmento do rádio para reconstrução do polegar, no qual foi fixado a nível do 1º metacarpo. No pós-operatório imediato e tardio apresentou boa perfusão. A nível ambulatorial, manteve bom aspecto cicatricial, sem complicações.

Resultados

O retalho ântero-lateral apresenta grande versatilidade, com indicação para reconstrução de defeitos em diversas regiões do corpo humano. Pode ser empregado de maneira composta, através da combinação do retalho osteomiocutâneo. Além disso, conta com uma técnica relativamente simples de execução e uma anatomia confiável. Somado a isso, apresenta baixa morbidade e integração rápida na área receptora, auxiliando no pós-operatório, o que repercute na alta porcentagem de sucesso relatada na literatura.

Conclusão

Como evidenciado, o retalho chinês apresenta eficácia na prática cirúrgica e na literatura, a qual possui ampla aplicabilidade pelo adendo da microcirurgia. Torna-se, portanto, uma opção viável para reconstrução do polegar quando acompanhado por um segmento do rádio, sendo capaz de suprir as necessidades funcionais e estéticas do paciente.

Palavra-chave 1: reconstrução do polegar; Palavra-chave 2: retalho ântero-lateral do antebraço; Palavra-chave 3: microcirurgia.

E-pôster | Tema: Mão

REJUVENESCIMENTO DAS MÃOS ATRAVÉS DA HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO, UM PREENCHEDOR DÉRMICO

AUTORES

Marcella Rodrigues Costa Simões¹; Melissa Alves Aires Marques²; Livia Pedrosa Moura³; Giovanna Macedo Ribeiro de Andrade⁴; Angélica Seixas Leal⁵; Roy Charles Ceciliano⁶; Bianca Gabriella de Oliveira⁷; Fernanda Marinho de Souza⁸.

1. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Universidade Iguazu (UNIG), Itaperuna - RJ - Brasil; 3. PUC Minas, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. FMABC, Santo André - SP - Brasil; 5. Univalle - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 6. Irmandade da Santa Casa Misericórdia de São Carlos-SP, São Carlos - SP - Brasil; 7. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 8. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O processo de envelhecimento ocorre em todas as áreas do corpo, sendo a pele das mãos uma das mais evidentes. Devido a depleção de colágeno e desidratação, a pele dorsal pode enrugar e aumentar sua transparência, com maior visibilidade dos tendões e veias. Tem-se estudado diversos preenchedores para rejuvenescimento do dorso das mãos. A hidroxiapatita de cálcio (CaHa) é encontrada no tecido ósseo humano, por isso, microesferas de CaHa preparadas em gel carreador de carboximetilcelulose têm alta biocompatibilidade. Essa substância, além de efeito volumizador, estimula a neocolagênese por até 72 semanas. Outra característica vantajosa e exclusiva é sua opacidade, permitindo reduzir a transparência da pele, e portanto a visibilidade das estruturas anatômicas aparentes, permitindo o rejuvenescimento local. O objetivo é apresentar uma opção terapêutica para que ortopedistas e cirurgiões da mão possam tratar a doença neurológica e musculoesquelética e associar o benefício estético e rejuvenescedor, propiciando maior satisfação do paciente e integração social.

Materiais e Métodos

Feita uma revisão de literatura utilizando as bases de dados MEDLINE, Lilacs e ScienceDirect, empregando os descritores: mão, rejuvenescimento, hidroxiapatita de cálcio e preenchedores dérmicos. Foram selecionados 08 artigos que melhor atenderam os critérios, em inglês e português, publicados entre 2009 e 2024.

Resultados

A maioria dos pacientes relatou um alto índice de satisfação. Os trabalhos mostraram que mesmo após 12 meses de aplicação, houve manutenção do volume e melhora do aspecto da pele das mãos, e que as complicações foram efeitos adversos leves e ausência de complicações graves. Além da melhoria imediata do aspecto da mão com o efeito volumizador e efeito turvo, a CaHa também permite revitalizar a pele por meio do estímulo de formação do colágeno. Característica que não é presente nos preenchedores de ácido hialurônico (AH). A CaHa é considerada um preenchedor com durabilidade de um ano aproximadamente, e na maioria dos casos, a terapêutica é minimamente invasiva e segura, com um período de recuperação curto. Seus efeitos colaterais, geralmente, são transitórios. Incluindo edema, hematomas e eritema pós procedimento.

Conclusão

A hidroxiapatita de cálcio repõe o volume perdido no dorso das mãos, torna menos visível as veias e tendões pela sua opacidade e estimula a neocolagênese. Além de ser uma terapêutica segura, eficaz e bem tolerada, tem-se mostrado um preenchedor com características únicas e bem sucedidas.

Palavra-chave 1: rejuvenescimento; Palavra-chave 2: hidroxiapatita de cálcio; Palavra-chave 3: preenchedores dérmicos.

E-pôster | Tema: Mão

RELATO DE CASO DE LESÕES EM PONTA DE DEDO UTILIZANDO TÉCNICA DE PRÓTESE DE POLIPROPILENO

AUTORES

Maini Ilha Cavaleiro¹; Santhiago Pereira Schneider¹; Maria Julia de Medeiros Pedroza²; Larissa Moraes Silva³; Henrique Castro¹; Taiane Dornelles Moreira¹; Andrius Endrigo Andrin¹; Caio César Zottis¹; Gabriel Verderossi Belz¹; Marcos Wallace Alves de Miranda¹; Laura Bampi²; Cauan Tramontini Dias²; Antonio Carlos Arend³; Izadora Hellfeldt Fürst³; Natália Daudt Eickstaedt Rocha³.

1. Hospital Independência, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. UFCSPA, Porto Alegre - RS - Brasil; 3. ULBRA, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões nas pontas dos dedos são comuns em emergências e podem causar sequelas estéticas e funcionais se não tratadas corretamente. O uso de próteses de polipropileno tem sido eficaz para promover a cicatrização e restaurar a função em pacientes com essas lesões, proporcionando suporte estrutural, prevenindo traumas adicionais e facilitando a regeneração tecidual, de modo a melhorar a qualidade de vida e a recuperação funcional. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente atendido em um serviço público terciário de ortopedia por trauma corto-contuso que resultou em lesão tendínea evoluindo com necrose.

Materiais e Métodos

Descrição da evolução clínica do paciente acompanhada pela equipe médica, revisão de prontuário, exames de imagem pré, pós operatório e revisão literária.

Resultados

Homem, 72 anos, hipertenso, cardiopata não isquêmico, tabagista. Paciente sofreu grave trauma corto-contuso afetando o 3º, 4º e 5º quirodáctilos esquerdo (QDE) no dia 03/04/2024. Após atendimento emergencial foi encaminhado ao ambulatório da equipe de mão. Ao exame físico apresentou presença de lesão ulcerada em 3º e 4º QDE com sinais discretos de necrose e secreção seropurulenta. Paciente é orientado sobre a gravidade da lesão, sendo necessária a internação para realizar desbridamento e terapia antimicrobiana. Realizou dois desbridamentos com mau prognóstico pelas condições de pele e má circulação periférica. No dia 19 de maio realizou novo procedimento e por falta de recursos para curativo a vácuo foi optado por uma prótese de polipropileno pela técnica de Figueiredo, escolha feita pelo baixo custo, fácil reprodução, disponibilização no serviço público. Após procedimento cirúrgico realizou acompanhamento ambulatorial no qual apresentou boa progressão, sem secreção purulenta, realizou fisioterapia e manteve a prótese por 6 semanas até sua retirada com cicatrização total na décima semana.

Conclusão

Nos procedimentos de reconstrução, se não for possível reparar as lesões, pode-se usar um substituto temporário acessível e resistente para proteger a ponta dos dedos contra estímulos dolorosos e facilitar a cicatrização rápida. O caso apresenta um reparo de perda cutânea por uso da prótese de polipropileno, ratificando o método como uma boa opção para serviços que carecem de recursos para o uso de curativos de alto custo em pacientes com contraindicações clínicas para confecção de enxertos ou retalhos microcirúrgicos.

Palavra-chave 1: dedo; Palavra-chave 2: prótese de polipropileno; Palavra-chave 3: relato de caso.

E-pôster | Tema: Mão

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE EMANUEL

AUTORES

Evelyn Cardenas Varela¹; Maria Eduarda Alencar Santos¹; José Nunes da Rocha Júnior²; Valbécia Tavares de Aguiar²; Manuela Fernandes Lopes²; Dara Lúcia Chaves Lemos²; Julio Muniz Nogueira²; Caroline Brum Sena².

1. Universidade Nilton Lins, Manaus - AM - Brasil; 2. Fundação Hospitalar Adriano Jorge, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Conhecida como uma das doenças genéticas mais raras do mundo, a Síndrome de Emanuel é uma condição fenotípica causada pela translocação de um cromossomo adicional no cromossomo 11 e 22, dando origem a uma trissomia autossômica. Os resultados clínicos mostram o diagnóstico de uma paciente com a Síndrome de Emanuel (ES), com a presença do cromossomo marcado translocado oriundo da mãe.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado por meio de coleta de informações do prontuário médico e exame físico detalhado do paciente. M.E.S, feminino, 10 anos e 7 meses, apresentando características como: hipertelorismo ocular, nariz achatado, anomalias dentárias, defeitos cardíacos, anormalidades no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala, síndrome epiléptica. Membros superiores semi-flexionados em rotação interna em posição de Corneteiro, movimentos estereotipados com as mãos, polegar em palma porem com amplitude de movimento completa, sem contraturas. Nos membros inferiores, hipotonia, força muscular preservada, dificuldade no equilíbrio para deambular necessitando contato manual leve contínuo, mobilidade articular ativa com boa amplitude dos movimentos do quadril, joelhos e tornozelos, metatarso em varo durante a marcha e valgismo do hálux. Paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial multiprofissional e solicitado fisioterapia.

Resultados

O diagnóstico foi realizado através do exame cariótipo, possibilitando a observação do cromossomo adicional, classificado como acrocêntrico devido ao centrômero ser localizado distante do seu centro, mas próximo de uma das extremidades, aparentando ter um braço bem maior que o outro, translocou em direção ao cromossomo autossômico materno, dando origem à trissomia do cromossomo 22.

Conclusão

Diante de uma síndrome com tanta complexidade, segundo Soto-Brambila et al. (2018), o tratamento da ES ainda é um desafio, pois envolve uma abordagem multidisciplinar, com diversificadas características clínicas, que requer o envolvimento de muitos especialistas médicos. Recomenda-se um acompanhamento geral e realização de exames a fim de que haja uma detecção precoce de qualquer anomalia congênita. Considerando isto, é importante a determinação etiológica e o correto aconselhamento genético a ser ministrado ao paciente e seus familiares.

Palavra-chave 1: síndrome de Emanuel; Palavra-chave 2: doença genética rara; Palavra-chave 3: condição fenotípica.

E-pôster | Tema: Mão

RELATO DE CASO: UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE FIGUEIREDO COMO ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO DE NECROSE E INFECÇÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM MÃO ESQUERDA DE PACIENTE ESTRANGEIRA

AUTORES

Jessica Rodrigues Pereira; Cleverson Franch; Moyses Mendes Gomes; Ligia de Araujo da Silva; Enzo Pizoni Casagrande; Hussien Ali Mustapha; Gihad Reda Khalil.

Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Foz do Iguaçu - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Recebemos uma paciente estrangeira, em um hospital de média complexidade com presença de necrose extensa em dorso da mão esquerda e segundo quirodáctilo esquerdo completamente necrosado de mais de 24 horas de evolução, com mecanismo de trauma de alta energia, capotamento de carro. Paciente recebe primeiro atendimento em país de origem. Sabemos que as incisões cirúrgicas que não podem ser fechadas diretamente podem ser tratadas com retalhos ou enxertos, o que eleva a complexidade e os custos do procedimento. Paciente foi submetida a procedimento cirúrgico de desbridamento e amputação do 2 quirodáctilo esquerdo, sendo utilizando a técnica de Figueiredo como uma opção terapêutica para curativo e cobertura após realização do procedimento cirúrgico.

Materiais e Métodos

Realizado procedimento cirúrgico de desbridamento extenso em dorso o esquerda e amputação do 2 quirodáctilo esquerdo que apresentava necrose extensa. Realizada amputação a nível da base do segundo metacarpo esquerdo, com intuito de manter o movimento de pinça. Zona de necrose alcançava até a zona extensora de Verdan VII. Após desbridamento intenso com presença de grande quantidade de necrose e secreção purulenta, optado por realizar curativo com técnica de figueiredo em dorso da mão esquerda até a região palmar fixando curativo em base do 1 quirodactilo esquerdo e coto de amputação do 2 metacarpiano esquerdo.

Resultados

Paciente recebe antibioticoterapia empírica e 10 sessões de terapia hiperbárica, com evolução extremamente favorável. No pós operatório durante internamento já realizava movimentos de flexoextensão dos quirodáctilos esquerdos, sem limitação do arco de movimento.

Conclusão

A técnica de Figueiredo possui uma execução facilitada, à possibilidade de repetição, apresenta um custo financeiro reduzido e à eficácia comprovada. Paciente apresentou recuperação plena e se encontra satisfeita com os resultados obtidos, sem limitação de movimento de pinça do 1 com o 3 quirodáctilo esquerdo, com movimentos preservados.

Palavra-chave 1: técnica de figueiredo ; Palavra-chave 2: necrose em mão; Palavra-chave 3: infecção extensa de mão.

E-pôster | Tema: Mão

SÍNDROME DE FENTON: UM RELATO DE CASO RARO TRATADO EM HOSPITAL DO AMAZONAS

AUTORES

Evelyn Cardenas Varela¹; Maria Eduarda Alencar Santos¹; Havers Guimarães dos Santos²; José Nunes da Rocha Júnior²; Valbécia Tavares de Aguiar²; Manuela Fernandes Lopes²; Julio Muniz Nogueira²; Caroline Brum Sena².

1. Universidade Nilton Lins, Manaus - AM - Brasil; 2. Fundação Hospitalar Adriano Jorge, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do escafo-capitato é uma condição incomum, normalmente decorrente de traumas intensos que resultam na fratura do osso escafoide e do osso capitato (síndrome de Fenton) onde o fragmento proximal do osso capitato é mencionado como estando rotacionado de 90° a 180°. Nesse caso, a parte proximal do capitato pode girar até 180 graus em relação à parte distal, levando à situação em que a porção cartilaginosa da extremidade proximal entra em contato com o ponto de fratura da extremidade distal. Além da rotação anormal, o fragmento proximal do capitato também pode se deslocar na direção palmar ou dorsal. São observadas em cerca de 3 a 6% dos casos de luxações na região do carpo.

Materiais e Métodos

Descrição do tratamento cirúrgico realizado em 2024 em um centro de referência em traumatologia no Amazonas.

Resultados

O paciente, S.P.M, de 24 anos, sofreu acidente automobilístico causando Síndrome de Fenton. O tratamento na urgência foi redução fechada da fratura no capitato. A intervenção cirúrgica definitiva foi feita no 22º dia pós-trauma, com o paciente em decúbito dorsal sob anestesia, feito primeiro a fixação percutânea da fratura do escafoide através da passagem do fio guia seguido do parafuso de Herbert no local da fratura. Em seguida foi realizado a passagem de fio de Kirschner em fratura do capitato reduzindo o mesmo. Após confirmação da redução das fraturas com auxílio da fluoroscopia, realizado curativo e tala gessada antebraquiopalmar. O paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial e solicitado fisioterapia.

Conclusão

A associação entre essas duas condições é extremamente rara, a maioria dos estudos existentes trata de casos isolados, resultando na escassez de publicações sobre o tema. O mecanismo de lesão ligado a essa síndrome é motivo de debates, embora a maioria dos especialistas concorde que envolve um trauma na mão com hiperextensão forçada e compressão.

Palavra-chave 1: síndrome de Fenton; Palavra-chave 2: escafocapitato; Palavra-chave 3: fratura.

E-pôster | Tema: Mão

TENOSSINOVITE EM CORPÚSCULOS RIZIFORMES DOS TENDÕES FLEXORES DO DEDO - RELATO DE CASO

AUTORES

Philippe Eduardo Carvalho Maia; Pedro Henrique Ferreira; Roberto Homen Adjuto Faria.

Hospital Materdei, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tenossinovite que se apresenta em corpúsculos de arroz, também conhecidos como corpúsculos riziformes, é uma condição rara que geralmente acomete homens com idade média de 59 anos. A principal causa identificada é a tuberculose, seguida por causas idiopáticas e doenças inflamatórias como artrite reumatoide, artrite juvenil e osteoartrite. Os corpúsculos de arroz são compostos por núcleos eosinofílicos revestidos por fibrina e foram descritos pela primeira vez em pacientes com tuberculose sinovial. Este trabalho, é um relato de caso de tenossinovite dos tendões flexores do II dedo da mão esquerda em corpúsculos riziformes associado a sintomas neurológicos locais. Com desfecho favorável após o tratamento cirúrgico.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 53 anos. Possui diagnóstico prévio de imunodeficiência primária em tratamento com reposição de imunoglobulinas. Possui história de tuberculose tratada com esquema RIPE completo. Evoluiu com dor e edema em zona II dos tendões flexores do segundo dedo da mão esquerda. Além disso, queixa parestesia em topografia dos nervos digitais desse mesmo dedo. Sem história de trauma. Sintomas com 3 meses de evolução. Realizada propedêutica com ressonância magnética, que sugeriu tenossinovite dos flexores do segundo dedo da mão esquerda. Após falha do tratamento clínico com antiinflamatório não esteroide e analgésicos, indicado o tratamento cirúrgico com ressecção completa da lesão. No intraoperatório foi identificado tecido proliferativo envolvendo tendões flexores do segundo dedo com efeito de massa sobre os nervos digitais. Realizada ressecção completa da lesão expansiva e observado aspecto de corpúsculos riziformes.

Resultados

O diagnóstico de tenossinovite tuberculínica da mão deve ser suscitado a partir de achados clínicos e radiológicos e confirmados por cultura ou histologia. Em nosso relato de caso o diagnóstico se confirmou baseado no estudo anatomopatológico e na apresentação clínica e intraoperatória, que evidenciou de maneira clássica a presença dos corpos riziformes. A tenossinovite tuberculosa representa apenas 5% da tuberculose osteoarticular e geralmente acomete o punho. Os tendões flexores costumam ser mais acometidos que os tendões extensores.

Conclusão

A tenossinovite tuberculosa é considerada rara. O caso remete a importância de considerar as apresentações atípicas de tuberculose extrapulmonar, principalmente as que acometem o sistema locomotor, que são subdiagnosticadas, levando ao atraso do diagnóstico e piores desfechos.

Palavra-chave 1: tenosynovitis rice bodies; Palavra-chave 2: tuberculous tenosynovitis; Palavra-chave 3: tenosynovitis flexor.

E-pôster | Tema: Mão

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FALANGE COM FIXADOR EXTERNO DE SERINGA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

João Newton Penido Oliveira; Roberto Homen Adjuto Faria; Henrique Cembranelli Teixeira; Philipe Eduardo Carvalho Maia; Tomas Santos Vasconcelos Barros; Pedro Henrique Ferreira; Bruno Peliz Machado Veríssimo.

Hospital Materdei, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas articulares em falanges são um desafio para o cirurgião. Existem diversos tipos de fixação desde osteossíntese com fios de kirschner, fixadores estáticos, fixadores dinâmicos e placas e parafusos. Os resultados em ganho de amplitude de movimento posterior e função muitas vezes frustram o cirurgião. O fixador feito com fios de kirschner e seringa é uma opção de baixo custo que pode ser utilizado tanto estático, quanto dinâmico, a depender do desejo do cirurgião. Abaixo relatamos um relato de caso onde o modelo foi empregado.

Materiais e Métodos

Masculino 23 anos, comparece ao pronto atendimento apresentando lesão por arma de fogo no segundo dedo da mão direita. Ao exame, encurtamento e desvio rotacional. Realizada extensão da propedêutica com exames de imagem, sendo possível visualizar fratura exposta articular distal cominutiva (AO 78.2.1.3c) da falange proximal do dedo acometido. Paciente encaminhado ao bloco cirúrgico, para tratamento de urgência, onde foi diagnosticado também lesão do nervo, artéria e veia digital da face ulnar, além de lesão parcial do tendão do flexor superficial. Contudo, apresentava tendão flexor profundo íntegro. Após lavagem exaustiva e tratamento microcirúrgico das lesões associadas foi optado pelo tratamento com fixador externo uniplanar com fios de kirschner e uma seringa de 1ml. Um fio de Kirschner 1.0 é fixado proximal a fratura após passar pela seringa de 1ml e higienizado para retirar qualquer resíduo de plástico. O segundo fio é introduzido distal a fratura. Uma vez conseguido a redução aceitável são colocados mais dois fios (um proximal e um distal) para estabilização. Posteriormente, foi realizado dinamização do sistema durante o pós operatório.

Resultados

Paciente apresentou bom alinhamento do segmento durante o pós operatório, com amplitude de movimento preservadas.

Conclusão

A fixação externa utilizando seringa e fios de Kirschner pode ser uma opção eficaz, com baixas taxas de complicações. Utilizando materiais encontrados corriqueiramente nos centros cirúrgicos e que se associado a experiência do cirurgião, podem apresentar desfechos favoráveis.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: fixador externo; Palavra-chave 3: falange.

E-pôster | Tema: Mão

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO: ANÁLISE DE CUSTO E INTERNAÇÕES POR REGIÕES NO BRASIL

AUTORES

Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena¹; Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel²; Renata Dantas Arruda Cansanção²; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima²; Gustavo de Paula Carvalho²; Julia de Souza Crescencio²; Catarina Azevedo Veneziano²; Raimundo de Castro Azevedo Neto¹; Caio Padilha Lins de Araujo²; Maria Clara Castelo Meireles Villar²; Eduardo Lima Barbosa².

1. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O túnel do carpo é delimitado superiormente pelo ligamento transversal do carpo e inferiormente pelos ossos do carpo, através dos quais passam o nervo mediano e nove tendões flexores do antebraço. A síndrome do túnel do carpo (STC) afeta aproximadamente 3% da população adulta e é a neuropatia de aprisionamento mais comum das extremidades superiores, caracterizando-se por dor e parestesias na área de distribuição do nervo mediano, que inclui a face palmar do polegar, dedos indicador e médio e metade radial do dedo anelar. Sua incidência é três vezes maior em mulheres, e tanto a prevalência quanto a gravidade aumentam progressivamente com a idade, necessitando de descompressão cirúrgica em estágios avançados ou quando há lesão nervosa comprovada por exames eletrodiagnósticos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, realizado mediante coleta de dados de janeiro de 2018 a dezembro de 2023 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de internações e valor total por região do procedimento de tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel osteo-fibroso ao nível do carpo. Por fim, foi utilizado o Excel a fim de organizar e interpretar os resultados de pesquisa.

Resultados

No Brasil, ocorreram, no período, 81681 internações para o tratamento cirúrgico da STC, o que implicou em um custo total de R\$31.938.971,07. A maior parte das internações ocorreu na região Sudeste (46,38%), seguida pelas regiões Sul (32,53%), Nordeste (11,65%), Centro-Oeste (7,96%) e, em menor quantidade, Norte (1,48%). Alinhado ao número de internações, a região Sudeste foi, também, a principal responsável pelo custo do tratamento no contexto nacional (45,79%), com R\$14.174.249,50 a mais que a região Norte, que representou a menor parcela do custo (1,41%). O valor médio do procedimento no país foi de R\$391,02, sendo o Sul a única região a ultrapassar tal média, com um valor médio de R\$411,76. As demais regiões mantiveram-se abaixo da média, em ordem decrescente: Sudeste (R\$386,04), Centro-Oeste (R\$379,14), Norte (R\$372,73) e Nordeste (R\$363,38).

Conclusão

Conclui-se, portanto, que a região Norte teve menor influência em internações e custo total do procedimento em nível nacional, com uma contribuição 30 vezes inferior à líder, a região Sudeste. Este estudo ainda permite identificar, dentro das limitações impostas a sua execução, como a subnotificação dos internamentos, uma quase equivalência nos custos médios das internações entre as diferentes regiões brasileiras.

Palavra-chave 1: túnel do carpo; Palavra-chave 2: descompressão; Palavra-chave 3: custo.

E-pôster | Tema: Mão

TRATAMENTO DE FRATURA INTERFALANGEANA PROXIMAL COMPLEXA COM ENXERTO DE HEMI HAMATO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Mariana Vieira Garcia de Carvalho¹; Gustavo Pires Monteiro¹; Pedro Octávio Silva Pereira²; Pablo Henrique de Andrade Santos¹.

1. Hospital Regional Antônio Dias FHEMIG, Patos de Minas - MG - Brasil; 2. Centro Universitário Atenas, Paracatu - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Responsável pela movimentação funcional na preensão de objetos, as articulações interfalangeanas proximais representam 13% do total de fraturas de mão, atingindo principalmente indivíduos do sexo masculino, principalmente desportistas. Succedida de ações de impacto direto que excede a resistência das estruturas de suporte à articulação, o diagnóstico impreciso está associado a mau prognóstico funcional. O objetivo é descrever a abordagem de uma fratura interfalangeana proximal complexa com emprego de enxerto de hemi hamato (EHH).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso, com enfoque no diagnóstico, tratamento e prognóstico funcional.

Resultados

Paciente 18 anos, sexo masculino, admitido por relato de trauma com bola de basquete há 04 meses, evoluindo com dor e restrição de amplitude de movimento no 4º quirodáctilo esquerdo. Realizou procura médica com especialista na origem duas semanas após o trauma com queixa de dor refratária à analgesia, sendo proposto tratamento conservador com férula metálica e fisioterapia motora, mantendo algia e limitação do movimento após 30 sessões. Foi avaliado pela equipe de cirurgia de mão do serviço de referência e constatado fratura articular volar com subluxação dorsal da falange média do 4º quirodáctilo esquerdo, com grave degeneração articular da face volar. Foi procedido com osteotomia e fixação de EHH com dois parafusos sob radioscopia, além de redução da placa articular e reconstrução da placa volar e da polia A2. Após 20 sessões de fisioterapia, paciente evolui sem algia, com boa consolidação de fratura, com amplitude de flexão de 75º e déficit de extensão de aproximadamente 15º, optado por manutenção da fisioterapia e retorno laboral. O EHH no tratamento de fraturas interfalangeanas proximais é apontado como opção eficaz tanto no quadro agudo quanto crônico. Com relação ao caso, a cominuição, instabilidade e cronicidade orientaram a decisão pela artroplastias com enxerto não vascularizado de hamato. A opção pelo hamato se baseia na semelhança entre os contornos da margem volar da base e os da face dorsal do hamato. O enxerto osteocondral retirado não demonstra morbidade para a área doadora, além de apontar diminuição das complicações pós operatórias.

Conclusão

Independente da abordagem, o prognóstico da limitação funcional depende do reconhecimento e tratamento da lesão. No caso, o EHH se mostrou uma opção eficaz, refletido pela melhora algica e importante diminuição de limitação do movimento.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: interfalangeana proximal; Palavra-chave 3: hemi hamato.

E-pôster | Tema: Mão

TRATAMENTO DE PACIENTES COM DEDO EM GATILHO UTILIZANDO ONDAS DE CHOQUE

AUTORES

Ana Beatriz Gutmacher Galvão Bueno Lemes; Lucas Barbosa Nonato; José Humberto de Souza Borges; Amanda Menezes Gomes; Maryna Maciel; Amanda Guiotti Bruzadelli Macedo; Geovanny Almeida Melo.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A terapia por ondas de choque extracorpóreas (TOC) é um tratamento não invasivo para estimular a recuperação dos tecidos, promovendo neovascularização e efeitos anti-inflamatórios. Estudos indicam sua eficácia e segurança no tratamento de tendinopatias, comparável às injeções de corticosteróides, mas com menos complicações. Este estudo visa avaliar a eficácia da TOC no tratamento de tendinopatias e identificar os fatores que influenciam sua eficácia.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão na literatura nos bancos de dados PubMed e Embase, dos anos de 2016 a 2024. Os descritores utilizados foram ("trigger finger") AND ("wave therapy"). Foram selecionados 6 artigos, com critério de inclusão para estudos que discorrem acerca de intervenção com ondas de choque em pacientes com dedo em gatilho. Eliminamos estudos que não apresentaram dados suficientes ou com temas divergentes.

Resultados

Constatou-se uma relação direta entre a redução da dor em pacientes com dedo em gatilho e a TOC. Yildirim et al. compararam os resultados da TOC com a injeção de corticosteroides, analisando os efeitos na intensidade da dor, gravidade e impacto funcional. O estudo revelou que todos os pacientes do grupo TOC apresentaram redução dos sintomas após 6 meses e apresentaram menos complicações. Além disso, a TOC apresentou um perfil de segurança mais favorável. Em um outro estudo realizado por Varhdatpour et al., em 18 semanas de intervenção com TOC, os parâmetros de impacto funcional, intensidade da dor e gravidade mostraram redução. Os valores diminuíram de 373.44 para 167.19, de 6.13 para 0.56 e de 3.50 para 1.75, respectivamente. Diante disso, a TOC é amplamente utilizada no tratamento de tendinopatias e tem a vantagem de ser não invasiva, o que evita riscos associados à cirurgias e às injeções de corticosteroides. Outrossim, acredita-se que esse tratamento estimula a atividade biológica nas células levando à criação de um biofeedback mecanossensível, efeitos anti-inflamatórios e estímulo da síntese de óxido nítrico. No entanto, o benefício da TOC depende de vários fatores, como o local de aplicação, densidade do fluxo de energia e o dispositivo utilizado.

Conclusão

A TOC é uma opção eficaz para tratar o dedo em gatilho, pois reduz a dor e melhora a função com menos complicações do que os corticosteróides. Sua eficácia, entretanto, varia conforme o local e a intensidade da aplicação. Em suma, trata-se de uma alternativa segura e não invasiva que beneficia a qualidade de vida dos pacientes.

Palavra-chave 1: tendinopatia; Palavra-chave 2: dedo em gatilho; Palavra-chave 3: ondas de choque.

E-pôster | Tema: Mão

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES LÍTICAS NO CARPO: RELATO DE CASO

AUTORES

Antonio Tufi Neder Filho¹; José Renato de Oliveira Melo²; Arthur Acypreste Guimarães²; Igor Boechat Magalhães da Silveira²; Nathan Vincenzi de Sales Branco²; Robert Pineli Lopes²; Larissa Januzzi Alves¹; Janaina Drumond Rocha Fraga¹.

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. FM-UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor de células gigantes (TCG) do osso é uma neoplasia benigna, porém localmente agressiva, predominantemente encontrada na região metaepifisária de ossos longos, sendo incomum no carpo. A abordagem diagnóstica e terapêutica adequada é crucial considerando o potencial metastático e a alta taxa de recorrência local. Os sintomas principais incluem dor, aumento do volume local e restrição de movimento. Radiologicamente, caracterizam-se por lesões puramente osteolíticas, com margens bem definidas e não escleróticas. Apesar da limitada literatura sobre seu manejo específico no carpo, advoga-se pelo tratamento baseado no desbridamento minucioso da lesão, terapia intralesional adjuvante, enxerto ósseo e seguimento prolongado.

Materiais e Métodos

Relato de caso atendido pelos autores com termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente.

Resultados

Paciente masculino, 19 anos, apresentou-se com dor, edema, aumento do volume e restrição de movimento na mão direita. Exames de imagem evidenciaram a presença de lesão expansiva no capitato, sugestiva de cisto ósseo aneurismático (COA). Foi, então, submetido a tratamento cirúrgico: ressecção da lesão e colocação de enxerto ósseo da crista ilíaca. Estudo anatomopatológico das amostras diagnosticou TCG do osso. Após tratamento cirúrgico, apresentou melhora dos sintomas e retorno às atividades habituais. No seguimento de 5 anos, não foi observada recorrência da lesão, radiografias mostram incorporação completa do enxerto ósseo e normalidade da articulação mediocárpica.

Conclusão

No carpo, o TCG ósseo pode ser confundido com condições radiologicamente semelhantes como o COA, o encondroma e o cisto intraósseo. Os COA são lesões benignas e idiopáticas, caracterizadas radiologicamente por neoformações ósseas periosteais circundando a lesão, além de ausência de reforço de componentes sólidos e áreas de sangue visíveis como níveis líquido-líquido na ressonância magnética. Encondromas são neoplasias benignas intramedulares de cartilagem, distinguidas dos TCG pelas margens escleróticas nos exames de imagem e clínica geralmente assintomática, exceto em casos de fratura. Cistos intraósseos são lesões benignas císticas compostas de tecido fibroso, são assintomáticas e com borda esclerótica em radiografias. Logo, a inclusão do TCG ósseo no diagnóstico diferencial das lesões expansivas de margem bem definidas no carpo é essencial, considerando o risco de complicações e de disseminação metastática.

Palavra-chave 1: tumor; Palavra-chave 2: carpo; Palavra-chave 3: captato.

E-pôster | Tema: Mão

USO DE SMARTPHONES COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DORES NO PUNHO E NO POLEGAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORES

Luís Felipe de Lima Rezende; Davi Silveira Martins; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Nos últimos anos, tem-se observado um crescimento na incidência de condições médicas associadas às morbidades no punho e no polegar (MPPs), as quais, muitas vezes, são provenientes do vício comportamental de smartphones e da apresentação das condições de trabalho contemporâneas. Assim, a dor pode ser causada por certos tipos de lesões nas mãos, bem como pela pressão no túnel do carpo e pela lesão do tendão flexor longo do polegar, decorrentes de posturas irregulares e movimentos repetitivos. Logo, o presente estudo objetiva analisar os efeitos do uso de smartphones como fator de risco para o desenvolvimento das MPPs.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura formulada com artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO e PubMed. Foram escolhidos estudos que abordavam a relação entre o uso de smartphones e a presença de MPPs. Para esse estudo, foram utilizados os descritores “smartphone” e “desconforto”, sem restrição temporal e de idioma.

Resultados

Conforme a literatura, as possíveis implicações à saúde decorrentes do uso excessivo dos smartphones ocorrem por diversos mecanismos, como posições inadequadas do pulso que sujeitam a articulação do punho a tensão excessiva, aumentando a pressão no túnel do carpo, o que resulta na compressão do nervo mediano e o tendão flexor longo do polegar, levando a sintomas musculoesqueléticos na mão. Outro problema recorrente é evidenciado pela síndrome de túnel do carpo, a qual ocorre por movimentos repetitivos, como o rolar e enviar mensagens de texto, principalmente pelo polegar, resultando em dor nas mãos. Ademais, o uso exagerado está atrelado à redução do limiar de dor e fadiga muscular. Consoante os artigos, as mulheres foram mais sensíveis e propensas a relatar seus sintomas.

Conclusão

Conclui-se que o uso de smartphones desponta como um fator de risco significativo para o desenvolvimento das MPPs. Seu uso apresenta efeitos que são dependentes da duração e frequência de uso, o que evidencia a indispensabilidade de estudos mais aprofundados sobre sua influência a longo tempo, bem como possíveis medidas preventivas para o corpo humano. Tendo em vista os dados expostos, é esperado um aumento na incidência de lesões relacionadas ao uso de smartphones devido ao crescente aumento do tempo de tela dos usuários. Em alguns cenários, a dor e o desconforto podem ser aliviados apenas com mudanças do estilo de vida, e quando não, a fisioterapia desponta como uma alternativa para o alívio desse quadro álgico.

Palavra-chave 1: mão; Palavra-chave 2: polegar; Palavra-chave 3: smartphone.

E-pôster | Tema: Mão

VISÃO ABRANGENTE DA ARTRITE SÉPTICA DA MÃO: UM OVERVIEW DA SUA ETIOLOGIA, PATOGÊNESE, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

AUTORES

Pedro Henrique Serra Carvalho dos Santos¹; Gabriel Kwiatkoski²; Rayane Vitória Pitanga de Souza²; Stephanie Zarlotim Jorge²; Rayssa Carvalho de Almeida²; Izabela Dib Gomes³; Luísa Ribeiro Romiti⁴; Isabelle Cristina Moraes Mota²; Leticia Borin Alves⁵; Isabelle Leiko Guedes Morita²; Ana Vitória Soares Furtado²; Giovana Piccolo de Oliveira⁶; Gabriela Ferri Almeida⁷; Julia Sampaio de Paiva⁸; Amanda Fioravanti Gondim⁹; Sophia Vilhena Xavier².

1. Faculdade de Ciências Médicas de Santos - UNILUS, Santos - SP - Brasil; 2. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 3. Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil; 4. Universidade de Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil; 5. Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo - SP - Brasil; 6. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul - SP - Brasil; 7. Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP - Brasil; 8. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo - SP - Brasil; 9. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrite séptica da mão é uma condição grave que requer tratamento urgente, pois pode levar à destruição articular irreversível. Em geral, a infecção resulta de fonte exógena, como trauma penetrante, e seu diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para prevenir complicações graves. Neste contexto, é essencial abordar as causas, o desenvolvimento da doença e os métodos utilizados para diagnóstico e tratamento dela. O objetivo deste artigo compreende reunir informações, mediante análise de estudos recentes acerca da artrite séptica da mão, com enfoque em aspectos etiológico, patogênico, clínico, métodos diagnósticos e abordagem terapêutica.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica tendo como base de dados: PubMed. Foram utilizados os descritores: artrite; artrite séptica; mão; etiologia; patogênese; diagnóstico; tratamento. Os critérios de inclusão foram: publicações no período de 2015 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e que não discutiram diretamente a proposta estudada.

Resultados

Os casos de artrite séptica foram desencadeados por exposição a fatores exógenos, seguidos de traumatismo, como cortes e facadas. Tabagismo, imunossupressão, uso indiscriminado de drogas e situações que comprometam o suprimento sanguíneo da mão são fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Dentre os agentes etiológicos, o predominante foi o *S. aureus*. A maioria dos pacientes foram submetidos a um tratamento com antibioticoterapia endovenosa associado a um tratamento cirúrgico caracterizado por uma drenagem imediata com debridamento resultando em bom prognóstico. Indica-se a artrodese caso ocorra uma degeneração da cartilagem ou prejuízos na articulação acometida e nos ossos. O tratamento precoce aumenta a chance de cura, em contrapartida, o tratamento tardio pode resultar em sequelas, em principal, a rigidez da mão e do punho e perda de força.

Conclusão

A artrite séptica da mão é uma infecção aguda, causada majoritariamente por fatores exógenos e requer uma intervenção terapêutica imediata. Realizar um diagnóstico precoce da doença a partir de sintomas iniciais e exame físico torna o prognóstico do paciente favorável para manter a sua função articular. A capacitação médica é essencial para redução de casos graves. O tratamento mais indicado é a antibioticoterapia, com intervenção cirúrgica se necessária.

Palavra-chave 1: artrite séptica; Palavra-chave 2: mão; Palavra-chave 3: tratamento.

> E-PÔSTER | TEMA: MISCELÂNEA

ALTERAÇÕES MITOCONDRIAIS NO DIABETES TIPO 2: SUA RELAÇÃO INTRÍNSECA COM A ATROFIA MUSCULAR ESQUELÉTICA

AUTORES

Carolina Bianca Borges Carlota¹; Gabriel Kwiatkoski²; Rayssa Carvalho de Almeida²; Stephanie Zarlotim Jorge²; Pamela Camargo Murao²; Isadora Antunes Lima²; Ingrid Bortolucci³; Isabelle Leiko Guedes Morita²; Lívia Burim Cerreti²; Amanda Fernandes Magalhães²; Cícera Fernanda Paes de Oliveira⁴; Isabella Firmino dos Santos²; Isabella Camargo Garcia²; Laura Sandoval Lacerda⁵; Laiza Mendes Oliveira⁶; Raquel do Nascimento de Oliveira².

1. UNICID - Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil; 4. Unicesumar, Maringá - PR - Brasil; 5. Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 6. Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é um distúrbio hiperglicemiante crônico. Nela, ocorre resistência à insulina no tecido muscular. Na DM2, as mitocôndrias perdem o equilíbrio e produzem mais espécies reativas de oxigênio (EROS), além de reduzir as GTPases de fusão e elevar a fissão através do aumento de DRP1, FIS1 e MFF. Isso resulta em estresse oxidativo e danos teciduais, que favorecem a degeneração das fibras musculares e a perda de função muscular, que contribui para a atrofia muscular esquelética. Analisar a relação entre a atrofia muscular esquelética e as alterações mitocondriais no DM2, a partir da investigação de como a disfunção mitocondrial, o estresse oxidativo crônico e os mecanismos de fusão e fissão mitocondrial influenciam na degeneração das fibras musculares esqueléticas e contribuem para a progressão da atrofia, levando à perda de função e de massa muscular.

Materiais e Métodos

No PubMed foi realizada uma revisão da literatura entre os anos de 2020 e 2024, com o descritor "Mitochondrial dysfunction in type 2 diabetes". De 112 estudos encontrados, 5 foram selecionados por uma análise crítica, sendo incluídos artigos publicados nos idiomas inglês e/ou português que abordassem a relação intrínseca entre alterações mitocondriais no DM2 e a atrofia muscular esquelética, os demais foram excluídos.

Resultados

Comparando atletas com resistência e pacientes com DM2 obtivemos aumento da OPA1 - proteína de fusão -(1,55 vs 0,76 UA) e da FIS1 - relacionada à fissão-(1,86 vs 0,79 UA, p=0,002). Obtivemos o remodelamento mitocondrial de fibras musculares tipo 1, mitocôndrias circulares e dispersas, menor produção de ATP, excessiva de ROS e apoptose. A TDS, utiliza via de sinalização PI3K/AKT/mTOR para modular a síntese de proteínas, visando mitigar a perda muscular. O tratamento não demonstrou controle dos níveis glicêmicos(apenas 35,3% são positivos, e 29,5% dos casos são negativos).

Conclusão

O desequilíbrio metabólico mitocondrial leva a atrofia muscular característica da DM2. Os estudos mostraram que a ativação de vias metabólicas como PI3K/AKT/mTOR por meio do TDS ajuda na preservação da função muscular e promove a homeostase metabólica mitocondrial em pacientes com DM2. Além disso, intervenções focadas em aumentar a atividade da proteína MFN-2 das mitocôndrias promovem a fusão mitocondrial, o que impede a perda de massa muscular.

Palavra-chave 1: alterações mitocondriais; Palavra-chave 2: diabetes mellitus tipo 2; Palavra-chave 3: atrofia muscular esquelética.

E-pôster | Tema: Miscelânea

ALTERAÇÕES ORTOPÉDICAS NA SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY

AUTORES

Júlia Chabot de Menezes Machado; Vitor José Viana Pessoa; Gabriel Melo Coelho; Matheus Santiago Nunes dos Santos; Valdiane Pereira de Araújo.

Unimontes, Montes Claros - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome de Klippel-Trenaunay (KTS) é uma entidade nosológica marcada por diversas alterações do fluxo sanguíneo e malformações arteriovenosas, podendo gerar inclusive distúrbios de crescimento nos membros. Entre seus sintomas, observam-se: hipertrofia de ossos e de tecido mole, dor crônica, sangramentos e eventos tromboembólicos. Diante da variedade das apresentações clínicas, bem como do prognóstico que cursa com incapacidade, é notória a necessidade do maior domínio das possíveis alterações ortopédicas decorrentes da síndrome para que seu diagnóstico e manejo sejam cada vez mais precoces. Este trabalho tem como objetivo descrever as alterações ortopédicas observadas nos pacientes com KTS.

Materiais e Métodos

Revisão narrativa de estudos da base de dados PubMed, nos idiomas espanhol, inglês e português.

Resultados

A KTS cursa com lesões intra-articulares evidenciadas pela radiografia simples, como a flebite de tecidos moles, além de sinais de expansão articular, que tardiamente levam ao estreitamento simétrico do espaço articular, esclerose e formação de cistos subcondrais. Ademais, a ressonância magnética evidencia lesões focais ou difusas, com presença de derrame sanguinolento, membrana sinovial manchada com hemossiderina e danos na superfície articular. Quanto ao tratamento para tais lesões, existem métodos não cirúrgicos, como fisioterapia, uso de roupas de compressão e imobilização, bem como métodos cirúrgicos: escleroterapia, sinovectomia e artroplastia articular. Apesar disso, ambos os métodos possuem limitações e falta de validação para o seu uso. Além disso, nos pacientes com KTS, podem ocorrer escoliose resultante de massas intraósseas e de tecidos moles e desigualdade no comprimento dos membros. Estas últimas manifestações devem ser corrigidas, seja por cirurgia, seja por uso de elevadores de sapato. Massas extrínsecas causadoras de escoliose devem ser tratadas com escleroterapia e/ou cirurgia. Outrossim, recentemente foram descritas anomalias vasculares fibro-adiposas (FAVA), que causam substituição fibrogordurosa dos músculos com malformação venosa, dor significativa e progressiva. Escleroterapia e injeções de esteróides são minimamente eficazes. Ressecção cirúrgica melhora dor e função.

Conclusão

A KTS leva à alterações ortopédicas desde danos articulares, ósseos, à alterações em tecidos moles e desigualdade de membros. Compreender estas alterações torna-se necessário para o melhor manejo, acompanhamento e intervenção precoce, melhorando, assim, a qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: klippel-trenaunay; Palavra-chave 2: síndrome; Palavra-chave 3: ortopédicas.

E-pôster | Tema: Miscelânea

AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL APÓS FERIMENTO POR PEIXE AMAZÔNICO: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

AUTORES

Jean Klay Santos Machado; Luiza Letícia Afonso Reis; Mabelly Correa Albuquerque; Eduardo Cezar Silva dos Santos; Ney Acatauassú Ferreira; Kelly Assunção e Silva; Walkyria Abrahim Pegado.

Hospital Porto Dias, Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A infecções de pele e partes moles decorrente de ferimentos durante o manuseio dos peixes amazônicos podem ser devastadoras. Os 'bagres', são os peixes mais frequentemente associados as essas complicações e os desfechos podem evoluir com celulite, fascíte necrotizante e até mesmo amputação. Neste estudo apresentamos dois casos de evolução rápida, progressiva e dramática decorrente dessas lesões. Devido o estado do Pará ser o segundo maior produtor de pescado e apresenta consumo três vezes superior a média brasileira. A Amazônia é particularmente rica em bagres, com pelo menos 1.200 espécies, e várias novas estão sendo descritas a cada ano. O objetivo deste estudo é mostrar a importância da prevenção e um manejo precoce na população vulnerável e reduzir desfechos insatisfatórios.

Materiais e Métodos

Relato de 2 casos clínicos de duas pacientes diagnosticadas inicialmente com quadro de tenossinovite infecciosa após acidente com peixes amazônicos. Paciente L.M.L.L, sexo feminino, 71 anos, procurou atendimento devido quadro de dor intensa em mão esquerda há 1 dia, associado a edema e limitação do movimento dos dedos, referindo ainda diminuição de sensibilidade. Negava história de trauma no local e episódios de febre. Recordava única ação diferente na rotina no dia anterior, manuseio de limpeza de peixe fresco, um bagre, Tamoatá (Hoplosternum littorale) adquirido no mercado do Ver-o-peso em Belém-PA; Paciente E.M.A.R., sexo feminino, 60 anos, procurou atendimento devido ferimento em face volar de falange proximal de 5.º dedo da mão esquerda por esporão de peixe após 4 dias de evolução, com presença de edema, equimose com bolhas em face dorsal da mão esquerda e cianose, além de parestesia. Referindo ferimento causado por bagre uritinga (Arius proops) adquirido na cidade de Curuçá, Pará.

Resultados

Ambas as pacientes, após sucessivas abordagens cirúrgicas e piora de quadro clínico geral, evoluíram para amputação transradial.

Conclusão

Após análise de dois casos com perfis de pacientes e acometimento sistêmico heterogêneo, ambas as pacientes tiveram desfecho clínico-cirúrgico semelhante. Demonstrando a importância de atenção clínica e mais estudos relacionados a diagnóstico e manejo de acidentes com peixes amazônicos, a fim de melhora prognóstica e diminuição de repercussões desfavoráveis.

Palavra-chave 1: peixe amazônico; Palavra-chave 2: bagre; Palavra-chave 3: amputação transradial.

E-pôster | Tema: Miscelânea

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS AMPUTAÇÕES E DESARTICULAÇÕES DE MÃO/PUNHO E PÉ/TARSO NO BRASIL: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTORES

Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Wandecê Emanuel Cardoso de Omena¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Rogério Barboza da Silva².

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 2. Unima, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A amputação cirúrgica de membros é um procedimento reconstrutor realizado para recuperar o bom funcionamento do corpo, cuja área de desarticulação foi acometida por doenças ou acidentes. No Brasil, estima-se que a incidência de amputação é de 13,9 para cada 100.000 habitantes por ano e a maioria, cerca de 85%, envolve a desarticulação de membros inferiores. Uma vez que as amputações acarretam prejuízos permanentes e, por isso, um grande impacto psíquico e socioeconômico, é relevante delinear e comparar o perfil epidemiológico das internações decorrentes de amputações e desarticulações de mão e punho (DMP), bem como pé e tarso (DPT) no território brasileiro.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado a partir da extração de dados no dia 25 de junho de 2024, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DATASUS. Levou-se em consideração as internações processadas entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023 sob o registro de amputações e desarticulações de mão/punho e pé/tarso, a respeito do caráter de atendimento do procedimento por ano e região do país.

Resultados

No período alvo foram registrados um total de 41.190 internações, sendo 91,88% decorrentes de amputações Pé/Tarso. Dentre as DPT, a região Sudeste apresentou maiores índices (43%), seguida pelo Nordeste (31%), e o Norte os menores, com 2.097 internações. O ano com mais registros foi em 2023, com 7.956. A partir de 2021, notou-se um aumento percentual médio, no total de amputações, de 2,85% a cada ano. Já em relação às DMP, a região Nordeste foi a mais abrangente (32,57%), seguida pelo Sudeste com (31,86%), e a região Centro-Oeste apresentou os menores índices, com 299 internações. O ano com mais internações foi 2019, com 723 casos. Em ambas, houve predominância de cirurgias com caráter de urgência, sendo 91,33% de DPT e 82,66% de DMP.

Conclusão

As DPT e DMP acometeram principalmente indivíduos da região Sudeste e Nordeste com maior número de internações no ano de 2024 para as desarticulações do Pé/Tarso e 2019 para Mão/Punho. Além disso, nota-se em ambas um predomínio de cirurgias de urgências. Por ser um estudo descritivo, estudos observacionais são necessários para melhor averiguação das causas do aumento das internações pelos procedimentos abordados nos últimos 5 anos, visando atenuá-las.

Palavra-chave 1: amputação cirúrgica; Palavra-chave 2: mão; Palavra-chave 3: pé.

E-pôster | Tema: Miscelânea

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA, NO SUS, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Werlys Abade de Oliveira¹; Guilherme Neves Azevedo¹; João Marcos Bastos Araújo¹; Tarsis Teixeira Bessa Oliveira²; Pedro Lucas Ribeiro Cerqueira³; Pedro Henrique Nunes Piropo¹; Felype Figueiredo Rios⁴; Enilton de Santana Ribeiro de Mattos⁴; Vinicius Borges Alencar¹.

1. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 3. Universidade Salvador, Salvador - BA - Brasil; 4. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Tratamentos para a inflamação nas articulações causadas pela artrite infecciosa (AI) que preservam a função articular e incluem o uso antibióticos auxiliam a redução de mortes, mas a morbidade permanece elevada, o que leva a um elevado número de procedimentos cirúrgicos. Este estudo visa analisar o panorama do tratamento cirúrgico de AI no Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal acerca das internações para tratamento de AI, no período de 2014 a 2023. Foram reunidas informações sobre as autorizações de internações hospitalares (AIH), tempo médio de internação (TMI), taxa de mortalidade (TM) e valor total. Os dados foram obtidos via Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e foram incluídos os dados codificados sob os registros 04.08.06.056-5 (Tratamento cirúrgico de artrite infecciosa das pequenas articulações), e 04.08.06.055-7 (Tratamento cirúrgico de artrite infecciosa grandes e médias articulações). As informações foram categorizadas por região do país: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO). Para a tabulação dos dados e cálculos estatísticos, a planilha do programa Microsoft Excel, versão 2205, foi utilizada.

Resultados

Foram realizados 48.302 procedimentos cirúrgicos de AI no Brasil, sendo 42.788 (88,6%) internações de urgência, 5.488 (11,3%) eletivas e 26 (0,05%) em outras categorias. Os gastos totais registrados foram de R\$41.197.995,39. Registrou-se um total de 815 óbitos. A TM geral foi de 16,87 por 1000 habitantes. O tratamento de pequenas articulações somou 43 casos, e TMI de 5,7 dias, enquanto o de grandes e médias articulações, 772 casos e 10,1 dias respectivamente. Na região NE, o TMI para pequenas articulações foi o menor (4,1 dias), enquanto na região N esse tempo foi o maior (7,9 dias). Para grandes e médias articulações, o menor TMI foi na região S (8,9 dias) e o maior na região CO (10,7 dias).

Conclusão

As AIHs para tratamento cirúrgico de artrite infecciosa no SUS representam 0,04% do total de internamentos. O TMI por ano para o tratamento no Brasil permaneceu estável, entre 8,9 e 10,2 dias. A mortalidade hospitalar varia de 7% a 15%, que pode estar relacionada à possibilidade de septicemia sistêmica, destacando a importância de novas pesquisas sobre os fatores que influenciam esses índices.

Palavra-chave 1: artrite infecciosa; Palavra-chave 2: sistema único de saúde; Palavra-chave 3: análise.

E-pôster | Tema: Miscelânea

ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS NO ANO DE 2023

AUTORES

Cicero Moraes; Isadora Monteiro Dutra; Davi Dantas Reggiani; Isadora Valério da Silveira; Andrey Paradela de Sousa.

UFJGV, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ressonância magnética (RM) apresenta alta nitidez e boa acurácia para avaliação de tecidos moles, tornando-se excelente para o estudo de articulações, músculos, ligamentos, tendões e cartilagens, além de permitir a avaliação tridimensional de fraturas, traumas e degenerações. Essa tecnologia permite a visualização de condições ortopédicas com clareza que supera outras modalidades de imagem, permitindo o planejamento adequado cirúrgico e terapêutico. O objetivo da análise foi investigar as principais especialidades médicas solicitantes e áreas anatômicas estudadas por RM.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo clínico observacional ecológico descritivo realizado em 2023, com dados de RM de uma clínica de referência de um município de Minas Gerais (MG). As informações foram coletadas por busca ativa, analisadas quanto a especialidade solicitante e área anatômica estudada, e comparadas com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do estado de MG em 2023.

Resultados

O número de solicitações por especialidades foi, em ordem decrescente: ortopedia (3970), neurologia (1005), clínica médica (865), urologia (161), ginecologia (108), neurocirurgia (65) e otorrinolaringologia (61). A ortopedia liderou com quase o quádruplo de solicitações comparada à segunda colocada. Comparativamente, os dados do DataSus sobre o estado seguiram a mesma tendência. As solicitações referentes a esta especialidade foram então agrupadas por área anatômica para melhor esclarecimento estatístico. Constatou-se que coluna vertebral (1341) e joelho (1124) foram as regiões com maior número de RM realizadas, cujas principais indicações são, respectivamente, alterações não traumáticas (como hérnia discal) e metástases; e análise de meniscos e ligamentos, e avaliação de dor crônica. As demais solicitações foram: ombro (492), tornozelo (295), bacia (167), pé (150), articulação coxofemoral (140), punho (64), mão (49) e cotovelo (32). Comparados com os números de MG, as regiões mais investigadas por RM foram pelve (20.797), crânio (20.361) e lombossacra (18.059), com indicações, respectivamente, para avaliação de dor pélvica, endometriose e massas pélvicas; investigação de neoplasias, alterações vasculares e traumas; e hérnias, massas, infecções e traumas.

Conclusão

Os dados sugerem uma concordância entre município e estado com a ortopedia como especialidade dominante em solicitações de RM, porém divergem a respeito das regiões anatômicas.

Palavra-chave 1: ressonância magnética; Palavra-chave 2: exames imagem; Palavra-chave 3: exames ortopedia.

E-pôster | Tema: Miscelânea

AUTOENXERTOS E ALOENXERTOS NA ORTOPEDIA: UMA REVISÃO ABRANGENTE DE SUAS APLICAÇÕES

AUTORES

Pedro Henrique Serra Carvalho dos Santos¹; Rayssa Carvalho de Almeida²; Stephanie Zarlotim Jorge²; Gabriel Kwiatkoski²; Isabelle Leiko Guedes Morita²; Bruna Bispo de Souza²; Hugo Cordeiro da Silva²; Laura Pietra Passos Machado²; Pablo Lorrán Pereira Santos³; Leticia Rodrigues Simon⁴; Samuel Fonseca Melo²; Maria Luiza da Mata Campos Costa²; Gabriella Borges Sidião²; Giovanna Gualberto Perpétuo²; Dalciane Rodrigues de Souza²; Rebeca Vitória Alves Nogueira²; Ana Dávila Laurindo Rabelo²; Maria Júlia Campos Costa²; Rodrigo Kfuri Carneiro⁵.

1. Faculdade de Ciências Médicas de Santos - UNILUS, Santos - SP - Brasil; 2. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil; 4. Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP - Brasil; 5. Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Autoenxertos e aloenxertos são tecidos implantados para reconstrução de estruturas danificadas, sendo essenciais na ortopedia por melhorarem a morbidade dos pacientes. Autoenxertos têm alto poder osteogênico, mas causam morbidade na área doadora. Aloenxertos são mais disponíveis e apresentam menor risco. O objetivo deste estudo foi revisar as aplicações de autoenxertos e aloenxertos, destacando o resultado obtido com tratamento de diversas patologias ósseas e traumas.

Materiais e Métodos

Esta análise baseia-se em estudos retrospectivos das bases de dados SciELO e PubMed, publicados de 2018 a 2022, em inglês. Foram utilizados 3 artigos, selecionados pelas palavras-chave aloenxertos, enxertos ósseos e ortopedia.

Resultados

Diversos estudos, artigos e ensaios clínicos evidenciam que os aloenxertos são eficazes na reconstrução dos ligamentos cruzados do joelho, preservando a função osteoarticular e as placas de crescimento em adolescentes. Além disso, pesquisas indicam que aloenxertos são seguros para rupturas crônicas do biceps distal, permitindo uma recuperação em cerca de 9 meses, sem comprometer a supinação do antebraço e a flexão do cotovelo. Em uma análise abrangente com 398 pacientes tratados com aloenxertos femorais ou tibiais para sarcomas, o risco de remoção, substituição articular ou amputação aumentou ao longo de 20 anos: 36% em 5 anos, 40% em 10 anos e 44% em 20 anos. Entre esses pacientes, 15% sofreram fraturas, 14% infecções, 12% pseudoartrose e 7% recorrência tumoral. Autoenxertos, por outro lado, evitam reinfecções e contribuem para ações osteogênica, osteoindutora e osteopromotora. Esses dados foram obtidos em estudos e publicações científicas, confirmando a segurança dessas abordagens terapêuticas.

Conclusão

Autoenxertos são mais indicados, pois possuem osteogenicidade, osteocondutividade e osteoindutividade. Contudo, causam morbidade no local doador, ao contrário dos aloenxertos, que são importantes na reconstrução de tendões, ligamentos e ossos devido à sua disponibilidade e menor morbidade do local doador. No entanto, aloenxertos têm maior risco de complicações como pseudoartrose e infecções. Pesquisas buscam alternativas sintéticas com estrutura e resistência semelhantes ao osso humano, como cerâmica de fosfato de cálcio e impressão 3D, que têm mostrado bons resultados.

Palavra-chave 1: autoenxertos; Palavra-chave 2: aloenxertos; Palavra-chave 3: aplicações.

E-pôster | Tema: Miscelânea

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOLOROSA COMPLEXA REGIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES

Bruno Oliveira Almeida; Eduardo Silva Reis Barreto; César Romero Antunes Júnior; Vinicius Borges Alencar; Anna Karla do Nascimento Souza; Liana Maria Torres de Araujo Azi; Liliane Elze Falcão Lins-Kusterer; Durval Campos Kraychete.

Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Toxina Botulínica tipo A (BT-A) tem sido aplicada em diversas patologias e seu potencial terapêutico também se estende a dor neuropática, doenças musculoesqueléticas e outras condições dolorosas. O objetivo deste estudo é fornecer uma revisão sistemática das evidências atuais sobre a eficácia da BT-A no tratamento da Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR).

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática que incluiu ensaios clínicos randomizados publicados até Abril de 2024, em inglês, português e espanhol, nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e Embase. Os estudos deviam comparar a BT-A com placebo ou droga ativa e relatar resultados sobre alívio da dor, qualidade de vida e efeitos adversos. O protocolo da revisão foi registrado no PROSPERO.

Resultados

A pesquisa nas bases de dados encontrou 200 artigos e três foram incluídos nesta revisão. Foram avaliados 64 pacientes, dos quais 36 receberam BT-A com doses variando entre 40U e 200U. Carroll et al. realizaram um estudo cruzado duplo-cego com nove pacientes com SDCR tipo 1, utilizando um bloqueio simpático lombar (BSL) com bupivacaína e BT-A. A duração média do alívio da dor foi de 71 dias no grupo BT-A versus 10 dias no grupo controle ($p < 0,02$), com uma redução de 1,6 pontos na VAS ($p < 0,0001$). Yoo et al. estudaram 47 pacientes com SDCR tipo 1 e 2, aplicando BSL com levobupivacaína e BT-A. O grupo BT-A apresentou redução significativa na intensidade da dor em 1 e 3 meses ($p = 0,004$ e $p = 0,003$, respectivamente) e melhora na intolerância ao frio ($p < 0,001$). Safarpour et al. realizaram um estudo com aplicação subcutânea e intradérmica de BT-A em oito pacientes com SDCR, mas interromperam o estudo devido à intolerância à injeção relatada por todos os participantes, sem diferenças significativas na intensidade da dor. Os efeitos adversos mais comuns foram dor no local da injeção, com relatos de náusea, vômito e tontura em alguns pacientes.

Conclusão

Os estudos revisados indicam que a BT-A, combinada com anestésicos locais na BSL, pode reduzir significativamente a intensidade da dor e prolongar os efeitos analgésicos em comparação com os anestésicos isolados. Apesar dos resultados promissores, as evidências atuais são limitadas pelo pequeno número de estudos, amostras pequenas e variações metodológicas. A eficácia das aplicações locais de BT-A permanece inconclusiva devido aos efeitos adversos significativos relatados, que impactam a adesão do paciente, e ao término antecipado do estudo.

Palavra-chave 1: manejo da dor; Palavra-chave 2: bloqueio simpático lombar; Palavra-chave 3: revisão.

E-pôster | Tema: Miscelânea

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEMOGRÁFICA DE PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE OSTEOMIELTE NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Maria Júlia Lima Amorim²; Vitor Expedito Alves Ribeiro²; Carlos Matheus Meireles de Oliveira²; Erculano de Carvalho Santos Filho².

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UFPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma infecção óssea que pode ocorrer após algum trauma ósseo ou alguma cirurgia na região. Tem-se como objetivo avaliar estatisticamente a evolução dessa doença entre as regiões do Brasil em pacientes internados por osteomielite nas regiões brasileiras entre 2014 e 2023.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico ecológico realizado pela coleta de dados do DATASUS em escala regional. Com as variáveis analisadas - internações, taxa de mortalidade, valor médio AIH e sexo - corrigiu-se os valores considerando a inflação e realizou-se tanto regressão linear quanto os testes ANOVA e Kruskal-Wallis, utilizando os softwares Microsoft Excel e GraphPad Prism.

Resultados

A incidência de internações no país por osteomielite foi de 71,5 por milhão de habitantes e se destacaram as regiões Centro-Oeste ($98,17 \times 10^{-6}$) e Norte ($49,79 \times 10^{-6}$), enquanto a taxa de mortalidade média foi de 1,33%, e destacou-se o Sudeste (1,68%) e o Norte (0,61%). Em ambas as variáveis não houve tendências de aumento ou redução ($p > 0,05$), tendo como exceção o Sul ($\beta = -3,524 \times 10^{-6}$) e o Norte ($\beta = -3,198 \times 10^{-6}$) com tendência de redução na incidência de internação ($p < 0,05$). O valor médio AIH no país após correção de inflação foi de R\$1510,04, em que se destacaram as regiões Sul (R\$1952,60) e Norte (R\$1136,21). O valor médio AIH apresenta índice de redução ($p < 0,05$) em todas as regiões exceto o Nordeste e o Sul ($p > 0,05$). todas as três variáveis têm diferenças entre as regiões ($p < 0,05$). O sexo, por sua vez, indicou que, em média, apenas 29% dos casos de internação ocorriam em mulheres, mas que a mortalidade nelas era cerca de duas vezes superior à de homens.

Conclusão

Tanto as internações quanto a mortalidade se mantiveram, em geral, estáveis nessa última década, enquanto o valor médio AIH apresenta tendência de redução na maior parte do país, evidenciando que houve diminuição da notificação desta doença se e redução nos custos. Mulheres, apesar de representarem apenas cerca de 29% dos casos de internação, apresentam mortalidade cerca de duas vezes maior que os homens. É evidente, pois, a necessidade de novos estudos para entender o destaque das regiões evidenciadas e das mulheres nessa doença, de modo a guiar futuras estratégias de saúde pública.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: internações.

E-pôster | Tema: Miscelânea

CIRURGIAS DE URGÊNCIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE ORTOPEDIA E OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

AUTORES

Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Rogério Barboza da Silva².

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 2. Unima, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Cirurgias de urgência são as que devem ser realizadas em até 48 horas, sendo a Ortopedia e Traumatologia uma das especialidades médicas que mais geram demandas para esses serviços. Uma vez que a compreensão das características das cirurgias ortopédicas de urgência (COUrg) é útil para melhorar a assistência e a gestão de recursos, esse trabalho visa analisar e comparar variáveis das internações cirúrgicas de diversos subgrupos de procedimentos (SGP) com aqueles relativos ao sistema osteomuscular (SM).

Materiais e Métodos

Estudo ecológico descritivo, feito a partir da extração de dados, em 30 de junho de 2024, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DATASUS. Considerou-se o número de internações (NI) processadas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023, de acordo com as regiões do país, custo total (CT), valor médio da internação (VMI) e tempo médio de permanência (TMP) das cirurgias de urgência de todos os SGP, bem como o número de óbitos (NO) e a taxa de mortalidade (TM) associada. A análise foi realizada usando o Excel.

Resultados

Nesse período, foram registradas 23.787.663 internações, com CT de aproximadamente R\$ 35,6 bilhões, e 488.789 óbitos. O subgrupo do SM apresentou o quarto maior NO (67.424) e a sexta menor TM (1,26) em relação aos demais SGP. Ademais, também expressou o segundo maior NI (com 22,4% do total), o sexto maior TMP (4,9 dias, igual ao subgrupo do aparelho digestivo), o terceiro maior custo, com 16,2% do custo total de cirurgias (cerca de R\$ 5,78 bilhões) e quarto menor VMI (R\$ 1082,63). Na análise regional, o Sudeste e o Nordeste tiveram os maiores NI, perfil geográfico que também foi seguido pela maioria dos SGP (com exceção daqueles em que o Sul também obteve destaque). No período, o número de cirurgias no SM aumentou (atingindo o maior valor em 2023), o que não foi observado em todos os SGP. Porém, de 2019 para 2020, houve redução em todos os tipos de procedimentos.

Conclusão

O subgrupo das COUrg, apesar de possuir o segundo maior NI (crescente no período avaliado), concentrado no Nordeste e Sudeste, obteve TM e VMI baixos. Como hipótese da redução do NI em 2020, tem-se o impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços hospitalares e a presença de centros de especialidades pode responder à diferença no perfil regional de alguns SGP. Por ser um estudo descritivo, estudos observacionais são necessários para melhor averiguação das hipóteses.

Palavra-chave 1: ortopedia; Palavra-chave 2: cirurgias de urgência; Palavra-chave 3: sistema único de saúde.

E-pôster | Tema: Miscelânea

EMPIRICAL ANTIBIOTIC THERAPY REGIMEN IN NATIVE JOINT SEPTIC ARTHRITIS: IMPLEMENTATION CHALLENGES

AUTORES

Filipa Miranda Cabral Adan e Silva; João Seixas; Alexandra dos Santos; Ana Lucinda Correia; Diogo Rodrigues; Filipa Cordeiro; Diogo Catelas; Ana Cipriano; Miguel Abreu; André Carvalho; Ricardo Sousa.

Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Native Joint septic arthritis (SA) requires urgent treatment with adequate antibiotic therapy. Since 2018 we have implemented a protocol for empirical antibiotic in patients with suspected SA recommending amoxicillin/clavulanate (and cotrimoxazole in cases of beta-lactams allergy) based on local flora. The aim of this study is to assess the adherence to the implemented protocol, examining both its compliance rate as well as identifying potential factors contributing to deviation from the protocol.

Materiais e Métodos

All adult patients admitted to our institution with suspected SA between 2018-2022 were retrospectively reviewed. Data were collected from electronic medical records and microbiology database.

Resultados

During the study period, fifty-nine patients with suspected SA were treated, with a predominance of males(61%) and a mean age of 59 years. Analysis of the empiric antibiotic treatment actually initiated revealed that the protocol was fulfilled in only 28 cases(47.5%). Among the thirty-one patients who did not comply with the protocol, no specific reason was identified in the clinical records to justify protocol deviation in 19(32,2%) cases, 11(18.6%) patients initiated an alternative antibiotic regimen due to suspicion of an infection other than septic arthritis and only 1(3.2%) had microbiological evidence that justified an alternative to the protocol. Among cases where the protocol was not followed with no specific reason, a diverse array of antibiotic regimens were observed. Specifically, vancomycin and piperacillin/tazobactam was most often administered in 11 cases(57.9%), while 3(15.8%) received vancomycin alone, 2(10.5%) were treated with ceftriaxone alone, 2(10.5%) received a combination of vancomycin and cefotaxime, and 1(5.3%) was administered piperacillin/tazobactam alone.

Conclusão

Our study highlights the challenges in adhering to empiric antibiotic regimens for suspected native joint SA. Despite the implementation of an institutional guideline, our findings suggest suboptimal compliance with less than half of the cases complying. Although various factors contribute to deviation from the protocol, most often suspicion of an infection other than septic arthritis, a significant proportion of cases deviate from protocol with no apparent clinical justification. These results underline the need for ongoing education and interventions to promote adherence to evidence-based guidelines, ultimately improving the management of septic arthritis while reducing the risk of promoting antibiotic resistance. Palavra-chave 1: infeção; Palavra-chave 2: antibioterapia; Palavra-chave 3: compliance.

E-pôster | Tema: Miscelânea

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE ÓSSEA NO BRASIL

AUTORES

Barbara Betina Lamana.

Universidade Federal de Lavras, Lavras - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tuberculose óssea (TO) é uma manifestação extrapulmonar rara, que afeta principalmente a coluna vertebral (espondilite tuberculosa), quadril, joelhos e ossos longos. A diversidade clínica da TO apresenta desafios significativos ao diagnóstico, sendo o tratamento precoce essencial para prevenir complicações permanentes, tais como deformidades ósseas e paralisia. O presente estudo visa analisar a epidemiologia da tuberculose óssea no Brasil a partir de dados públicos, com foco na incidência, mortalidade, distribuição geográfica e demográfica ao longo dos últimos 10 anos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo agregado, utilizando Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), entre os anos 2014 e 2023. Conforme a resolução N°510/2016-CNS, não houve necessidade de registro em CEP/CONEP, visto que os dados são públicos. As variáveis analisadas incluíram região geográfica, faixa etária, sexo, número de internações e de óbitos, sendo aplicada estatística descritiva com utilização do software Microsoft Excel..

Resultados

Durante o período de estudo, foram identificados 6259 casos de tuberculose óssea no Brasil. A análise revelou que a maioria dos casos ocorreu na região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. A distribuição por faixa etária mostrou uma maior incidência em indivíduos entre 40 e 59 anos (38%), sendo o sexo masculino mais afetado (66%). Foram registradas 962 internações hospitalares, com um total de 26 óbitos. Observou-se, nos últimos três anos, aumento nos casos de internações hospitalares e na mortalidade, representando cerca de 37% e 40% dos casos totais, respectivamente.

Conclusão

Os dados obtidos no DataSUS sugerem uma estabilidade no diagnóstico de tuberculose óssea nos últimos 10 anos, com uma média de variação absoluta de -8,7 casos por ano. Esse padrão sugere consistência no diagnóstico, apesar de variações observadas em períodos específicos. No entanto, é crucial notar que o número de internações e mortalidade nos últimos 3 anos representaram porcentagem significativa do total de casos registrados ao longo de uma década. Esse cenário reflete intensificação na gravidade dos casos ou desafios emergentes na gestão clínica, enfatizando a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando mitigar o impacto da tuberculose óssea na saúde pública.

Palavra-chave 1: tuberculose óssea; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: ortopedia.

E-pôster | Tema: Miscelânea

INCIDÊNCIA DAS FRATURAS NO SEXO FEMININO APÓS OS 50 ANOS DE IDADE: ESTUDO DOS ÚLTIMOS 9 ANOS

AUTORES

Luan Ramos Pereira¹; Salissa Prochnov Dalle Grave²; Marcelo Romancini Daleffe³; Henrique de Medeiros Marcolino²; Matheus Torman²; Vinicius Rohde Langer²; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes²; Júlia Gattino e Silva².

1. Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil; 2. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil; 3. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas patológicas ocorrem em áreas de fragilidade óssea e podem ser atribuídas a lesões malignas primárias, lesões benignas, metástases ou anormalidades metabólicas, como a osteoporose. A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução da massa óssea e pela alteração da arquitetura óssea, sendo considerada uma doença silenciosa devido à ausência de sintomas até a ocorrência da primeira fratura. No Brasil, a prevalência de osteoporose entre mulheres menopausadas varia entre 15% e 33%. Essa condição é preocupante, pois aumenta significativamente o risco de fraturas, causando um impacto negativo expressivo na qualidade de vida de mulheres idosas. Dessa forma, este estudo tem como objetivo apresentar um panorama epidemiológico das fraturas no sexo feminino no Brasil nos últimos nove anos, analisando sua incidência a partir dos 50 anos.

Materiais e Métodos

O presente estudo possui um delineamento observacional e descritivo, baseado no diagnóstico de fraturas não especificadas no Brasil durante o período de 2014 a 2023. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS, incluindo indivíduos do sexo feminino, acima de 50 anos, usuárias do SUS e que tenham sido acometidas pela patologia durante o período estudado. Foram excluídas as pacientes cujas fraturas ocorreram fora do período de busca.

Resultados

Durante o período estudado, houve 919 fraturas ocorridas no sexo feminino, principalmente na faixa etária a partir dos 50 anos de idade. Em relação ao número de fraturas por faixa de idade, as mulheres com 79 anos apresentaram o maior índice, com 37 fraturas, representando 4% do total. Por meio destes dados, percebe-se que as mulheres idosas apresentam a maior incidência de fraturas. Atrelado a isso, é visto que a perda de massa óssea nessa idade propicia o aumento das taxas de fraturas. Outro dado essencial que corrobora com esses dados, é a presença de osteoporose nas idades mais avançadas nesse sexo, apresentando-se como um fator de risco importante para esse grupo.

Conclusão

Portanto, conforme já é sabido, mulheres com idade mais avançada apresentam maior propensão ao desenvolvimento da osteoporose e consequentemente, a chance de fraturas é maior, sendo representativa na faixa etária de 79 anos.

Palavra-chave 1: osteoporose; Palavra-chave 2: fragilidade óssea; Palavra-chave 3: mulheres.

E-pôster | Tema: Miscelânea

INFECÇÕES CIRÚRGICAS EM TÉCNICAS OPERATÓRIAS COM USO DE FIXADORES INTERNOS ORTOPÉDICOS NO BRASIL EM 2023: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

AUTORES

João Pedro Ferri Medeiros¹; Luan Ramos Pereira²; José Marcos Presa³; Marcelo Romancini Daleffe⁴; Dibe Balardini Ayoub⁵; Júlia Gattino e Silva⁵; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes⁵; Murilo Oliveira de Carvalho⁵; Salissa Prochnov Dalle Grave⁵; Wiliam Dani-Filho⁵.

1. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 2. Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil; 3. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 4. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 5. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são frequentes nos serviços de saúde, prejudicando a recuperação dos pacientes e aumentando a mortalidade. As fraturas ortopédicas tratadas cirurgicamente estão suscetíveis à contaminação, especialmente quando associadas à trauma de alta energia, fratura exposta e uso de implantes. Diante disso, cirurgias utilizando fixadores internos possuem chance de desenvolver ISC, aumentando os dias de internação hospitalar e os gastos para o sistema de saúde. Portanto, este estudo visa apresentar o perfil epidemiológico da população acometida por infecção pós-operatória com utilização de fixador interno no ano de 2023.

Materiais e Métodos

Estudo de caráter observacional e descritivo, com coleta de dados pelo Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS, com base no diagnóstico de infecção devido à dispositivo de fixação interna no Brasil em 2023, incluindo pacientes de todas as idades usuários do Sistema único de Saúde, divididos segundo a Unidade Federativa, sexo e idade. Foram analisados os custos totais de serviços hospitalares. Foi feita uma busca na base de dados PubMed com os descritores 'Surgical infection and orthopedic fixation and prevalence' para associação com dados globais.

Resultados

No Brasil, em 2023, foram gastos 1.338.960,71 reais com internações por infecções de fixadores internos, com maior despesa na região Sudeste. A faixa etária mais afetada foi de 35-39 anos, com 162 casos (10,14%) do total de 1.597 casos registrados no território nacional. O sexo masculino teve a maior incidência, com 1.116 casos (69,8%). Assim, percebe-se que os adultos jovens são mais afetados pelas ISC devido à maior exposição a acidentes que causam fraturas, como os automobilísticos, conforme o Ministério da Saúde. Estes achados corroboram com uma revisão sistemática e meta-análise, onde o sexo masculino é mais prevalente. Estudos internacionais indicam que o custo para tratar ISC pós-trauma ortopédico é cerca do dobro daqueles que não desenvolvem.

Conclusão

O presente estudo evidenciou a relevância das ISC associadas ao uso de fixadores internos, destacando maior incidência em homens jovens e maior impacto financeiro na região Sudeste. Isso resulta em internações prolongadas e altos custos hospitalares no manejo pós-operatório, sublinhando a importância de medidas preventivas para minimizar riscos e otimizar o tratamento pós-operatório.

Palavra-chave 1: fixador interno; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: fratura.

E-pôster | Tema: Miscelânea

INTERNAÇÕES EM INDIVÍDUOS IDOSOS POR QUEDAS - UMA CURVA EM ASCENÇÃO

AUTORES

Carlos Roberto Falcão de Albuquerque Junior¹; Beatriz de Bragança Soares Chaves¹; Caio Costa Ferreira¹; Fernanda Rebello Siqueira Mendes²; Flavia Izaquiel Rebello Siqueira Mendes¹; Marcia da Conceição Silva¹.

1. Faculdade Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A população idosa brasileira cresce exponencialmente e, no Brasil, segundo dados da OMS, temos hoje aproximadamente 10% da população acima de 65 anos. Com isso, é esperado que os agravos à saúde que envolvem esse segmento populacional sejam cada vez mais prevalentes. As internações por traumas em consequências de quedas têm crescido nos últimos anos, especialmente fraturas proximais do fêmur em idosos. Este estudo destina-se a demonstrar através de dados estatísticos concretos extraídos do DATASUS, a realidade acima citada, bem como discutir o impacto desse tipo de agravo na qualidade de vida.

Materiais e Métodos

Foram utilizados dados da plataforma TABNET/DATASUS, abrangendo as internações por traumas decorrentes de quedas em idosos na cidade do Rio de Janeiro. Também foi feita uma revisão na literatura dos últimos 5 anos sobre os impactos na funcionalidade destes indivíduos após internação deste tipo.

Resultados

A estatística mostra que quase 50% dos pacientes com esse tipo de fratura irão a óbito no primeiro ano e, indo mais além, menos da metade deles retornarão ao estágio cognitivo anterior a fratura.

Conclusão

As internações motivadas por traumas causados por quedas são, em geral, eventos que impactam drasticamente na mobilidade do idoso e, por consequência, em seu grau de dependência. Nos últimos anos, essas internações têm aumentado em número e trazem consequências como ocupação mais prolongada dos leitos disponíveis nos hospitais municipais, gastos elevados com exames pré-operatórios (em relação ao paciente mais jovem) e aumento no grau de complexidade dos procedimentos ortopédicos envolvidos no tratamento destes pacientes.

Palavra-chave 1: população idosa; Palavra-chave 2: trauma por queda; Palavra-chave 3: internação.

E-pôster | Tema: Miscelânea

INTERNAÇÕES POR OSTEOMIELOTE NA REGIÃO NORDESTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019 A 2024

AUTORES

Jonatas Santos Andrade¹; Brunelly Cardoso de Jesus Santos¹; Carlos César Guimarães Bancelon².

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma inflamação aguda ou crônica decorrente de processos infecciosos causados por microorganismos que levam a necrose das trabéculas ósseas e do periósteo. O principal patógeno é a bactéria gram positiva *Staphylococcus aureus*. Essa condição clínica pode ser adquirida por via hematogênica, contato direto da bactéria com osso, tecidos próximos infectados, complicações pós cirúrgicas ortopédicas ou consequência de fraturas expostas. É uma patologia com altas taxas de morbidade no mundo, e pode gerar grande quantidade de sequelas motoras e funcionais nos membros. O diagnóstico é clínico e reforçado por exames laboratoriais e de imagem. OBJETIVO: Descrever as características epidemiológicas das internações decorrentes de quadros com osteomielite em hospitais da região nordeste.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico, elaborado de forma transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo mediante coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pertencente ao DATASUS. Os dados selecionados foram filtrados, levando em conta os pacientes da região Nordeste com internações por osteomielite referente ao período de janeiro de 2019 a abril de 2024. Usou-se como filtro ainda, na categoria lista de morbidade CID-10 da base de dados, o marcador "osteomielite", e as variáveis foram: internações, caráter de atendimento (urgência), óbitos, taxa de mortalidade, sexo e idade.

Resultados

Os resultados foram descritos com base no intervalo de tempo citado, tendo 22890 internações, sendo 17248 em caráter de urgência, na região Nordeste em decorrência da osteomielite. Comparando o número de casos, dos nove estados do Nordeste, a maior quantidade de internações foi em Pernambuco 5121 (~22,3%), seguido do estado da Bahia com 4586 (~20,0%). A menor taxa de internados foi registrada em Sergipe com 1020 internações (~4,45%). Analisando à faixa etária, foram acometidos 14876 (~64%) adultos com idade entre (20 a 59 anos), 5657 (~24%) idosos (acima de 60 anos) e por último 2357 (~10,3) crianças (0 a 19 anos). Com relação ao sexo dos pacientes hospitalizados, 16322 (~71,31%) foram homens e 6568 mulheres (~28,69%). Por fim, teve-se uma taxa de mortalidade de 1,35.

Conclusão

Diante dos dados levantados, percebe-se a maior incidência no sexo masculino, a faixa etária mais acometida é a adulta entre 20 e 59 anos. Em relação ao estado, o mais expressivo foi Pernambuco com cinco vezes mais doentes do que Sergipe, último colocado. A taxa de mortalidade observada foi de 1,35.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: complicações; Palavra-chave 3: nordeste.

E-pôster | Tema: Miscelânea

INTRAARTICULAR PROJECTILE RESORPTION PATTERN ACCELERATES SYSTEMIC LEAD TOXICITY

AUTORES

Ivan Rubel; Jonathan Morris; Shervin Oskouei; Wesley Manz.

Emory, Atlanta - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lead toxicity from retained intraarticular bullets is a known condition. To the best of our knowledge, no study has reported on the projectile's dissolution dynamics over time, and its impact on patient's health.

Materiais e Métodos

A 74 y/o patient presented 6 years after a gun-shot wound to his knee. The bullet was not removed initially due to life threatening conditions. The bullet located in the suprapatellar pouch, without affecting the knee articular surface (Fig 1). At one year follow up he complained about lack of sensation on toes and fingers, proprioceptive changes and deficit in several motor dermatomes. Full internal medicine work up showed an extremely high lead concentration of 30.5 . Serial radiographs of the knee showed a dissolved projectile with scattered metal seeding and diffuse knee synovitis. (Fig 2)

Resultados

Lead poisoning is a disease with a typical slow onset. Symptoms could be misleading due to their non-specific nature. Typical complaints include but are not limited to hypertension, headaches, muscle and abdominal pain, polyneuropathy, etc. In the case presented, lack of response to accepted medical treatments of his various medical conditions made the case for a broader search of atypical causes. Once the knee pain had gotten worse, new knee x rays were obtained showing an almost complete dissolution of the bullet fragment into scattered microscopic pieces. A complete open synovectomy of the knee joint was performed to reduce the toxicity source. Pathology reported the presence of multiple metallic fragments within a chronic inflammatory response of the synovium (Fig 3). Once performed, the patient's lead toxicity levels decreased, and his neuropathic symptoms improved.

Conclusão

We believe that the late onset and increasing symptomatology in this case was in relation to the projectile dissolution pattern. As it dissolved into several smaller pieces the surface contact area exposed to synovial fluid had increased exponentially explaining the increase in blood lead levels. The joint developed a "starry night" pattern of scattered lead metal seeding the totality of the joint synovium (Fig 4). Once removed, the patients' symptoms improved as the lead levels slowly decreased. If seen on x rays, the "Starry night" pattern here described should raise the suspicion for a lead related toxicity.

Palavra-chave 1: lead; Palavra-chave 2: ballistic injury; Palavra-chave 3: intraarticular bullet.

E-pôster | Tema: Miscelânea

NANOPARTÍCULAS DE PRATA EM INFECÇÕES ORTOPÉDICAS: MECANISMOS DE AÇÃO E APLICAÇÕES CLÍNICAS

AUTORES

Carolina Bianca Borges Carlota¹; Gabriel Kwiatkoski²; Stephanie Zarlotim Jorge²; Geórgia Pietra Appio Lorenzetti²; Rebeca da Costa Silva³; Rayssa Carvalho de Almeida²; Gabriela Mendes Ibiapino²; Camila Lopes Carreiro Machado da Silva⁴; Isabelle Leiko Guedes Morita²; Letícia Amelotti Coelho⁵; Larissa Martins Christo²; Nicolás Freitas dos Santos⁶; Laís Ribeiro Freixêdas²; Lucas de Morais²; Maria Eduarda Janô Marinho²; João Pedro Garcia Jorgetti⁷; Maria Eduarda Battistoni Baldassari⁸; Bruna Bispo de Souza².

1. UNICID - Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Nove de Julho, Osasco - SP - Brasil; 4. USCS - Universidade de São Caetano do Sul, São Paulo - SP - Brasil; 5. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC PR, Londrina - PR - Brasil; 6. Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP - Brasil; 7. USCS, São Paulo - SP - Brasil; 8. Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A aplicabilidade das nanopartículas de prata despertam interesse na medicina regenerativa e cirúrgica por suas propriedades antimicrobianas e de reparação tecidual. Essas características as tornam eficazes em pós-operatórios e implantes ortopédicos, sendo crucial entender seus mecanismos e vantagens. Analisar a aplicação e os impactos das nanopartículas de prata na ortopedia, identificando estudos sobre ação, efeitos adversos e vantagens do íon antimicrobiano.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma pesquisa quantitativa e bibliográfica, com revisão integrativa na base de dados da PubMed dos últimos vinte anos (2004-2024). Identificou-se 48 artigos e oito referências relevantes foram selecionadas para análise detalhada e comparação de resultados.

Resultados

A janela dose-específica da nanopartícula apontada como ideal e segura é $\leq 10 \mu\text{g/mL}$ para estimular a osteogênese; em contrapartida, concentrações entre $25 \mu\text{g/mL}$ e $50 \mu\text{M}$, aliadas ao tempo de uso e à estrutura física desfavorável, causaram citotoxicidade. A exposição ampla e repetida dessa partícula pode gerar resistência. Em ensaios de Kirby-Bauer usou-se nanopartículas de prata (AgNPs) no tratamento contra *S.Aureus* em implantes de cimento ósseo (BC). Nesses testes, o BC com concentração de 10mg de AgNP apresentou a maior média de atividade antimicrobiana (32,6, SD=4), seguido do BC com 7,5mg de AgNP (21,3, SD= 0,6). Em implantes apenas com cimento ósseo (BC), a média apresentada foi a menor (14,SD=1). Além disso, a capacidade de impedir a formação de biofilme em BC foi cerca de 2,8 vezes maior nos implantes que possuíam AgNPs em relação aos apenas com antibióticos. Houve também um aumento da osteointegração ao associar o titânio aos implantes, pelo início do sinal ERK1/2.

Conclusão

As nanopartículas de prata (AgNPs) desempenham um papel de destaque na ortopedia, especialmente em implantes de cimento ósseo. Na análise de estudos evidenciou-se a eficácia do íon quando em dosagens de 10mg de AgNP, resultando no melhor desempenho antibacteriano; porém, dosagens maiores mostraram citotoxicidade. Ademais, a ação antibiofilme das nanopartículas de prata foi mais eficiente quando comparada a outros antibióticos. Outrossim, a adição de titânio aos implantes conduziu ao aumento da osteointegração. Em suma, todos os resultados fazem parte de um processo relevante para a aplicação clínica das nanopartículas de prata aos procedimentos ortopédicos.

Palavra-chave 1: nanopartículas de prata; Palavra-chave 2: íon antimicrobiano; Palavra-chave 3: medicina regenerativa.

E-pôster | Tema: Miscelânea

IMPACTO DO ESPORTE EM ATLETAS: UMA REVISÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DESSA PRÁTICA DEMASIADA

AUTORES

Anna Beatriz de Medeiros Roscher¹; Denis Gomes Moreira Filho¹; Luiz Guilherme Corrêa Rothfuchs¹; Pedro Falles Gomes de Rico¹; Emily de Lima Araújo¹; Lucas Diniz Bretas².

1. Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Faculdade Estácio de Sá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O esporte promove a saúde e o bem-estar, mas o alto rendimento pode causar mais traumas do que benefícios aos atletas. Este artigo descreve como diferentes modalidades esportivas afetam o corpo humano. A prática esportiva de alto rendimento causa desgaste músculo-esquelético e cartilaginoso, com a gravidade das lesões variando conforme o esporte. A prevenção de traumas por meio de alongamento e aquecimento é fundamental para a saúde física. Compreender os mecanismos das lesões permite abordagens terapêuticas específicas, ajudando a postergá-las e amenizá-las. O artigo revisa a literatura sobre o impacto do esporte no corpo dos atletas, destacando os riscos do alto rendimento.

Materiais e Métodos

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura, em que foram incluídos artigos publicados entre 2002 e 2017, coletados através das plataformas: Revista Brasileira de Medicina do Esporte e Scielo, no idioma português.

Resultados

A prática esportiva profissional pode causar diversos impactos prejudiciais, variando conforme o tipo de atividade. Esportes de endurance, como maratonas e ciclismo, aumentam o risco de infecções oportunistas devido à elevação do cortisol, que inibe a síntese de anticorpos. Esportes de impacto, como rúgbi e futebol, elevam a prevalência de lesões musculoesqueléticas, afetando principalmente isquiotibiais, quadríceps e gastrocnêmios. Aquecimento e alongamento podem prevenir lesões, mas há pouca evidência sobre sua eficácia. O fortalecimento muscular reduz lesões, e a orientação para prevenção é crucial para evitar estresse físico e psicológico e melhorar a eficácia dos programas preventivos.

Conclusão

Entende-se, portanto, que a prática esportiva profissional pode vir a ser prejudicial, sobretudo para o sistema musculoesquelético, sendo essencial o alongamento prévio para que se possa prevenir tais lesões.

Palavra-chave 1: sistema musculoesquelético; Palavra-chave 2: ferimentos e lesões; Palavra-chave 3: atletas.

E-pôster | Tema: Miscelânea

O MANEJO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UM ESTUDO SOBRE O PROTOCOLO DE ATUAÇÃO

AUTORES

Anna Beatriz de Medeiros Roscher¹; Luiz Guilherme Corrêa Rothfuchs¹; Denis Gomes Moreira Filho¹; Sthefany Sampayo Vales¹; Lucas Diniz Bretas²; Camille Schmal dos Santos³.

1. Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Faculdade de Ciências Médicas de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Um paciente politraumatizado é aquele que sofreu diversas lesões, podendo envolver múltiplos órgãos ou sistemas completos, capazes de gerar impactos na vida do indivíduo. São muito comuns lesões torácicas e oculares, como as lacerações e pequenas abrasões. Por ser uma condição de alta morbidade e mortalidade, os profissionais devem seguir técnicas de manejos específicos para pacientes politraumatizados. Dentre elas encontra-se principalmente o sistema XABCDE, buscando uma menor taxa de mortalidade e sequelas causadas por tais traumas.

Materiais e Métodos

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura sobre o manejo do paciente politraumatizado. Foram incluídos artigos publicados entre 1976-2023, coletados através das plataformas: Pubmed e Scielo, nos idiomas português e inglês. Além dessa busca bibliográfica, também foi utilizada a décima edição do ATLS.

Resultados

A atualização mais recente do ATLS incluiu a identificação de exsanguinação como primeiro passo na abordagem de vítimas, baseando-se no protocolo “stop the bleed” para reduzir mortalidade por hipovolemia em centros de trauma. Este estudo analisou 4.541 atendimentos de pacientes politraumatizados pelo SAMU, majoritariamente decorrentes de acidentes de trânsito, com 84% envolvendo motocicletas. Apenas 65% dos motociclistas usavam capacetes e 12% estavam alcoolizados. Homens foram 76% dos casos, mulheres 23%, e a faixa etária mais afetada foi de 11 a 40 anos. Hipóxia aumentou a mortalidade de 33% para 71%, destacando a importância de medidas para manter a saturação de oxigênio. Esses resultados evidenciam a necessidade de uma estratégia integrativa no tratamento do politrauma.

Conclusão

Entende-se, portanto, que o protocolo de tratamento ao paciente politraumatizado é de suma importância, visando, sobretudo, contornar a hipovolemia e a hipóxia, sinais de choque, se não tratados, são letais. A análise do perfil epidemiológico também é essencial para prever os tipos de lesões mais comuns nesse quadro.

Palavra-chave 1: polytraumatized patient; Palavra-chave 2: polytrauma; Palavra-chave 3: management.

E-pôster | Tema: Miscelânea

O QUE MUDOU NO ATENDIMENTO ORTOPÉDICO ANTES, DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA DE COVID -19? “ESTUDO COMPATIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS ORTOPÉDICOS HOSPITALARES ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID 19”

AUTORES

Carlos Henrique Cavaglieri Silveira Silva¹; Iasmim Sand Ferreira de Souza²; Bruno Gonçalves Schroder e Souza¹; Henrique Leitão Bandeira³; Davi Baesso Tristão Cotta⁴; João Pedro Netto de Oliveira⁴; Flaviano Augusto Barboza Borges¹; Valdeci Manoel de Oliveira¹.

1. Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ, Juiz de Fora - MG - Brasil; 3. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil; 4. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A pandemia de COVID-19 proporcionou uma mudança em todas as áreas da medicina, incluindo os atendimentos e internações de natureza ortopédica. Procuramos estabelecer as possíveis implicações e mudanças no perfil de atendimentos ortopédicos nos períodos pré, durante e após a pandemia de COVID-19. Em um hospital terciário de ensino referência regional em trauma e cirurgias ortopédicas de alta complexidade.

Materiais e Métodos

Os registros institucionais foram consultados para obtenção de informações sobre pacientes submetidos a internações devido a lesões de caráter ortopédico em três períodos distintos antes, durante e após a pandemia de COVID-19: entre 11 de março de 2019 a 11 de março de 2023. Dados demográficos, tempo de hospitalização, incidência de pacientes afetados pela COVID-19, número de óbitos, tipo de lesão, etiologia do trauma, infecções pós-operatórias, tipo de fratura, necessidade ou não de internação em UTI, escore de ASA, foram analisados.

Resultados

Durante a pandemia (11/03/2020 a 22/03/23) 3993 internações (média= 3,61 internações por dia). Dessas internações, foram 1511 pessoas do sexo masculino e 2482 do sexo feminino, com média de idade de 50 anos ± 23 , e tempo médio de internação 2 dias ($dp = \pm 10,37$ dias). NO ano anterior foram registrados 1593 atendimentos (média de cerca de 4,36 internações por dia), sendo 1030 homens e 563 mulheres com média de idade de 50 anos ± 23 e com tempo médio de internação= 2 dias ($dp = \pm 11,17$). Após 1 ano da pandemia foram registradas 3996 internações (média = 10,94 internações por dia) sendo 1634 mulheres e 2362 homens, com média de idade de 51,5 anos $\pm 24,27$ e com tempo de internação médio de 2 dias $\pm 10,62$.

Conclusão

Os pacientes submetidos a cirurgia durante a pandemia eram demográfica e clinicamente semelhantes aos pacientes antes e durante a cirurgia. Apesar de uma diminuição de 17,20% nas internações durante a cirurgia, o retorno aos casos eletivos reprimidos aumentou a taxa de internações aumentou 150% em relação aos níveis pré-pandemia.

Palavra-chave 1: atendimento ortopédico; Palavra-chave 2: trauma; Palavra-chave 3: covid-19.

E-pôster | Tema: Miscelânea

O USO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL EM SOFTWARE ABERTO NA CONFEÇÃO DE GUIAS CIRÚRGICOS DE CORTE PARA AQUISIÇÃO DE ENXERTOS ÓSSEOS

AUTORES

Airton Vieira Leite Segundo¹; Ana Beatriz Paes de Lira Branco¹; Isaías Lopes de Medeiros²; Kleber Oliveira Barbosa².

1. Faculdade Medicina do Sertão - São Leopoldo Mandic, Arcoverde - PE - Brasil; 2. Hospital Regional do Agreste, Caruaru - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tecnologia CAD/CAM foi inserida na área da saúde na década de 80, porém devido ao alto custo de aquisição de equipamentos e softwares para manipulação de imagens, sua utilização se manteve discreta até os anos 2000. No entanto, na última década, as impressoras 3D de baixo custo e os softwares de código abertos se tornaram opções viáveis, com eficácia e precisão comprovada, para a realização de planejamentos cirúrgicos virtuais. Os defeitos ósseos resultantes da cirurgia para tratamento de tumores e traumas complexos podem causar morbidade significativa e sua reconstrução por vezes representa um desafio. A fíbula e a crista ilíaca são exemplos de áreas doadoras utilizadas para essa finalidade. O objetivo do trabalho é descrever a utilização de softwares de código aberto para produção de guias de aquisição de enxerto de fíbula e crista ilíaca para reconstruções ósseas.

Materiais e Métodos

Apresentaremos dois casos clínicos em que foram utilizados o software Blender® para o planejamento cirúrgico e a impressora 3D AnyCubic Photon 4k® para a confecção de guias cirúrgicos na retirada de enxertos ósseo. Caso clínico 1: Paciente masculino, 41 anos, apresentava defeito ósseo como resultado de uma hemimandibulectomia para tratamento de um fibroma ossificante com indicação de reconstrução óssea com enxerto de fíbula. Foram realizadas tomografias computadorizadas da face e perna, os arquivos inseridos no software e realizada a mensuração do defeito ósseo e planejamento virtual da remoção do enxerto ósseo de fíbula. Em seguida foi confeccionado um guia cirúrgico de corte para a fíbula, que foi esterilizado e utilizado durante a cirurgia na retirada do tamanho ideal do enxerto. Caso 2: Paciente masculino, 27 anos, apresentava um tumor em mandíbula (ameloblastoma) com indicação de ressecção cirúrgica e reconstrução óssea imediata. Realizadas tomografias de face e quadril, que foram inseridas no software e planejada tanto a ressecção da hemimandíbula, quanto o a retirada do enxerto de crista ilíaca. Foram impressos os guias de corte para a mandíbula e crista ilíaca e utilizados no trans-operatório.

Resultados

A utilização dessa tecnologia permite melhores resultados com relação à precisão do tamanho do enxerto, melhor escolha da região de retirada do enxerto e preservação de estruturas anatômicas.

Conclusão

A abordagem virtual pré-cirúrgica com reprodução por meio de guias impressas em 3D diminui a morbidade, tempo cirúrgico e custos hospitalares em cirurgias que necessitam a retirada de enxertos ósseos.

Palavra-chave 1: enxerto ósseo; Palavra-chave 2: cad/cam; Palavra-chave 3: neoplasias ósseas.

E-pôster | Tema: Miscelânea

OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS PARA O ORTOPEDISTA

AUTORES

Fernanda Stephani Gorgueira Teixeira Rennó; Ana Mondadori dos Santos; Emanuel Silvino Maluf Cerbasi Fontana; Jonatã Luiz dos Santos; Thaíssa Prates Laraya; João Moutran Bertotti; Tainá Zanella; Lucas dos Santos Lins; Wander Edney de Brito; Alessandro Rozim Zorzi.

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ossificação heterotópica pode ser classificada pela localização, mecanismo e etiologia. Entre as causas genéticas, destaca-se a fibrodysplasia ossificante progressiva (FOP), uma doença rara caracterizada por ossificação extraesquelética devido a uma mutação no gene ACVR1. Entre as causas não genéticas, destacam-se as inflamatórias, como a polimiosite, uma condição autoimune sistêmica rara que afeta os músculos. Ambas podem ser diagnosticadas na infância. Este relato descreve uma paciente adulta com ossificação heterotópica, discutindo os diagnósticos diferenciais com foco na ortopedia. Descrever a apresentação clínica, diagnóstico, tratamento e desfecho de uma paciente com múltiplas ossificações heterotópicas, destacando a raridade e os desafios diagnósticos no contexto ortopédico.

Materiais e Métodos

Projeto aprovado pelo comitê de ética, CAAE: 71031223.5.0000.5404, com coleta retrospectiva de dados do prontuário.

Resultados

Paciente GSG, 39 anos, apresentou dificuldade na marcha, fraqueza muscular e limitação de movimentos desde a infância. Aos 4 anos, foi diagnosticada com hepatite autoimune e observou-se nodulações endurecidas no braço direito, caracterizadas como ossificações heterotópicas. Inicialmente suspeitou-se de FOP. No exame físico, notou-se baixa estatura, hipomímia facial, limitação do braço direito e aumento das coxas com dor e ossificações, sem sinais no dorso. Nunca foi submetida a cirurgias ou tratamentos invasivos. A bioquímica do cálcio e fósforo estava normal, mas a creatinofosfoquinase (CPK) estava elevada. O inventário ósseo revelou múltiplas calcificações, melhor caracterizadas por ressonância magnética (RM). A biópsia muscular de um membro não afetado mostrou poucos sinais inflamatórios. A investigação molecular não identificou mutações no gene ACVR1 e a evolução clínica descartou FOP. A hepatite autoimune e sinais cutâneos, com boa resposta a corticoides, sugeriram polimiosite em atividade.

Conclusão

Tanto a Fibrodysplasia Ossificante Progressiva quanto a polimiosite devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de pacientes com ossificações heterotópicas. Este relato ressalta a importância da investigação detalhada e do diagnóstico diferencial em ortopedia para condições raras de ossificação heterotópica.

Palavra-chave 1: calcificação heterotópica; Palavra-chave 2: dermatopolimiosite; Palavra-chave 3: fibrodysplasia ossificante progressiva.

E-pôster | Tema: Miscelânea

OSTEONECROSE EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME: ANÁLISE DO PADRÃO DE DISTRIBUIÇÃO DAS LESÕES

AUTORES

Tarsis Teixeira Bessa Oliveira¹; Guilherme Neves Azevedo²; João Marcos Bastos Araújo²; Pedro Henrique Matos Oliveira¹; Felype Figueiredo Rios³; Enilton de Santana Ribeiro de Mattos³; Eduardo Silva Reis Barreto²; Vinicius Borges Alencar²; César Romero Antunes Júnior².

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil; 3. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As hemácias falciformes podem causar oclusão vascular, que leva à isquemia tecidual e ao infarto ósseo, com alto risco de osteonecrose. Essa alteração possui implicações importantes na qualidade de vida do paciente, carecendo de maior entendimento sobre o perfil epidemiológico dessa patologia. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas da osteonecrose em pacientes com doença falciforme.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foram incluídos pacientes com idade entre 18 a 68 anos, com diagnóstico confirmado de osteonecrose secundária a Doença Falciforme, atendidos em um hospital de referência. Foram excluídos pacientes que tivessem realizado cirurgia de descompressão ou artroplastia em articulações avaliadas. Foram coletados dados da idade, sexo e comorbidades. A tabulação dos dados foi efetuada por meio do software Microsoft Excel versão 2019. O Jamovi®, versão 2.5.4, foi usado para análise estatística. O teste Qui-quadrado foi utilizado para analisar variáveis, com $p < 0.05$ considerado estatisticamente significante.

Resultados

Foram incluídos 93 pacientes, 43 do sexo masculino e 50 do sexo feminino. Entre os casos avaliados, 87 pacientes (93%) apresentaram osteonecrose de quadril. Houve o acometimento unilateral do quadril em 41 casos e osteonecrose bilateral em 46 pacientes (53%). Dos pacientes que apresentaram osteonecrose de quadril, 13 casos (15%) possuíam osteonecrose em ombro. Não houve associação entre sexo e osteonecrose unilateral ou bilateral em quadril ($p=0,168$). Em 6 pacientes foi descrito osteonecrose apenas em ombro, sendo bilateral em 4 casos. As articulações do joelho e tornozelo apresentaram osteonecrose, mas em menor proporção (4 casos).

Conclusão

A osteonecrose em articulação do quadril apresentou a maior prevalência, em concordância ao estudo realizado por Daltro et al. (2018), podendo ainda ocorrer casos de osteonecrose multifocal. Esse fato está relacionado à característica da vascularização da cabeça femoral e a hemácia falciforme, como proposto por Aguilar et al. (2005). Sendo assim, é fundamental compreender o perfil epidemiológico da osteonecrose secundária à anemia falciforme, principalmente para direcionar o tratamento com terapia celular.

Palavra-chave 1: doença falciforme; Palavra-chave 2: osteonecrose; Palavra-chave 3: articulações.

E-pôster | Tema: Miscelânea

OSTEOPETROSE - RELATO DE CASO

AUTORES

Bernardo Rocha Santos¹; Bruno Camara de Resende¹; Fernanda Rebello Siqueira Mendes²; Marcia da Conceição Silva³; Flavia Izaquiel Rebello Siqueira Mendes³; Julia da Costa Guedes³; Júlia Moura dos Santos³; Pedro Henrique Rodrigues Araujo Barretto³; Ricardo Galdino Monteiro³.

1. Faculdade de Medicina Souza Marques, Niterói - RJ - Brasil; 2. Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteopetrose é uma rara condição clínica, de caráter hereditário, que envolve o metabolismo ósseo. Há marcado aumento da densidade óssea devido a um defeito na reabsorção óssea por parte dos osteoclastos. Essa massa óssea com arquitetura alterada aumenta a propensão a fraturas patológicas e anormalidades no esqueleto como um todo. Este relato de caso trata de uma paciente com diagnóstico de osteopetrose em sua forma recessiva ligada ao X.

Materiais e Métodos

Este estudo de caso baseia-se em entrevista clínica e análises radiográficas realizadas com a paciente em questão, dando ênfase a sua narrativa de adoecimento e impacto em sua trajetória de vida.

Resultados

Apesar de ser uma doença rara, o impacto causado pelas intercorrências médicas em todas as dimensões da vida é extremamente significativo. Portanto, é uma condição a ser discutida e estudada na intenção de tornar visíveis esses pacientes e suscitar mais pesquisas para melhores opções terapêuticas.

Conclusão

Apesar de ser uma doença rara, o impacto causado pelas intercorrências médicas em todas as dimensões da vida é extremamente significativo. Portanto, é uma condição a ser discutida e estudada na intenção de tornar visíveis esses pacientes e suscitar mais pesquisas para melhores opções terapêuticas.

Palavra-chave 1: osteopetrose; Palavra-chave 2: fratura patológica; Palavra-chave 3: metabolismo ósseo.

E-pôster | Tema: Miscelânea

OSTEOTOMIA DE SUBTRAÇÃO PLANTAR DO CALCÂNEO: UMA ALTERNATIVA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS GRAVES DE CALCANHAR NO PÉ DIABÉTICO

AUTORES

Cláudia Diniz Freitas; Eduardo Cezar Silva dos Santos; Dov Lagus Rosemberg; Felipe Daniel Plata Rosa; Daniel Araújo da Silva; Martha Lúcia Silva Katayama; Renata Netto Silveira; Carlos Eduardo Verzine Garcia; Bruno Fellice Zampieri; Eduardo Araujo Pires.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A prevalência global de Diabetes mellitus (DM) foi estimada em 536 milhões de pessoas em 2021 com projeção de 783 milhões até 2045, com gastos que podem ultrapassar a ordem de 1.054 bilhões de dólares. As úlceras crônicas, osteoartropatia de Charcot e osteomielite nos ossos do pé são patologias prevalentes no paciente diabético. Estima-se que 15% da população diabética terá lesão, úlcera do pé diabético (UPD), podendo o desfecho ser amputação em até 30% dos casos. A taxa de mortalidade pode ser de 39-68% em até 5 anos após uma amputação maior, sobrevida comparável aos tumores malignos ou insuficiência cardíaca congestiva avançada. Diante desse contexto, os cirurgiões ortopédicos deste estudo conceberam uma técnica alternativa para salvamento da extremidade com preservação da anatomia do pé. Esta é a primeira descrição de um método inovador e alternativo as calcanectomias e amputações maiores nas úlceras e osteomielite de calcâneo no pé diabético. O método envolve uma osteotomia de subtração plantar do calcâneo e fixação com parafusos canulados, possibilitando fechamento primário da ferida, com menor morbidade e garantindo um retorno precoce do paciente às suas atividades habituais.

Materiais e Métodos

Descrição de uma técnica alternativa as amputações e calcanectomias em úlceras graves de calcâneo no pé diabético. A técnica está relacionada a osteotomia de subtração plantar do calcâneo e fixação com parafusos canulados. Realizada em um serviço de referência no tratamento do pé diabético.

Resultados

Uma paciente mulher, 51 anos, com ferimento crônico em região plantar de calcâneo. Diabética insulínica dependente. Arteriografia mostrou estenose importante em artérias fibular e tibiais dificultando a cicatrização e opção de retalhos vascularizados. Devido ulceração e desbridamentos prévios, não havia a possibilidade de aproximação das bordas da ferida. Após abordagem por uma equipe multidisciplinar e cirurgia ortopédica, foi optado por realizar uma osteotomia de subtração plantar do osso calcâneo permitindo assim o fechamento primário de ferida crônica.

Conclusão

A cirurgia ortopédica é um componente importante em qualquer abordagem multidisciplinar no tratamento das úlceras do pé diabético. Acreditamos ser possível que a técnica descrita possa alcançar excelentes resultados com menor morbidade e maior qualidade de vida ao paciente, inclusive nos pacientes com osteomielite no calcâneo. Benefícios que poderão ser demonstrados em estudos posteriores.

Palavra-chave 1: úlcera do pé diabético; Palavra-chave 2: osteotomia plantar; Palavra-chave 3: cirurgia ortopédica.

E-pôster | Tema: Miscelânea

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A TELEMEDICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ORTOPEDIA NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL RELACIONANDO O QUESTIONÁRIO "TUQ BRAZIL" A DADOS DEMOGRÁFICOS, GEOGRÁFICOS E SOCIAIS

AUTORES

Vitor Matheus Silva¹; Fabio Seiji Mazzi Yamaguchi²; Hector Fugihara Kroes¹; Ana Luisa Meyer Syllos³; Cintia Gonçalves Luz Nunes³; Bruno Alves Rudelli²; Helder de Souza Miyahara²; Ivani Aparecida Nunes²; Jorge dos Santos Silva²; Henrique Melo de Campos Gurgel².

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOT HC-FMUSP), São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Nove de Julho (UNINOVE) - Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A telemedicina pode ser definida como a prestação de serviços de saúde a distância, utilizando sistemas de telecomunicação. Apesar do seu potencial de tornar a saúde mais acessível, há poucas pesquisas avaliando seu impacto sobre o cuidado à saúde dos pacientes na ortopedia. Com a pandemia da SARS-Cov-2, instituições de saúde migraram repentinamente para o atendimento digital, visando preservar a continuidade do cuidado. Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos pacientes atendidos por um modelo de telemedicina em um serviço de ortopedia e suas correlações com medidas socioeconômicas.

Materiais e Métodos

Trata-se de estudo observacional transversal de centro único, aprovado em comitê de ética, no qual foi avaliada a percepção de 475 pacientes de telemedicina, de diversas subespecialidades ortopédicas, entre agosto de 2022 e agosto de 2023. Foram coletados dados demográficos, endereço, informações acerca do seguimento e deslocamento para consultas presenciais. Utilizou-se o questionário "TUQ Brazil", de 21 perguntas, que avalia a percepção dos pacientes nos âmbitos de utilidade, facilidade de uso e aprendizado, qualidade da interface, confiabilidade e satisfação. Indicadores de vulnerabilidade social do IPEA foram correlacionados com sexo, raça e município de moradia.

Resultados

Dos 475 participantes, 43% eram homens e 57% mulheres, com média de idade de 53±16 anos. A maior parte declarou-se branca (49%) ou parda (38%). Ir ao hospital desacompanhado estava relacionado a menores escores em todas as categorias do TUQ. A necessidade de faltar ao trabalho para ir a consultas estava positivamente relacionada com a pontuação na categoria de facilidade de uso ($p = 0,004$). A distância do hospital correlacionou-se positivamente com a categoria de eficácia ($p = 0,018$). A idade mostrou correlação negativa com as pontuações nas afirmativas relacionadas à facilidade de uso da plataforma ($p = 0,005$), mas de maneira inversa, o nível de educação e a subdimensão de renda do IDHM correlacionaram-se positivamente com a mesma categoria ($p = 0,002$ e $p = 0,047$, respectivamente).

Conclusão

Idosos e pessoas de baixa renda ou escolaridade estão em risco de não se adequarem aos programas de telemedicina. Ademais, a disponibilidade de um acompanhante para consultas presenciais tem um grande impacto na percepção do paciente. Futuras pesquisas devem procurar esclarecer essas diferenças, e programas de telemedicina devem adotar medidas para identificar e prevenir esses riscos de não adequação.

Palavra-chave 1: telemedicina ortopédica; Palavra-chave 2: usabilidade; Palavra-chave 3: vulnerabilidade social.

E-pôster | Tema: Miscelânea

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR OSTEOMIELOITE NO BRASIL ENTRE 2019 A 2023

AUTORES

Filipe Alberto de Medeiros Moura Caldas; Francisco Viana Arruda Junior; Julia Alves de Souza; Leticia Augusta Correia Lisboa.

Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma infecção no tecido ósseo, causada por micro-organismos patogênicos, que ocorre por via hematogênica, contígua ou inoculação direta. Esta condição pode variar desde casos agudos com risco de vida até formas crônicas que exigem tratamento prolongado e complexo. Compreender o perfil epidemiológico das internações por osteomielite é crucial para orientar estratégias de prevenção, manejo clínico adequado e alocação eficiente de recursos médicos. Este artigo, analisa o perfil epidemiológico das internações por osteomielite no Brasil entre os anos de 2019 e 2023.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado a partir de coleta de dados, por meio da plataforma Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). A análise compreendeu o período de 2019 a 2023, sendo coletadas informações sobre número de internações por região, sexo e faixa etária.

Resultados

Entre 2019 a 2023 foram acometidos no total 2.603 pacientes com osteomielite no Brasil, com as regiões sudeste e nordeste possuindo os números mais expressivos, 1.083 (41,3%) e 748 (28,7%) respectivamente. Em contrapartida, segue a região norte e centro-oeste com os menores números de internações, sendo 132 casos (5,1%) pela região norte e 289 (11,1%) pela região centro-oeste. No período, ocorreram 1.862 casos (71,1%) de pacientes do sexo masculino e 741 do sexo feminino. No tocante a faixa etária, brasileiros com idade entre 50-70 anos foram os mais acometidos, com 830 (31,9%) dos casos, seguido da faixa de idade dos 30-50 anos com 824 (31,7%) do total de casos registrados.

Conclusão

Por fim, após a análise epidemiológica, é notório um panorama complexo e multifacetado dessa condição. Ao examinar todas as variáveis, torna-se evidente a subnotificação dos casos pelo número de pacientes não condizentes com a prevalência clínica. Outrossim, existem disparidades significativas, como a prevalência do sexo masculino, comparado ao feminino, por apresentarem maiores comportamentos de risco, idem, na faixa etária de 50 a 70 anos, por vulnerabilidades maiores a infecções e traumas. A maior predominância é na região Sudeste e por último, a região Norte, sendo justificado pelo índice populacional e por políticas de saúde pública direcionadas e medidas preventivas, que mitigam o impacto dessas internações e melhoram os resultados clínicos dessa região. Além disso, o estudo ressalta a importância contínua da vigilância epidemiológica, garantindo uma abordagem mais equitativa para o manejo da osteomielite.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: osteomielite; Palavra-chave 3: trauma.

E-pôster | Tema: Miscelânea

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO DISPONÍVEL NOS BUSCADORES ONLINE

AUTORES

Fernanda Bellei Rocha¹; Ana Luísa Borba Silva²; Bruno Alves Dias².

1. Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. USCS, São Caetano do Sul - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome do túnel do carpo é a mononeuropatia mais comum. Afeta cerca de 10% da população, de proporção similar nos dois sexos, com pico bimodal. As manifestações pioram a noite, com movimentos repetitivos, e atividades manuais extenuantes, impactando a atividade laboral do paciente. O diagnóstico é majoritariamente clínico e o tratamento conservador ou cirúrgico, a depender do caso. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade das informações online sobre a doença usando o questionário DISCERN.

Materiais e Métodos

Nesse estudo, foram analisados os 30 primeiros websites nos buscadores Google, Bing e Yahoo sobre a síndrome do túnel do carpo. Foram excluídos PDFs e redes sociais. Incluiu-se sites de instituições médicas (IM), médicos (M), outros profissionais de saúde (OPS) e sites de informação popular (IP). A qualidade da informação foi avaliada com o questionário DISCERN, classificando os dados em cinco categorias: muito ruim, ruim, razoável, bom e excelente.

Resultados

Foram selecionados Google, Bing e Yahoo devido a preferência dos usuários. Avaliou-se 58 websites no total, excluídos 8 do BING e 24 do Yahoo, pois eram repetidos. No Google, 14 eram de instituições médicas, 7 de médicos, 1 de profissional da saúde e 8 com informações populares. No Bing, 5 sites de instituições médicas, 1 de médico, 1 de outros profissionais e 16 com informações populares. No Yahoo, 3 sites de instituições médicas, nenhum de médicos, 1 de outros profissionais e 2 com informações populares. Após aplicar o DISCERN, viu-se que 91% dos sites tinham objetivos claros e informações relevantes. Já 46% basearam-se apenas em opiniões de especialistas, e só 31% referenciou o texto. 40% dos sites estava desatualizado. Muitos não mencionaram benefícios dos tratamentos (37%), seus riscos (69%) e evolução da doença sem tratamento (67%). Apenas 20% abordou a qualidade de vida do paciente e forneceu suporte para tomada de decisão. A qualidade da informação da análise foi: muito ruim (3%), ruim (24%), razoável (44%), bom (20%) e excelente (6%). Os quatro grupos apresentaram informações razoáveis majoritariamente, se analisados individualmente também.

Conclusão

Concluiu-se que as informações médicas disponíveis são majoritariamente razoáveis, carecendo de dados bons e de excelência. Ao tratar dos tratamentos disponíveis os riscos destes são raramente citados, bem como os malefícios da não adesão às terapêuticas. Porém, a maioria dos sites apresenta boa organização em relação aos tópicos abordados, bem como incentivam o paciente a procurar auxílio médico.

Palavra-chave 1: síndrome do túnel do carpo; Palavra-chave 2: acesso à tecnologia em saúde; Palavra-chave 3: troca de informação em saúde.

E-pôster | Tema: Miscelânea

REAÇÕES CUTÂNEAS ASSOCIADAS AO USO PROLONGADO DE ÓRTESES E PRÓTESES ORTOPÉDICAS

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, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso de órteses e próteses ortopédicas é uma intervenção para a reabilitação e melhoria da qualidade de vida de indivíduos com deficiências físicas ou lesões musculoesqueléticas. Porém, o uso contínuo desses dispositivos pode levar ao desenvolvimento de complicações, como as reações cutâneas adversas, que causam dor e comprometem a adesão ao uso dos dispositivos e os resultados da reabilitação. Dessa forma, o objetivo deste estudo é explorar a correlação entre o uso prolongado de órteses e próteses ortopédicas e suas reações cutâneas subjacentes, e analisar seus resultados.

Materiais e Métodos

Consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada em junho de 2024, na qual se utilizou as bases de dados em saúde PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde. Para a pesquisa, utilizou-se os descritores indexados "Orthotic Devices", "Splints", "Long Term Adverse Effects" e "Skin Diseases", 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 de aparelhos ortopédicos na integridade da pele.

Resultados

A análise dos dados coletados indicou que 50% dos usuários de órteses e próteses experimentam algum tipo de reação cutânea ao longo do uso prolongado, que variam em severidade. A dermatite de contato foi a mais comum, em 40% dos casos, seguida pelas úlceras de pressão, em 20% dos pacientes. Foliculite e celulite foram relatadas, resultantes de higiene inadequada e microtraumas repetidos. A má adaptação, design inadequado e períodos prolongados de uso contínuo sem pausas para ventilação da pele foram associados a um aumento significativo nas reações. Cerca de 25% dos usuários consideraram a possibilidade de descontinuar o uso do dispositivo devido às reações na pele, por terem impactos negativos na sua qualidade de vida, com dor e limitações na mobilidade e nas atividades diárias.

Conclusão

A partir dos achados é possível afirmar que uma proporção considerável dos usuários experimenta uma variedade de reações cutâneas, influenciadas por fatores como ajuste inadequado, materiais do dispositivo, práticas de higiene e duração do uso. É evidente que há uma necessidade de maior atenção à prevenção e manejo que possam mitigar esses efeitos adversos, melhorando a experiência dos pacientes e otimizando os resultados clínicos.

Palavra-chave 1: aparelhos ortopédicos; Palavra-chave 2: efeitos adversos de longa duração; Palavra-chave 3: doenças cutâneas.

E-pôster | Tema: Miscelânea

RELATIONSHIP BETWEEN FOOT AND ANKLE TENDINOPATHIES AND DYSLIPIDEMIA: A LITERATURE REVIEW

AUTORES

Anna Cláudia Ferreira Nunes; Pedro Luís Ortelani Valadares; Maria Amália Garcia da Silveira Araújo; Isadora Maria de Souza e Silva; Caroline Magrini Turini; Anna Luiza de Araújo Ribeiro; Eli Ávila Souza Junior.

UNIFAL-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Dyslipidemia is a multifactorial condition, related to genetic factors, dietary patterns, sedentary habits and socioeconomic conditions. Foot and ankle tendinopathies are a common problem in orthopedic offices, and can represent up to 30% of consultations with specialists, highlighting some risk factors, such as metabolic disorders.

Materiais e Métodos

This literature review followed the steps of producing an integrative review, guided by the following question: "Is there a relationship between dyslipidemia and foot and ankle tendinopathies?" The elaboration of the guiding question was based on the PICO strategy. The descriptors used were: "tendinopathy", "foot and ankle" and "dyslipidemia". The operators "AND" and "OR" were used. The inclusion criteria were: studies published between 2013 and 2024, indexed in the following databases: Medline, Scielo, Lilacs and Scopus, published in english, spanish and portuguese. The exclusion criteria were: articles that did not explore feet and/or ankles and articles without reference to the context of lipidic changes. Aiming to reduce possible interpretation biases, two researchers analyzed the articles independently.

Resultados

29 studies have been enrolled, but after applying inclusion/exclusion criteria, 11 have been selected. A cross-sectional study carried out by Albers et al. conducted in a Dutch population evaluated the prevalence of lower limb tendinopathy and identified a greater correlation with older individuals and those with metabolic disorders. Another cohort study carried out by Ahn et al, using a population sample from the Republic of Korea, demonstrated an increased risk of achilles tendinopathy and achilles tendon rupture in low weight patients, under the influence of high LDL cholesterol levels. To analyze the results, table 1 characterizes the publications according to: authors, year of publication, type of study, objectives and main results.

Conclusão

Several mechanisms have been proposed to explain the correlation between tendinopathies and dyslipidemia, although there is still no absolute clarity; it was shown that the achilles tendon is the main tendon affected in the foot and ankle, especially by xanthomas, which lead to an increase in the size of the tendon, causing pain, edema, difficulty in movement and changes in gait. It is believed that females with dyslipidemia, elderly patients and individuals with a BMI below 18.5kg/m² are more prone to tendinopathies.

Palavra-chave 1: tendinopathy; Palavra-chave 2: foot and ankle; Palavra-chave 3: dyslipidemia.

E-pôster | Tema: Miscelânea

REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA DE FRATURAS DE OSSOS LONGOS

AUTORES

João Victor Oliveira Prado; Marcus André Andrés da Silveira; João Gabriel Ferreira Cardoso; Vitor de Matos Souza; Sidney Augusto Silva Passos; Jonatas Santos Andrade; Caio Siqueira Kuhn; Leonardo Machado Martins; Rodrigo Welste de Souza Medeiros; Isaque Siqueira Amaral; Mikaela Dinali Herrero; David Allysso Santos; Arthur Nascimento e Melo; Jorge Rhailan Pacífico Sierau; Filipe Nunes Rezende.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de ossos longos representam um desafio significativo na prática ortopédica, com implicações importantes para a saúde pública devido à sua alta incidência e impacto funcional. Estes tipos de fraturas, que incluem fraturas do fêmur, tíbia, úmero, entre outros, podem resultar em considerável morbidade e perda de qualidade de vida para os pacientes afetados. Além disso, a reabilitação e o tratamento dessas fraturas frequentemente envolvem custos substanciais, tanto diretos quanto indiretos, para os sistemas de saúde. Este trabalho objetiva avaliar a epidemiologia das fraturas a fim de promover uma melhor compreensão da distribuição e os determinantes desses traumas.

Materiais e Métodos

Revisão de literatura, no qual a epidemiologia foi o foco principal, foram utilizados artigos dos bancos de dados do PubMed, DecS e Google Scholar de entre 1995-2024 com as palavras chaves: "fracture", "clavicle", "humerus", "rádio", "ulna", "femur", "tibia", "fibula", "epidemiology".

Resultados

A fratura de clavícula, representando 2,6% das fraturas, é mais comum entre 13 e 20 anos, sendo 69% no terço médio, 28% no terço distal e 2,8% no terço proximal devido a traumas diretos. O diagnóstico é feito por radiografia ou tomografia, com opções de tratamento cirúrgico ou conservador. A fratura de úmero, dividida em proximal, eixo médio e distal, é a terceira mais comum em idosos. As fraturas do eixo médio são frequentes em homens de 30-40 anos e mulheres acima de 70, enquanto as distais ocorrem mais em jovens de 12-19 anos e mulheres idosas. As fraturas de antebraço, que incluem rádio e ulna, correspondem a 10% dos atendimentos ortopédicos, com maior incidência em homens de 20-40 e 50-60 anos e mulheres de 40-50 anos. As fraturas de rádio distal são comuns em idosos, após as de quadril. Fraturas de fêmur, classificadas anatomicamente, são mais graves em idosos, especialmente mulheres. As fraturas de tíbia são frequentes em acidentes de trânsito, e as de fíbula em trauma, com necessidade de intervenção cirúrgica.

Conclusão

Os dados analisados nesta revisão sistemática revelam que cada fratura de ossos longos possui uma epidemiologia e mecanismo específicos, com diferentes públicos mais afetados em cada lesão. A compreensão aprofundada da epidemiologia das fraturas de ossos longos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes, planejamento de recursos de saúde adequados e otimização dos protocolos de tratamento, visando a redução da morbidade e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: ossos.

E-pôster | Tema: Miscelânea

TAXA DE INFECÇÃO APÓS O USO INTRA-ARTICULAR DE VANCOMICINA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DE QUADRIL OU JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

AUTORES

Vinícius Furtado da Cruz¹; Elcio Oscar Machinski Junior²; André Richard da Silva Oliveira Filho³; Rodrigo A. S. Conde⁴; Bruno Butturi Varone⁵; Riccardo Gomes Gobbi⁵; Camilo Partezani Helito⁵; Daniel Peixoto Leal⁵.

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina - PR - Brasil; 2. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa - PR - Brasil; 3. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil; 4. Fundación Barceló, Buenos Aires - Argentina; 5. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O uso de vancomicina local é comum no pós-operatório de artroplastia de quadril e joelho. Porém, a eficácia dessa prática na redução de infecções ainda é controversa. Para esclarecer essa questão, realizamos uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados.

Materiais e Métodos

Realizamos buscas no PubMed, Embase e Cochrane para identificar estudos clínicos randomizados que comparassem o uso de vancomicina intra-articular em pacientes submetidos a artroplastia total de joelho ou quadril, verificando se houve redução nos casos de infecção de prótese. Também avaliamos a ocorrência de reações medicamentosas e trombose venosa. A análise estatística foi conduzida utilizando o software R (RStudio 2024.04.2), e a heterogeneidade foi avaliada com o teste I^2 .

Resultados

Incluímos 1485 pacientes de 5 ensaios clínicos randomizados, sendo 737 no grupo que recebeu vancomicina intra-articular. A taxa de infecção foi de 1,08% no grupo intervenção e 1,2% no grupo controle (RR 1,07; IC 95% 0,03-42,65; $P = 0,05$; $I^2 = 62\%$), não havendo diferença estatística significativa entre os grupos. Em relação aos efeitos adversos do glicopeptídeo, foram relatados 6 casos (0,8%) de reações adversas no grupo intervenção em comparação 4 casos (0,5%) no grupo controle (RR 1,50; IC 95% 1,50-150; $P = 1,00$; $I^2 = 0\%$). Quanto à trombose, houve 1 caso em 647 pacientes no grupo intervenção e 3 casos em 660 pacientes no grupo controle (RR 0,45; IC 95% 0,03-7,02; $P = 0,82$; $I^2 = 0\%$).

Conclusão

Nesta meta-análise, não observamos diferença significativa na redução de infecções em próteses de joelho e quadril com o uso de vancomicina intra-articular.

Palavra-chave 1: vancomicina; Palavra-chave 2: artroplastia de quadril e joelho; Palavra-chave 3: infecção pós-operatória.

E-pôster | Tema: Miscelânea

TÉCNICA DE FIGUEIREDO EM FERIDA COMPLEXA EM PACIENTE DIABÉTICO COM OSTEOMIELTE

AUTORES

Sofia Herculano Lobato de Miranda¹; Vladimir Lenin de Sousa Almeida e Araújo²; Priscylla Rayanne Fernandes de Oliveira³; João Vítor Medeiros Morais⁴; Rafael Soares de Araújo⁵; Mateus Pinto Luciano Gualberto⁵; Maria Luiza Queiroga Linhares⁶; Nilvan da Silva Linhares³.

1. FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 2. Hospital Real Português de Beneficência, João Pessoa - PB - Brasil; 3. Hospital Estadual de Emergência do Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB - Brasil; 4. AFYA - Faculdade Ciências Médicas (FCM), João Pessoa - PB - Brasil; 5. Faculdade Nova Esperança - FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 6. Centro Universitário UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Técnica de Figueiredo (TF) foi descrita em 2016 por Leandro Figueiredo, cirurgião da mão, como alternativa para tratamento de lesões em pontas de dedos, porém a técnica mostrou-se adaptável a outras lesões, pois a utilização dela não depende da etiologia da lesão, mas sim da classificação da quantidade de partes moles perdida. Dentro da ortopedia, a TF é realizada comumente em tratamento de fraturas com grande perda de partes moles e sem cobertura óssea (GA III-B), casos que apresentam difícil resolução e alto risco de infecção. Este trabalho objetiva ampliar a gama de aplicabilidade da TF em um caso de pé diabético com exposição óssea.

Materiais e Métodos

Relato de paciente acompanhado desde abril de 2024, 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, 59 anos, portador de diabetes, hipertensão (sem adesão ao tratamento), insuficiência cardíaca e com histórico de múltiplas amputações de pododáctilos devido a lesões cutâneas persistentes. Pé diabético bilateral com mal perfurante plantar típico à direita e úlcera com exposição óssea à esquerda. Osteomielite crônica Cierny Mader 3B e Wagner 3. Realizada cirurgia para retirada de fragmentos ósseos para cultura microbiológica, desbridamento, sequestrectomia de remanescente osso exposto e cobertura de estruturas nobres com implante cutâneo de polipropileno pela TF no dia 05/05. Na técnica foi usada uma placa de polipropileno recortada da parte plástica de uma bolsa coletora de urina estéril e fixada na margem das lesões. Foi feito o acompanhamento do paciente duas vezes por semana até a sua alta. A prótese foi retirada dia 26/05, um dia antes da alta hospitalar do paciente. Foi observado tecido de granulação e um leito viável. O paciente evoluiu sem intercorrências.

Conclusão

A TF mostrou-se eficiente para o tratamento de úlceras com exposição óssea, permitindo que o organismo realize completamente a sua própria cicatrização por segunda intenção, de forma protegida e sem a necessidade de utilizar uma área doadora íntegra para enxertos e retalhos. O resultado positivo do tratamento pela cicatrização por segunda intenção confirma o potencial desta técnica em proporcionar uma recuperação completa e sustentável. Para o sucesso da técnica foi necessário um acompanhamento clínico rigoroso com controle glicêmico e monitoramento contínuo no pré e pós-operatório.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: pé diabético; Palavra-chave 3: técnica de figueiredo.

> E-PÔSTER | TEMA: OMBRO E COTOVELO

“SINAL DE GÊISER”

AUTORES

Cicero Moraes; Ane Clara Silva Ferreira; Cicero Moraes; Jorge Henrique Soares Garoni; Filipe Schaper Monte Alto; Luiggi Vieira Ruza.

UFJFGV, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O sinal de Gêiser é indicativo de coleção líquida entre a articulação acromioclavicular (AC) e a articulação glenoumeral (AGU), o fluxo de líquido entre essas duas estruturas foi comparado a um gêiser (nascente termal), por Craig et al, em 1984. Se apresenta como uma massa ou edema dos tecidos moles diretamente acima da articulação AC, semelhante a um abscesso ou tumor, com impactos estéticos e nas atividades de vida diárias. Etiologicamente, é decorrente de uma artropatia da coifa dos rotadores ou de uma coleção superficial, e seu crescimento é tipicamente insidioso e progressivo, podendo regredir em tamanho. O objetivo desse trabalho é descrever e correlacionar esse sinal com a clínica.

Materiais e Métodos

Mulher, 79 anos, residente da zona rural, com queixa de dor difusa, de maior intensidade no ombro direito (OD), limitando a movimentação dessa articulação, com impacto 1+/4+ nas atividades de vida diárias. Antecedente de osteoporose e uso de alendronato de sódio por 9 anos. Ao exame físico, tumefação superior no OD. Ultrassonografia (USG) da região superior do OD evidenciou uma ruptura total do músculo supraespinhal, tendinose do tendão do músculo subespinhal, artropatia AC associada à massa cística adjacente e tendinite da cabeça longa do bíceps. Foi realizada uma ressecção cirúrgica aberta no ombro direito.

Resultados

A fisiopatologia da lesão descrita está associada à processos lesivos de grande magnitude dos manguitos rotadores, promovendo o aumento da produção de líquido sinovial intra-articular e a degeneração das AC e ACU, permitindo o fluxo de fluído entre os dois espaços articulares. O diagnóstico se dá por técnicas de imagem, sendo a USG considerada o método mais acessível ao detectar uma coleção de fluído hipoecogênico acima da AC. A ressonância magnética (RM) é preferida nos casos em que a coifa dos rotadores é de difícil visualização ou para exclusão de malignidade, visto que, o sinal de Geiser na RM é fortemente sugestivo de um processo benigno. A abordagem do cisto entre os espaços articulares pode ocorrer através de ressecção da clavícula distal, irrigação artroscópica e debridamento, artrodese AC, artroplastia total do ombro, hemiartroplastia, e artroplastia total reversa do ombro.

Conclusão

Com o intuito de apresentar o sinal de Gêiser, relatamos um caso de artropatia acromioclavicular associada a coleção cística de líquido sinovial entre o espaço articular da AC e AGU, compatível com o sinal descrito.

Palavra-chave 1: sinal de gêiser; Palavra-chave 2: artropatia de ruptura do manguito rotador; Palavra-chave 3: manguito rotador.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

A DETECÇÃO DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDOS DE CIRURGIAS LIMPAS PRIMÁRIAS DO OMBRO TRAZ CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS?

AUTORES

Guilherme Vieira Gonçalves; Santiago Martin Paredes Arcentales; Luciana Andrade da Silva; Luiz Henrique Gallego Conte; João Manoel Fonseca Filho; Mauro José Costa Salles.

Fac de Ciências Médicas da Santa Casa, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Saber se houve alguma repercussão clínica em pacientes que tiveram a identificação de Cutibacterium acnes (C. acnes) e de outros microrganismos em amostras de tecidos profundos coletados em cirurgias limpas de ombro, sendo que estes pacientes não foram submetidos a nenhum procedimento invasivo articular prévio e que não possuíam antecedentes clínicos de infecção.

Materiais e Métodos

Estudo primário observacional, longitudinal, retrospectivo e não controlado. Observou-se o prontuário de 34 indivíduos com cirurgia primária limpa do ombro com Po de 2a. Todos os participantes possuíram crescimento bacteriano laboratorial em pelo menos uma de três amostras coletadas de tecidos profundos (bursa, tendão e osso) durante a cirurgia primária do ombro. Foram revistas as evoluções clínicas, os exames laboratoriais e de imagem nos sistemas de informatização dos respectivos serviços hospitalares.

Resultados

Totalizamos 31 pacientes com seguimento pós operatório. Nenhum deles recebeu antibioticoterapia direcionada para o agente bacteriano identificado. Com tempo de seguimento clínico ambulatorial entre 31 e 35 meses (média de 33,8). A idade dos pacientes foi de 19 a 91 anos (média de 46,5). Oito (25,8%) pacientes eram do sexo feminino e 23 (74,2%) do masculino. 16 deles (51,6%) submetidos à cirurgia aberta e 15 (48,4%) artroscópica. 21 (67,7%) pacientes apresentaram C. acnes em suas amostras (germe mais identificado). Sendo 17 (81%) eram do sexo masculino. Um paciente com identificação de C. acnes, um outro com amostras positivas para C. acnes e Staphylococcus capitis e uma terceira paciente com Proteus mirabilis e Bacillus licheniformes evoluíram com sinais inflamatórios locais inespecíficos nas primeiras duas semanas de pós operatório. Foram tratados com antibioticoterapia oral por sete a catorze dias, apresentando-se assintomáticos e sem alterações nas radiografias e exames laboratoriais ao fim do seguimento. Dois pacientes apresentaram sinais clínicos de capsulite adesiva. Foram tratados para a doença e evoluíram com melhoras da dor e do arco de movimento. Todos os pacientes do estudo demonstraram satisfação com o respectivo tratamento ao final do seguimento pós operatório.

Conclusão

A identificação do C. acnes e de outros agentes bacterianos não levou a quadros clínicos infecciosos nos pacientes e nenhum deles apresentou dor persistente, falha de implantes ou reabordagem cirúrgica após período médio de seguimento de 33,8 meses.

Palavra-chave 1: infecção ombro; Palavra-chave 2: Cutibacterium acnes; Palavra-chave 3: tratamento ombro.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ALTERNATIVA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO: RELATO DE CASO

AUTORES

Alex Camilo Villon Salazar; Reynaldo Hashimoto; Miguel Angel Mendoza Alvarez; Bruno Zendersky; Manuel Patricio Yunga Bravo; Robert Yair Diaz Balanta.

Hospital Municipal Barata Ribeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da cabeça do rádio representam o 20% das lesões do cotovelo. O mecanismo de trauma é produzido por queda com o cotovelo em extensão, o antebraço em pronação e um esforço em valgo. O diagnóstico se faz através de radiografias simples do cotovelo. O Mason classificou estas fraturas da cabeça do rádio em 4 tipos: I não tem desvios; II com desvio; III cominutivas e o tipo IV fraturas associadas à luxação do cotovelo. Os objetivos deste relato de caso será descrever a técnica cirúrgica de uma fratura da cabeça do rádio tipo II com fios de Kirschner com síntese perdida e revelar os resultados pós-operatório com esta técnica.

Materiais e Métodos

No nosso caso, é relatada a técnica cirúrgica realizada a paciente feminino de 48 anos, com história de queda da própria altura com dor, edema e limitação de movimentos em membro superior esquerdo. O exame radiográfico do cotovelo esquerdo mostrou fratura da cabeça do rádio esquerdo, tipo II de Mason, onde foi efetuada uma redução cruenta e fixação interna da fratura da cabeça de rádio esquerdo com dois fios de kirschner 1.0mm com síntese perdida com redução satisfatória. O paciente foi acompanhado ambulatorialmente, com consulta aos 10 dias, 2 meses e ao sexto mês.

Resultados

A paciente teve um seguimento por 6 meses após da cirurgia para avaliação funcional e radiográfica. Nesse período, foi observado melhora progressiva, a qual foi constatada pela clínica e exames radiográficos de controle. Mediante os critérios de Morrey, no qual se verificou que a dor e as atividades cotidianas, foram ausente; além ao exame físico apresentava prono-supinação totalmente preservada e arcos de movimentos completos; e no exame radiográfico foram observados sinais de consolidação óssea e material de síntese sem migração, obtendo com isso resultados excelentes diante de uma técnica cirúrgica alternativa ao tratamento usual com parafusos.

Conclusão

O tratamento das fraturas da cabeça do rádio ainda é um tema controverso, que vem gerando discussões. A modalidade de tratamento cirúrgico mais empregada para o tipo II de Mason é a fixação com parafusos, seguida da fixação com fios de Kirschner. No entanto, nem sempre se tem a disponibilidade do material cirúrgico considerado idôneo, e nesses casos é importante ter alternativas terapêuticas que gerem ótimos resultados como no nosso caso onde foi realizado a fixação com fios de Kirschner sepultados na cabeça do rádio mantendo os fragmentos com redução anatômica, sem migração dos fios e com evolução excelente.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: osteossíntese do rádio; Palavra-chave 3: cabeça do rádio.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS DE FIXAÇÃO INTERNA EM FRATURAS COMPLEXAS DO ÚMERO

AUTORES

Tarciso Liberte Romao Borges Junior¹; Hayani Yuri Ferreira Outi²; Eduardo Gabriel Sant'Ana Mendes de Brito³; José Guilherme Campos Martins²; Bárbara Menns Augusto Pereira⁴; Nivaldo Fernandes Mendonça⁵; Vinicius Ferreira Pires Bueno⁵; Givago Lessa Batista⁴.

1. HUGOL, Santa Tereza de Goiás - GO - Brasil; 2. Centro Universitário de Adamantina, Adamantina - SP - Brasil; 3. Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital Dr. Mário Gatti, Campinas - SP - Brasil; 4. Hospital do Oeste - Barreiras BA, Barreiras - BA - Brasil; 5. HUGOL, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas complexas do úmero apresentam desafios significativos na ortopedia devido à complexidade anatômica e às exigências biomecânicas do osso. Diversas técnicas de fixação interna são utilizadas para promover a consolidação óssea e restaurar a funcionalidade do membro afetado. Objetiva-se realizar uma análise comparativa das principais técnicas de fixação interna utilizadas no manejo de fraturas complexas do úmero, incluindo placas, hastes intramedulares e parafusos.

Materiais e Métodos

Uma revisão sistematizada da literatura foi conduzida, abrangendo publicações entre 2006 e 2023. Foram incluídos estudos que avaliaram a eficácia das técnicas de fixação interna em fraturas complexas do úmero em termos de consolidação óssea, complicações e resultados funcionais. As bases de dados consultadas foram PubMed, SciELO e Scopus. Os termos de busca utilizados no DeCS foram: "Fraturas do Úmero", "Fixação Interna de Fraturas", "Placas Ósseas", "Hastes Intramedulares" e "Parafusos Ósseos". Os estudos selecionados foram analisados quanto aos métodos de fixação utilizados, parâmetros de avaliação e desfechos relatados.

Resultados

Nota-se que as placas bloqueadas proporcionam uma fixação rígida e são eficazes na manutenção da redução em fraturas complexas. No entanto, apresentam maior risco de complicações relacionadas à exposição cirúrgica e infecção. As hastes intramedulares, por sua vez, oferecem a vantagem de uma abordagem menos invasiva, com menor risco de complicações pós-operatórias, mas podem apresentar dificuldades na obtenção de uma redução anatômica precisa em fraturas multifragmentadas. O uso de parafusos em combinação com placas ou hastes mostrou-se eficaz em melhorar a estabilidade biomecânica, especialmente em fraturas segmentares.

Conclusão

A análise comparativa das técnicas de fixação interna em fraturas complexas do úmero revela que não há uma técnica universalmente superior; a escolha do método deve ser individualizada, considerando-se a localização e o padrão da fratura, além das condições clínicas do paciente. Placas bloqueadas são recomendadas para fraturas cominutivas onde a estabilidade máxima é necessária, enquanto hastes intramedulares são indicadas para fraturas diafisárias com menor cominuição. O uso combinado de parafusos pode ser vantajoso em casos que requerem suporte adicional. Futuras pesquisas devem focar em ensaios clínicos randomizados para estabelecer diretrizes mais robustas e padronizadas para o tratamento dessas fraturas complexas.

Palavra-chave 1: fixação interna; Palavra-chave 2: fraturas complexas; Palavra-chave 3: úmero.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ANÁLISE DOS PACIENTES QUE FORAM SUBMETIDOS A TÉCNICA CIRÚRGICA DE LATARJET PARA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE ANTERIOR DE OMBRO

AUTORES

Camila Vilarinho da Rocha Silva; Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas; Johanna Lis de Sousa Aguiar Düpont Schuck; Ana Vitória Leite Monte; Justijanio Cacio Leal Teixeira.

Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação recidivante anterior do ombro é uma condição dolorosa, comumente observada em jovens, caracterizada pelo deslocamento da articulação glenoumeral. Os episódios de instabilidade crônica resultam de fatores como trauma, frouxidão ligamentar e desequilíbrios musculares, demandando tratamentos eficazes para restaurar a estabilidade articular e melhorar a funcionalidade do ombro. A abordagem cirúrgica é necessária já que os pacientes relatam queixas de déficits sensitivos e motores, associados a dor, desconforto e dificuldade para exercer as atividades diárias. Uma das técnicas utilizadas para corrigir a instabilidade anterior do ombro é a cirurgia de Latarjet. Esta técnica consiste na transferência tendinosa do processo coracóide fixando-o à borda anterior da glenóide. Este estudo visa analisar perfil epidemiológico, taxa de recidiva e complicações dos pacientes submetidos à correção de luxação recidivante de ombro por meio da cirurgia Latarjet atendidos em um hospital público de referência da cidade de Teresina-PI.

Materiais e Métodos

O estudo retrospectivo, descritivo, longitudinal e observacional conduzido no Hospital Getúlio Vargas (HGV) englobou pacientes que foram submetidos à técnica cirúrgica para correção da luxação recidivante anterior do ombro, analisando os registros médicos compreendendo o período entre 2021 e 2023. Foram incluídos 28 pacientes.

Resultados

A análise revelou que a maioria dos pacientes que recebeu o diagnóstico de luxação possui entre 20 e 40 anos (71,4%) e realizou a correção da luxação por meio da cirurgia de Latarjet, com a faixa etária predominante de 31 a 40 anos (35,7%). Apenas um paciente (3,5%) necessitou de reabordagem cirúrgica. Não ocorreram casos de infecção, neuropraxia ou quebra do enxerto. Observou-se associação entre a idade do diagnóstico da luxação neste estudo, idade do procedimento cirúrgico, sexo e a necessidade de nova intervenção ($p>0,05$).

Conclusão

Sendo assim, estes resultados indicam a relevância, segurança e eficácia da abordagem cirúrgica para pacientes com luxação recorrente do ombro, considerando múltiplos fatores clínicos, e ressaltam a eficácia da cirurgia de Latarjet, evidenciada pela baixa necessidade de reintervenção e possibilitando melhora funcional significativa.

Palavra-chave 1: luxação do ombro; Palavra-chave 2: instabilidade articular; Palavra-chave 3: latarjet.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE TIKHOFF-LINBERG EM PACIENTE COM OSTEOMIELTE NA REGIÃO DO OMBRO: RELATO DE CASO

AUTORES

Sofia Herculano Lobato de Miranda¹; Priscylla Rayanne Fernandes de Oliveira²; Maria Luiza Queiroga Linhares³; Esdras Fernandes Furtado²; Nilvan da Silva Linhares².

1. Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 2. Hospital Estadual de Emergência do Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL, João Pessoa - PB - Brasil; 3. Centro Universitário UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é definida como uma inflamação do osso causada por um organismo infeccioso, geralmente por um organismo fúngico e/ou bacteriano. Atualmente, para acometimentos crônicos mais graves, existem formas de tratamento com procedimentos que retiram o tecido ósseo danificado e preservam o membro. Uma dessas alternativas para a região do ombro é a técnica de Tikhoff-Linberg, a qual é abordada neste estudo no tratamento da osteomielite crônica (OMC).

Materiais e Métodos

Relato de paciente acompanhado desde 2015, com dados de prontuário, entrevistas, métodos diagnósticos e tratamentos registrados, e uma revisão bibliográfica a partir do PubMed e RBO.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 54 anos, vítima de queda de motocicleta, admitido no ano de 2015, com dor em ombro direito e limitação de ADM e radiografia apresentando fratura do úmero proximal direito, foi submetido a cirurgia para fixação interna com placa e parafusos. Decorridos dois anos da cirurgia, paciente evolui com fistulização no ombro direito com saída de secreção purulenta, sendo submetido a Limpeza Mecânica Cirúrgica (LMC) e antibioticoterapia, porém com piora clínica e laboratorial. Devido à osteomielite resistente ao tratamento, o material de síntese foi removido. Ao longo de 9 anos, o paciente desenvolveu OMC e, apesar de múltiplas tentativas de tratamento com antibióticos e cinco procedimentos de LMC, não houve sucesso. Em junho de 2024, exames de imagem comprovaram comprometimento completo da escápula, do terço proximal do úmero e da clavícula distal pela OMC. Após discussão com a equipe ortopédica, foi decidido um tratamento cirúrgico conservador visando preservar o membro. Optou-se pela técnica de Tikhoff-Linberg do tipo VI, envolvendo ressecção extra-articular do úmero e desarticulação total da escápula. O paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo para uma exposição adequada da escápula e foi feita uma incisão postero-anterior estendida. A cirurgia incluiu osteotomia do úmero proximal e da clavícula distal. Ao término do procedimento, foi observada a preservação dos nervos radial e mediano, além da manutenção da perfusão.

Conclusão

Portanto, a técnica de Tikhoff-Linberg é uma excelente alternativa à amputação inter-escápulo-torácica nestes casos de OMC na região do ombro, devido à possibilidade que ela oferece de preservação da movimentação da articulação do punho e do cotovelo. O acompanhamento rigoroso e colaboração entre especialidades também foram de suma importância para o sucesso da técnica.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: escapulectomia; Palavra-chave 3: tikhoff-linberg.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

APLICAÇÕES DA INSTRUMENTAÇÃO PACIENTE ESPECÍFICA OBTIDAS POR IMPRESSÃO 3D EM PROCEDIMENTOS NÃO ARTROPLÁSTICOS DO OMBRO E COTOVELO - REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Vitor La Banca.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os avanços na tecnologia de impressão 3D têm despertado um interesse crescente em sua aplicação na cirurgia ortopédica. No contexto da cirurgia do ombro e do cotovelo, os estudos existentes sobre impressão 3D geralmente se concentram em guias cirúrgicos para o posicionamento do componente da glenoide na artroplastia do ombro, mas as aplicações em procedimentos não artroplásticos permanecem pouco exploradas. Esta revisão sistemática tem como objetivo analisar e resumir a literatura acerca das aplicações atuais e os resultados clínicos da Instrumentação Paciente Específica obtidos por Impressão 3D (IPE3D) em procedimentos não artroplásticos. Esperamos encontrar um foco predominante em osteotomias corretivas com resultados clínicos positivos e baixa incidência de complicações

Materiais e Métodos

Este estudo seguiu as diretrizes PRISMA. Os critérios de elegibilidade incluíram estudos de pesquisa originais que apresentassem dados primários sobre IPE3D para procedimentos do ombro e do cotovelo. Uma busca sistemática na literatura foi realizada no PubMed/MEDLINE, Scopus, MedNar, Google Scholar, OAlster e ProQuest Dissertations & Theses.

Resultados

Os resultados abordando diferentes patologias revelaram altos índices de escores funcionais, um bom grau de satisfação dos pacientes e complicações mínimas. Em procedimentos não artroplásticos do ombro e do cotovelo, a Instrumentação Paciente Específica obtida por Impressão 3D tem sido utilizada principalmente para osteotomias corretivas do úmero distal e clavícula, demonstrando resultados positivos, baixas complicações e alta satisfação do paciente.

Conclusão

Em procedimentos não artroplásticos do ombro e do cotovelo, a Instrumentação Paciente Específica obtida por Impressão 3D tem sido utilizada principalmente para osteotomias corretivas do úmero distal e clavícula, demonstrando resultados positivos, baixas complicações e alta satisfação do paciente. O avanço no conhecimento sobre este tema requer mais estudos robustos com coortes maiores e grupos comparadores adequados.

Palavra-chave 1: guias; Palavra-chave 2: impressão 3D; Palavra-chave 3: ombro.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ARTROPLASTIA TOTAL DO COTOVELO COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA EM SEQUELA DE TRIÁDE TERRÍVEL: RELATO DE DOIS CASOS

AUTORES

Antonio Tufi Neder Filho¹; José Renato de Oliveira Melo²; Arthur Acypreste Guimarães²; Caio César Martins Pedrosa de Castro²; André Coutinho Alves Mingote¹; Paulo Henrique Paiva Batista¹.

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. FM-UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Triade Terrível do Cotovelo (TTC) se define pela ocorrência simultânea de fratura da cabeça do rádio e do processo coronóide, associada à luxação do cotovelo. O manejo é cirúrgico, inclui o reparo ou substituição da cabeça radial, fixação do coronóide e reconstrução dos ligamentos colaterais. Este trabalho objetiva apresentar a Artroplastia Total de Cotovelo (ATC) como alternativa no tratamento das complicações da TTC.

Materiais e Métodos

Relato de dois casos atendidos pelos autores com termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos pacientes.

Resultados

Feminina, 73 anos, foi diagnosticada com TTC no cotovelo esquerdo em novembro/22 e submetida a tratamento cirúrgico, evoluiu com instabilidade e nova luxação. Reoperada com colocação de fixador externo, evoluindo novamente com luxação após retirada do fixador. Em junho/23, feita cirurgia para ressecção do osso heterotópico. Chegou ao serviço em janeiro/24 com dor e limitação do movimento. Ao exame, apresentava dor e crepitação durante a movimentação do cotovelo, flexão de 90º e extensão de 50º. Exames de imagem mostraram prótese na cabeça do rádio, tightrope na face posterior da ulna proximal e côndilo lateral, além de degeneração da superfície cartilaginosa. Foi, então, submetida a ATC. No caso seguinte, feminina, 52 anos, diagnosticada com TTC bilateralmente em abril/23. Submetida a tratamento cirúrgico de TTC bilateral em maio/23, com artroplastia da cabeça radial, fixação interna da fratura no coronóide e reparo do ligamento colateral lateral. Evoluiu com artrofibrose e luxação da prótese no cotovelo direito. Reoperada em agosto/23, com realização de artrólise, reparo da cápsula anterior e ligamento colateral lateral. Evoluiu novamente com dor, instabilidade no cotovelo direito e déficit da flexo-extensão e prono-supinação. Devido ao quadro de artrose, em fevereiro/24 foi submetida a ATC.

Conclusão

A TTC representa um desafio terapêutico para o ortopedista e frequentemente se associa a um quadro de prognóstico ruim. As principais complicações após cirurgia são: rigidez articular, instabilidade residual e osteoartrite. Nesse contexto, a ATC surge como uma opção terapêutica por eliminar a artrose, conferir estabilidade e melhorar a amplitude de movimento. Nos casos descritos, as pacientes evoluíram com rigidez articular, artrofibrose e instabilidade, levando a novas luxações, de modo que a ATC foi eficaz em melhorar a instabilidade articular, aumentar a amplitude de movimento e reduzir a dor.

Palavra-chave 1: triade terrível; Palavra-chave 2: artroplastia total; Palavra-chave 3: cotovelo.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM CAPSULITE ADESIVA TRATADOS EM SERVIÇOS PÚBLICO E PRIVADOS DA CIDADE DE SÃO PAULO

AUTORES

Alberto Naoki Miyazaki¹; Ricardo Makoto Okamoto¹; Guilherme do Val Sella¹; Caio Santos Checchia¹; João Manoel Fonseca Filho²; Guilherme Ligório Benedito Domingues¹.

1. Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital Oswaldo Cruz, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Existem diversos tratamentos descritos para a capsulite adesiva (CA), que vão desde analgesia com medicação via oral (anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais), infiltração intra-articular, fisioterapia analgésica e de alongamento, bloqueio do nervo supraescapular, distensão hidráulica capsular, manipulação articular sob anestesia até liberação artroscópica ou por via aberta. Optamos pelo tratamento com bloqueios seriados do nervo supraescapular (BSNS) até o controle algico. Nossa hipótese é de que os pacientes tratados nos diferentes serviços de saúde, submetidos ao mesmo protocolo de tratamento com BSNS, necessitem de um número diferente de bloqueios para alcançar a melhora da dor assim como do tempo de tratamento. Acreditamos que os pacientes atendidos na rede pública necessitem de maior número de bloqueios quando comparados com os pacientes da rede privada. Portanto, as condições socioeconômicas e educacionais poderiam ser fatores determinantes na evolução e prognóstico da CA. Avaliar se os resultados do tratamento com bloqueios seriados do nervo supraescapular (BSNS) para tratamento da capsulite adesiva (CA), em pacientes atendidos em três serviços de categorias socioeconômicas distintas, são diferentes quanto ao tempo de tratamento e a quantidade de bloqueios necessários para melhora da dor.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo, transversal e observacional através da análise dos prontuários dos pacientes atendidos nas redes pública e privadas com diagnóstico de CA, que foram submetidos ao tratamento com BSNS.

Resultados

Foram avaliados 181 ombros com CA de 172 pacientes tratados em três categorias de serviços: 49 pacientes do Serviço Único de Saúde (SUS), 58 pacientes conveniados a operadoras de saúde (privado) e 65 pacientes de consultórios particulares (privado). Os pacientes da rede privada necessitaram de menor tempo de seguimento e de uma quantidade menor de bloqueios para melhora da dor em repouso e ao movimento em relação aos demais grupos.

Conclusão

Os pacientes com CA tratados com BSNS necessitaram, no SUS, de mais bloqueios e maior tempo de tratamento quando comparados aos pacientes atendidos nos serviços privados. Evidenciamos também que é fator de risco que os trabalhadores autônomos e aposentados que não sejam beneficiados por auxílios-doença, como são a maioria dos pacientes empregados, apresentaram resultados melhores de tempo de seguimento e melhora da dor com o tratamento proposto.

Palavra-chave 1: capsulite adesiva; Palavra-chave 2: bloqueio nervoso; Palavra-chave 3: nervo supraescapular.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

CIRURGIA ABERTA VERSUS VIDEOARTROSCOPIA PARA REPARO DE LESÕES DO MANGUITO ROTADOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Taiane Dornelles Moreira¹; Larissa Morais Silva²; Caio César Zottis¹; Andrius Endrigo Andrin¹; Henrique Castro¹; Gabriel Verderossi Belz¹; Maini Ilha Cavaleiro¹; Marcos Wallace Alves de Miranda¹; Laura Bampi³; Maria Julia de Medeiros Pedroza³; Cauan Tramontini Dias³; Natália Daudt Eickstaedt Rocha²; Antonio Carlos Arend²; Izadora Hellfeldt Fürst².

1. Hospital Independência, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA - Canoas), Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O manguito rotador (MR) é composto pelos músculos supraespal, infraespal, redondo menor e subescapular. Fornece estabilidade glenoumeral durante a mobilização do ombro. As lesões tendíneas são as patologias mais comuns no ombro (incidindo de 6,8 a 22,4% em maiores de 40 anos; segundo Kuhn, J. E. 2023) e podem ser agudas ou crônicas. O tratamento cirúrgico envolve sutura do tendão acometido, podendo ser por videoartroscopia com pequenas incisões ou aberta com uma incisão única. O objetivo do presente estudo é analisar as evidências atuais sobre a eficácia dos métodos cirúrgicos (reparo aberto ou videoartroscópico) para tratamento de lesões do MR.

Materiais e Métodos

Uma revisão foi realizada na literatura pelo banco de dados do PubMed e do Scielo, selecionando 18 artigos sobre o tema publicados entre 2014 e 2024, incluindo revisões sistemáticas, ensaio clínico randomizado e meta-análises, em língua inglesa. Para a coleta de dados foi utilizado as palavras-chaves “open rotator cuff surgery, arthroscopic rotator cuff surgery”, selecionando estudos que tinham como objetivo a comparação da eficácia dos métodos cirúrgicos, excluindo aqueles que não compararam a eficácia.

Resultados

A análise dos artigos selecionados evidenciou que a videoartroscopia de ombro possibilitou alcançar maior amplitude de movimento de forma mais precoce e menor taxa de fibroanquilose. No entanto, é mais onerosa devido ao uso de âncoras de sutura em vez de sutura transóssea. Pacientes submetidos à videoartroscopia para tratamento de ruptura do MR relataram menor intensidade de dor na primeira semana pós-operatória. Um artigo evidenciou que a técnica também resultou em melhor flexão e função do ombro a longo prazo, com menos complicações pós-operatórias. Embora apresente melhores desfechos pós-operatórios, um artigo demonstrou que a videoartroscopia também está associada a taxas mais altas de recidiva da ruptura do MR, exceto quando realizada com reparo de dupla linha. Por fim, a longo prazo as técnicas não demonstram divergência de resultados em 24 meses na qual é apresentado o mesmo tempo de retorno ao trabalho e semelhante melhora na funcionalidade do ombro, embora a cirurgia aberta exiba maiores taxas de infecções pós-operatórias.

Conclusão

Ambas técnicas têm eficácia similar quando realizadas por cirurgiões experientes, com bons resultados funcionais. Videoartroscopia tem menor taxa de infecção e reabilitação mais rápida a curto prazo, enquanto a cirurgia aberta é mais econômica e de menor curva de aprendizado.

Palavra-chave 1: cirurgia de reparo manguito rotador; Palavra-chave 2: reparo aberto manguito rotador; Palavra-chave 3: reparo videoartroscópico manguito rotador.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

COMPARAÇÃO DE MANOBRAS DE REDUÇÃO PARA LUXAÇÕES ANTERIORES DO OMBRO

AUTORES

Leonardo Miranda Lustosa.

Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ombro é a grande articulação mais frequentemente sujeita a luxações. A luxação glenoumeral anterior corresponde a quase totalidade das luxações do ombro. Devido a sua frequência na prática clínica, o manejo dessas lesões têm sido do interesse da medicina por séculos. Durante todo esse período, dezenas de técnicas foram descritas para a redução dessas luxações. Muitas vezes, entende-se que a escolha da melhor técnica de redução cabe à familiaridade de cada médico com as diferentes manobras. O presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura e comparar as diferentes manobras de redução para luxações glenoumerais anteriores e descrever as possíveis vantagens e desvantagens das manobras mais utilizadas.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa na plataforma PubMed utilizando os termos de busca shoulder dislocation OU glenohumeral dislocation no título E os termos reduction OU technique OU maneuver OU management no título ou resumo. Foram avaliados artigos dos últimos 10 anos. Foram incluídos estudos cujo objetivo primário era a comparação de diferentes técnicas de redução para luxações glenoumerais anteriores. 5 estudos foram selecionados para inclusão final neste trabalho.

Resultados

A revisão da literatura mais atual reforça a ideia de que não há diferença relevante entre as diferentes técnicas de redução comparadas. Apesar de para algumas técnicas, como a manobra hipocrática ou a de Kocher, serem descritas complicações, essas descrições são oriundas de relatos de caso isolados e tais complicações não foram reproduzidas nos estudos clínicos randomizados mais recentes.

Conclusão

Não há evidência suficiente para se sugerir que alguma das técnicas de redução estudadas seja superior às demais.

Palavra-chave 1: luxação; Palavra-chave 2: ombro; Palavra-chave 3: redução.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DA TRANSFERÊNCIA DO LATÍSSIMO DO DORSO ASSOCIADO AO USO DE ENXERTO DE TENDÕES HOMÓLOGO E AUTÓLOGO DE FÁSCIA LATA NAS LESÕES POSTEROSUPERIORES IRREPARÁVEIS DO MANGUITO ROTADOR

AUTORES

Alberto Naoki Miyazaki; Ricardo Makoto Okamoto; Guilherme do Val Sella; Luciana Andrade da Silva; Victor Kenzo Kawamoto Fujikawa.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões do manguito rotador podem ser a causa de comprometimento funcional grave e dores incapacitantes nos ombros dos pacientes acometidos, sendo necessário o tratamento cirúrgico. Dentre as opções de tratamento temos as artroplastias, reconstrução da cápsula superior, transferências tendíneas com ou sem uso de enxerto. Dentre as transfências tendíneas temos a da porção inferior do trapézio e do tendão do latíssimo do dorso (TLD), como a descrita por Gerbet et al em 1988. O uso de enxerto de tensor da fáscia lata (TFL) como alongamento das transferências tendíneas consiste em uma boa opção visto que o uso de enxerto homólogos são difíceis de se obterem, devido a seu alto custo e à falta de doadores. Avaliar os resultados funcionais dos pacientes submetidos à transferência do TLD alongado e reforçado com um enxerto autólogo de TFL para tratamento das lesões posterossuperiores irreparáveis do manguito rotador (LPIMR). O objetivo secundário será comparar os resultados desses pacientes com os pacientes submetidos à transferência do TLD alongado reforçado com enxerto homólogo de TFL para o tratamento das LPIMR.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo da avaliação funcional de 17 casos operados. O período médio de acompanhamento foi de 21 meses (12 – 45 meses). Os resultados do período pós-operatório foram comparados aos do pré-operatório. Posteriormente, esses resultados foram comparados com os pacientes submetidos à mesma técnica cirúrgica, porém, com uso do enxerto homólogo.

Resultados

A elevação ativa média foi de 96,47° no período pré-operatório e 132,94° no pós-operatório. A rotação lateral ativa média foi de 41,17° no período pré-operatório para 52,82° no pós-operatório. A rotação medial ativa média foi em L2 no período pré-operatório e em T9 no pós-operatório. Quando comparados aos resultados dos pacientes que utilizaram o enxerto homólogo, ambos apresentaram bons resultados.

Conclusão

A curto e médio prazo, a técnica realizada foi eficaz no tratamento de lesões posterossuperiores irreparáveis do MR, com 70,6% de resultados satisfatórios. Ao compararmos a técnica deste estudo com a técnica utilizando enxerto homólogo de TFL, ambas as técnicas obtiveram resultados funcionais semelhantes, não sendo uma superior à outra. O uso do enxerto autólogo é uma opção viável com baixo índice de complicações com resultados satisfatórios.

Palavra-chave 1: manguito rotador; Palavra-chave 2: irreparáveis; Palavra-chave 3: transferência tendínea.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

COMPRESSÃO DO NERVO DORSAL DA ESCÁPULA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Ana Beatriz Paes de Lira Branco¹; Thaysa de Sousa Costa²; Simone Cristina da Silva²; Victor Hugo Oliveira de Albuquerque²; Natália Lubambo Costa²; Jefferson Calume de Oliveira Junior³.

1. Faculdade Medicina do Sertão - São Leopoldo Mandic, Arcoverde - PE - Brasil; 2. IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE - Brasil; 3. INCORE - Instituto de Coluna e Ortopedia Especializada, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A compressão do nervo dorsal da escápula (DSN) tem um amplo diagnóstico diferencial. A afecção é raramente reconhecida como causa de alterações funcionais ao nível do ombro e da cintura escapular. O nervo dorsal da escápula surge da raiz de C5 e é considerado um nervo essencialmente motor. O mecanismo de lesão inclui alongamentos musculares repetitivos, traumas corto-contusos e variações anatômicas. Os pacientes geralmente queixam-se de dor no ombro ao longo da borda medial da escápula, ocasionalmente irradiando para a superfície lateral do braço e do antebraço. O diagnóstico é clínico, porém, pode-se lançar mão da eletroneuromiografia como exame complementar. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente que teve atraso no diagnóstico para tratamento adequado de dor na região do ombro.

Materiais e Métodos

Paciente de 39 anos, sexo feminino, médica intensivista, apresentava quadro de dor no ombro direito e na região dorsomedial da escápula por cerca de 05 anos. Referia realização de treinamento intenso de boxe e muay-thai, sem história de trauma. Ao exame físico apresentava dor e crepitação ao mobilizar escápula direita. Iniciou a busca pela resolução da queixa, tendo sido submetida a infiltrações com anestésicos, toxina botulínica e plasma rico em plaquetas (PRP), porém, sem melhora do quadro. Foi submetida posteriormente a artroscopia do ombro para ressecção do tubérculo de Luschka após achados em exames complementares. Realizou reabilitação com fisioterapia, também sem melhora. Paciente evoluiu com piora da dor na borda medial da escápula, procurando um cirurgião da mão, que na avaliação apresentava ao exame físico escápula alada e atrofia dos rombóides à direita. Diante do quadro foi aventada hipótese diagnóstica de neuropatia compressiva do nervo dorsal da escápula.

Resultados

Foi submetida a tratamento cirúrgico para descompressão do nervo dorsal da escápula, através de acesso anterior supraclavicular direito, realizando neurectomia dos nervos dorsal da escápula e torácico longo. No pós-operatório imediato, a paciente já evoluiu com melhora da queixa apresentada.

Conclusão

Diante do caso relatado, enfatizamos que a compressão do nervo dorsal da escápula deve constar como diagnóstico diferencial das afecções da cintura escapular para os pacientes que apresentam dor na região do ombro e escápula, sobretudo nos casos nos quais já foram descartadas outras hipóteses, abreviando sintomas e os impactos negativos na vida do paciente.

Palavra-chave 1: síndromes de compressão nervosa; Palavra-chave 2: escápula; Palavra-chave 3: dor de ombro.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

DUPLA TRANSFERÊNCIA TENDÍNEA PARA TRATAMENTO DAS LESÕES MACIÇAS DO MANGUITO ROTADOR: RELATO DE CASO

AUTORES

Vitor La Banca.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O reparo de lesões extensas do manguito rotador (LEMR) pode ser tecnicamente desafiadora devido à retração do tendão, fibrose da bursa e infiltração gordurosa muscular que frequentemente estão presentes, resultando em desfechos desfavoráveis e um prognóstico imprevisível. Embora existam outras opções cirúrgicas, como a transferência de tendão, há uma escassez de literatura que apoie transferências de tendão na presença de lesões combinadas irreparáveis do manguito rotador anterior e pósterio-superior.

Materiais e Métodos

Descrevemos um caso em que uma transferência combinada dos tendões do latíssimo do dorso (Grande dorsal) e do trapézio inferior foi utilizada para tratar uma LEMR afetando as porções anterior e pósterio-superior do manguito rotador

Resultados

Um homem de 64 anos apresentou-se com dor significativa e amplitude de movimento limitada no ombro direito, após uma luxação anterior traumática do ombro 7 meses antes. A avaliação inicial não revelou fraturas nem sinais de artrose glenoumeral. A ressonância magnética demonstrou lesões retraídas (> 5 cm) dos tendões do supraespinhal, infraespinhal e subescapular com infiltração gordurosa significativa (Goutallier IV). O paciente foi submetido a uma transferência aberta do tendão do trapézio inferior para o tubérculo maior e do latíssimo do dorso para o tubérculo menor. No seguimento final, 2,5 anos após a cirurgia, o paciente apresentou amplitude de movimento funcional sem dor e conseguiu retomar suas atividades diárias.

Conclusão

Este relato descreve uma opção de tratamento cirúrgico bem-sucedida para a gestão de LEMR afetando as porções anterior e pósterio-superior do manguito rotador. Acreditamos que essa opção pode ser considerada em pacientes ativos e relativamente jovens que apresentam esse padrão único de lesão na ausência de artrose significativa.

Palavra-chave 1: lesão do manguito; Palavra-chave 2: transferência tendínea; Palavra-chave 3: reparo do manguito rotador.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

EFICÁCIA DA TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE NA SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto; César Romero Antunes Júnior; Vinicius Borges Alencar; Durval Campos Kraychete.

Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Terapia por Ondas de Choque (TOC) tem sido amplamente utilizada no tratamento de patologias dolorosas na ortopedia, incluindo a Síndrome do Impacto do Ombro (SIO), porém sua eficácia ainda é tema de debate. Este estudo tem como objetivo fornecer uma revisão sistemática com meta-análise das evidências atuais sobre a eficácia do TOC no tratamento da Síndrome do Impacto do Ombro.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática que incluiu ensaios clínicos randomizados publicados até Junho de 2024, em inglês, nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Cochrane Central. Os estudos deviam comparar o TOC com simulação ou abordagem fisioterápica na SIO, e relatar resultados sobre alívio da dor, função, qualidade de vida, amplitude de movimento e efeitos adversos. A análise estatística foi realizada nos softwares Review Manager 5.4. O protocolo da revisão foi registrado no PROSPERO.

Resultados

A pesquisa nas bases de dados encontrou 246 artigos, e cinco foram incluídos nesta revisão. Foram avaliados 289 pacientes, dos quais 142 receberam TOC. Todos os autores utilizaram TOC radial com 2000 pulsos uma vez por semana por 4 a 6 semanas. A avaliação da função não demonstrou diferenças significativas entre os grupos pelo Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) em 12 semanas (MD = -4,96; IC95% = -21,19 a 11,28; $p = 0,55$; $I^2 = 90\%$). Devido à heterogeneidade dos estudos, só foi possível realizar a metanálise na semana 12. A análise de sensibilidade não alterou os resultados. O gráfico de funil sugeriu risco de viés de publicação devido à distribuição assimétrica. Os dois estudos que avaliaram TOC e placebo após 1 ano observaram melhora, mas sem diferenças significativas entre os grupos. Os ensaios clínicos que avaliaram dor mostraram melhora em ambos os grupos, mas sem diferença estatística. Kvalvaag et al. foram os únicos a avaliar a qualidade de vida, mostrando melhora em ambos os grupos após um ano ($p > 0,05$). Elgandy et al. avaliaram a amplitude de movimento, com melhor flexão e abdução em 12 semanas. Não houve efeitos adversos graves relatados.

Conclusão

Os resultados desta meta-análise sugerem que a TOC não é tão eficaz quanto o placebo na melhora da função e redução da dor em pacientes com SIO, tanto a curto prazo (12 semanas), como a longo prazo (1 ano). Devido ao risco de viés de publicação, mais pesquisas clínicas com amostras maiores são necessárias.

Palavra-chave 1: manejo da dor; Palavra-chave 2: ondas de choque; Palavra-chave 3: revisão sistemática.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ENHANCING DYNAMIC ANTERIOR STABILIZATION OF THE SHOULDER WITH MIXED REALITY NAVIGATION

AUTORES

Ricardo Berriel Mendes.

NAEON, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este estudo examina a aplicação da realidade virtual na estabilização dinâmica anterior artroscópica do ombro, focando na transferência da cabeça longa do bíceps através de uma divisão do subescapular até a borda anterior da glenoide. Isso cria um efeito Sling para estabilização. O objetivo é utilizar a realidade virtual para guiar o procedimento a fim de evitar danos ao nervo supraescapular.

Materiais e Métodos

Neste estudo, capturamos imagens 3D de uma escápula padrão, do nervo supraescapular e de um guia de perfuração personalizado projetado que incorpora uma linha virtual para o guia. A navegação em realidade virtual foi facilitada pelo sistema de Headset MR Hololens 2 Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EUA. Este sistema projetou uma imagem holográfica 3D da escápula, do guia, da linha virtual e do nervo supraescapular nos ombros de cadáveres, alinhando o holograma com a anatomia do cadáver. Uma régua virtual estabeleceu uma distância padrão de 25 mm do nervo, utilizando o acrômio, coracóide e espinha da escápula como referências anatômicas. O guia virtual 3D foi posicionado a uma distância segura do nervo, considerada aceitável se ≥ 15 mm. O procedimento de Estabilização Anterior Dinâmica, guiado por realidade virtual e utilizando um botão de sutura posterior, foi realizado em oito cadáveres frescos de ombro usando o guia de perfuração personalizado. Dissecções posteriores do ombro foram realizadas para expor o nervo e o botão, com distâncias medidas usando uma régua padrão.

Resultados

O modelo anatômico holográfico em 3D e o modelo de guia de perfuração foram co-visualizados com sucesso com a anatomia real e o campo da câmera artroscópica. A distância média entre o nervo supraescapular e o furo posterior foi de $25,12 \text{ mm} \pm 6,35$ (variando de 16 a 33 mm), com um valor de p estatisticamente significativo de 0,0028. O tempo médio de configuração do sistema foi de $5,07 \pm 0,13$ minutos, com um valor de p de 0,73, indicando um impacto mínimo no tempo total do procedimento. O headset de realidade virtual foi utilizado exclusivamente durante a fase de perfuração.

Conclusão

A implementação de realidade virtual em cirurgias de estabilização dinâmica mostrou alta precisão e acurácia em relação ao ponto de saída em relação ao nervo supraescapular. Além disso, o curto tempo de configuração, aproximadamente 5 minutos, confirma a realidade virtual como uma ferramenta valiosa para aumentar a segurança durante procedimentos de estabilização dinâmica com botão artroscópico.

Palavra-chave 1: estabilização anterior dinâmica artroscópica; Palavra-chave 2: nervo supraescapular; Palavra-chave 3: realidade virtual.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES NA CINTURA ESCAPULAR EM PRATICANTES DE CROSSFIT

AUTORES

Gabriel Matos D'Almeida¹; Gisele Urbano Rios¹; Wesley Araujo Weis²; Jose Ricardo Dantas Moura Costa³.

1. Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador - BA - Brasil; 2. Empresa Cuiabana de Saúde Pública, Cuiabá - MT - Brasil; 3. UNIFESP, Salvador - 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: crossfit; Palavra-chave 2: ombro; Palavra-chave 3: lesão.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

ESTUDO ANATÔMICO DA OSSIFICAÇÃO DO LIGAMENTO TRANSVERSO DO ÚMERO E SUA RELEVÂNCIA CLÍNICA

AUTORES

Isaque Siqueira Amaral; Rodrigo Welste de Souza Medeiros; Mikaela Dinali Herrero.

UFS - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento transverso do úmero ou ligamento de Brodie é uma estreita lâmina formada por fibras de tecido conjuntivo presente na parte anterior do úmero, entre o tubérculo maior e o menor, do úmero. Esse ligamento se estende sobre o sulco intertubercular, fechando-o em um canal para passagem da cabeça longa do bíceps braquial, sua cápsula sinovial e o ramo ascendente da artéria circunflexa umeral anterior. O presente estudo possui como objetivo analisar anatomicamente a ossificação do ligamento transverso e seus desdobramentos clínicos. Além disso, apesar de possuir uma baixa incidência, cerca de 1%, o estudo dessa ossificação contribui para o conhecimento em relação a casos de trauma no úmero.

Materiais e Métodos

Durante um estudo no Laboratório de Anatomia da Universidade Federal de Sergipe foi encontrado um úmero que apresentava o ligamento transverso totalmente ossificado. Foram realizadas medidas com régua da estrutura.

Resultados

Essa ossificação manifesta-se em um sentido oblíquo ascendente de medial para lateral, fixando-se nos tubérculos maior e menor do úmero, com 6,5mm de comprimento, 8,75mm de altura e 0,4mm de espessura. A ossificação do ligamento em questão formava um pequeno canal, onde na vista superior tinha 2,4mm no sentido anterolateral e 4,3mm no sentido laterolateral, na vista inferior eles eram 4,7mm e 8mm, respectivamente. Como manifestação clínica, a ossificação do ligamento transverso do úmero pode lesar o tendão do bíceps e sua bainha sinovial levando a tendinite e tenossinovite com dor anterior no ombro. Além disso, quando esse ligamento está ossificado o sulco bicipital deixa de ser um ponto de referência útil para restaurar a retroversão da cabeça do úmero durante o tratamento de uma fratura complexa do úmero proximal com artroplastia.

Conclusão

A análise da ossificação do ligamento transverso do úmero é de extrema importância para o âmbito clínico no manejo da dor anterior do ombro e de fraturas complexas proximais do úmero, ademais, a calcificação do ligamento de Brodie pode predispor complicações biomecânicas do movimento do músculo bíceps braquial. Informações essenciais para radiologistas e cirurgiões ortopédicos.

Palavra-chave 1: ligamento umeral transverso; Palavra-chave 2: dor anterior do ombro; Palavra-chave 3: ossificação.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO DEVIDO A FERIMENTO POR ARMA DE FOGO ASSOCIADA A LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL

AUTORES

Caio Ronconi-Durante¹; Luigi Pizzatto Casteller¹; Wiliam Dani-Filho¹; Milena Lemos Oliveira²; Júlio César Nunes Gazolla².

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil; 2. Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões do plexo braquial após trauma apresentam dificuldades em seu diagnóstico e tratamento, pois muitas vezes estão associadas a traumas extensos que escondem sua presença. Devido a isso, frequentemente ocorre um atraso de vários dias antes de reconhecer seu acometimento. Dentre as causas de traumas graves, destaca-se o ferimento por arma de fogo (FAF), que representa a maior razão de mortalidade por causa externa, demandando um custo 34% mais elevado quando comparado aos outros tipos de agressão. Nesse sentido, constitui uma possível causa de lesão do plexo braquial, especialmente quando associada a fratura.

Materiais e Métodos

L.F.S., masculino, 28 anos, histórico de múltiplos ferimentos por arma de fogo (FAF). Observou-se orifícios de FAF no membro superior direito (MSD) em região de punho, braço e axilar, além do hemitórax direito e fossa ilíaca direita. À avaliação, foi relatada deformidade de MSD em região distal do braço, com sintomatologia sugestiva de lesão do nervo radial, sem deformidade aparente de antebraço. Na radiografia foi constatada fratura diafisária do úmero, sendo optado inicialmente pela redução incruenta, imobilização com tala gessada e antibioticoterapia profilática com cefoxitina para abordagem cirúrgica definitiva em um segundo momento devido às condições clínicas do paciente. Na reavaliação, notou-se que o paciente apresentava ausência motora e sensitiva de todo o MSD, sugerindo acometimento neurológico proximal, de plexo braquial. Nova radiografia evidenciou fratura de margem inferior da escápula, confirmando a lesão. Após 30 dias da internação, foi realizada a cirurgia definitiva. No intraoperatório, utilizando via de acesso posterior transtriceptal, observou-se cominuição importante associada a absorção óssea, optando-se pelo encurtamento do úmero, com redução de aproximadamente três centímetros. Para a osteossíntese, foram usadas duas placas de reconstrução de 3,5 milímetros em disposição ortogonal. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial no serviço, aguardando o resultado da eletroneuromiografia para a abordagem do plexo.

Resultados

Dada a gravidade da lesão, o encurtamento do úmero se tornou uma opção viável, sendo possível realizar até 3 cm de encurtamento sem grande repercussão funcional e estética, preservando tônus muscular e mobilidade do membro.

Conclusão

Este caso demonstra a importância da avaliação neurológica completa em quadros de trauma grave e a relevância do encurtamento do úmero como opção terapêutica.

Palavra-chave 1: fratura da diáfise do úmero; Palavra-chave 2: lesão de plexo braquial; Palavra-chave 3: ferimento por arma de fogo.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURA DO TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA CLASSIFICAÇÃO DE ALLMAN I DESVIADA: RELATO DE CASO

AUTORES

Marlus Cesar Prudlik Neto¹; Luan Ramos Pereira²; Salissa Prochnov Dalle Grave³; Helen Viana Farias⁴; Murilo Oliveira de Carvalho³; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes³; Larissa Peraro Augusto³.

1. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 2. Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil; 3. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil; 4. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas claviculares são lesões comuns, representando 2,6% de todas as fraturas em adultos e sendo responsáveis por 44% das fraturas da cintura escapular. O mecanismo de lesão mais frequente envolve um impacto direto, como em acidentes de trânsito. Já o mecanismo típico de lesão envolve a queda sobre o ombro, seguido por traumas confusos diretos. A maioria dessas fraturas ocorre no terço médio da clavícula (69-82%), seguida pelo terço distal (12-26%) e o terço proximal (2-6%). O tratamento geralmente é conservador, especialmente em jovens e adolescentes. Contudo, em casos de cominuição ou deslocamento completo, o risco de não consolidação e resultados inadequados aumenta, tornando necessária a estabilização cirúrgica primária. A fixação com placa e a estabilização intramedular parecem ser métodos igualmente favoráveis, embora as indicações de tratamento operatório ainda sejam controversas.

Materiais e Métodos

I.M.C, 65 anos, sexo feminino, admitida no hospital por trauma compressivo da região lateral do ombro direito após acidente motociclistico. No exame físico a paciente apresentava dor e deformidade aparente em região clavicular direita. Sinal da tecla positivo, sem déficits em avaliação neurovascular da cintura escapular. Realizou-se a radiografia, onde observou-se fratura de terço lateral da clavícula direita com desvio de 1 cm e encurtamento de 2 cm, classificada como tipo II na classificação de Allman. Após avaliação e pré-operatório, foi optado pela realização da redução aberta e fixação interna utilizando uma placa de compressão dinâmica (DCP) posicionada superiormente e cinco parafusos corticais. Após isso, nova radiografia evidenciou falha na osteossíntese devido desvio de fratura. Então, foi realizado novo procedimento com uso de uma placa de terço tubular, uma placa DCP localizada anteriormente, parafusos corticais e reconstrução de cápsula ligamentar com técnica de dupla ancoragem.

Resultados

Após 5 semanas, paciente realizou radiografia e foi avaliada. Apresentava-se sem queixas álgicas locais, com arco de movimento completo e fratura consolidada.

Conclusão

O tratamento cirúrgico deve ser avaliado conforme a gravidade de cada lesão e de maneira individual, priorizando os benefícios e a preferência do paciente.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: clavícula; Palavra-chave 3: fixação.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO HEADSPLIT TIPO 1 – UM RELATO DE CASO

AUTORES

Vinícius Justiniano de Oliveira; Gabriel Marcelino Barbosa; Lucas Cezar de Oliveira; Hemilly dos Santos Andrade; Mariana Novaga Motta Rodrigues; Carlos Eduardo Abreu Azevedo; Ana Livia de Souza Crotti.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas proximais de úmero representam epidemiologicamente 6% do total das fraturas. São vários tipos diferentes de fratura do úmero proximal apresentando opções variadas de tratamento. Um padrão específico e raro é a chamada fratura headsplit, na qual a cabeça do úmero se divide e pode fragmentar a superfície articular. Assim, ela representa um grande desafio para o tratamento cirúrgico. Sua morfologia está diretamente relacionada com o mecanismo do trauma, geralmente casos de pacientes jovens do sexo masculino envolvem traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos. Nesse caso, a área da superfície articular do úmero se divide em várias partes ao se chocar contra a glenoide. Também é possível que haja contato com acrômio ou outras estruturas da escápula, incluindo o processo coracoide. As fraturas headsplit são divididas em 4 tipos, Tipo 1: a linha de fratura está localizada posteriormente e o fragmento ósseo maior está situado anteriormente; Tipo 2: a linha de fratura está posicionada anteriormente e o pedaço maior da cabeça posteriormente; Tipo 3: fratura headsplit com fragmento central livre; Tipo 4: a fratura apresenta vários fragmentos ósseos. Esse relato apresenta um caso de uma fratura proximal de úmero headsplit de tipo 2.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 37 anos, entregador, não-atleta, tabagista, sem histórico de doenças metabólicas, diabetes, doença renal ou uso crônico de corticosteroides. Ele relata dor intensa em membro superior esquerdo após queda de moto em alta velocidade em acidente automobilístico. Ao exame físico, apresenta hematoma em região medial do braço esquerdo que se estende até porção medial do antebraço. Além disso, há incapacidade funcional do membro e crepitação. Pulsos distais e sensibilidade preservados. Ao exame radiológico, o paciente apresenta fratura proximal de úmero headsplit do tipo 1 com fragmento ósseo maior situado anteriormente. Com o diagnóstico determinado, outros exames adicionais não foram necessários.

Resultados

O tratamento consistiu na redução provisória da fratura com 3 fios de Kirschner, e fixação do fragmento ósseo com 2 parafusos na cabeça do úmero. Além disso, a cabeça do úmero foi fixada na diáfise umeral com placa e 6 parafusos, sendo 3 deles na porção proximal angulados para preservar a superfície articular e 3 na porção distal para fixar a placa.

Conclusão

Paciente foi orientado a retornar ao consultório em 1 mês para acompanhamento e avaliação do processo de cicatrização óssea e recuperação funcional.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: headsplit; Palavra-chave 3: úmero.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURA SUPRACONDILIANA NO PACIENTE JOVEM: UMA REVISÃO ABRANGENTE DE LITERATURA

AUTORES

Pedro Rodrigues Pulitini Campos; Anna Carolina Chigane de Andrade; Eduardo Bandeira de Mello Sanches de Almeida; Eduardo dos Santos Azzi; Gabriel Lana Vasconcellos; Guilherme Pacheco Zarro; Luísa Silva Sant'Anna; Pedro Barauna Cerqueira.

Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas supracondilianas representam 70% das fraturas de membros superiores em crianças. Com pico aos 6 anos de idade. A fisiopatologia se baseia no remodelamento ósseo, com estreitamento do diâmetro anteroposterior e frouxidão ligamentar predispondo a lesões por hiperextensão. O mecanismo comumente é a queda sobre o membro superior em hiperextensão do cotovelo. O objetivo do estudo é discutir acerca do quadro clínico, tratamento e complicações dessas fraturas.

Materiais e Métodos

Consiste em uma revisão literária realizada no período entre 22 de Junho à 1º de Julho de 2024. Para a pesquisa foi acessada a base de dados eletrônicos Scielo e PubMed, abrangendo artigos com descritores como: "fratura do úmero", "cotovelo", "criança", "fixação de fratura", "epífises", "complicações neurovasculares" e "pink pulseless hand". Como critério de inclusão, foram selecionados artigos que abordassem a fratura supracondiliana em pacientes jovens. O critério de exclusão, foi a repetição bibliográfica em plataformas, e artigos anteriores ao ano de 2011.

Resultados

Ao exame físico observa-se o cotovelo em S e sinal de Kirmisson. Possuindo como critérios radiográficos o ângulo de Baumann e a regra de McLaughlin para conclusão diagnóstica. Podem ser classificados em Gartland em Tipo I: sem desvio, ou minimamente desviada (< 2 mm) com periósteo íntegro. Tipo II: fratura desviada, com contato cortical posterior e dobradiça preservada. Tipo III: desvio completo, sem contato entre as corticais. Tipo IV: instabilidade multidirecional e periósteo rompido. O tratamento do grau I é conservador, já de grau II e III podem ser tratadas com redução e imobilização. A redução e fixação percutânea é considerada padrão ouro. Entre as complicações: perda de redução, lesão neurológica, lesão vascular, consolidação viciosa, e cúbito varo a complicação mais comum.

Conclusão

É essencial um exame físico cuidadoso na avaliação inicial, com atenção aos sinais de gravidade e fatores de risco para complicações. A ausência de pulso requer urgência e observação, e a perfusão diminuída exige abordagem imediata. Fraturas tipo I podem ser tratadas apenas conservadoramente. Tipo II e fraturas redutíveis do tipo III são tratadas com redução fechada e fixação percutânea com fios de Kirschner. Em casos de fraturas irreduzíveis, a redução aberta estará indicada.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: hiperextensão; Palavra-chave 3: cotovelo.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURAS DE OLECRANO COM ENXERTO TRICORTICAL DO ILIACO

AUTORES

Hussien Ali Mustapha.

Fundação Municipal de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do olecrano é uma fratura de alta energia, correspondendo a 10% de todas as fraturas do membro superior. Usa-se a classificação de Mayo que representa o desvio e cominuição da fratura. Apresenta uma alta taxa de complicações como a principal a rigidez e limitação de arco de movimento, Infecção de condições de pele, neuropraxia do ulnar, material de síntese sintomático relatado até 85% dos casos, ossificação heterotópica e fixação inadequada e/ou imobilização prolongada. As fraturas de olecrano com desvio e cominuição articular associadas a perda de fragmentos ósseos através da exposição é um dos maiores desafios no tratamento cirúrgico e reabilitação com mínimas sequelas. Descrever sobre um caso de fratura exposta de olecrano Gustillo e Anderson grau 2, e do tipo III B de Mayo associada a perda de aproximadamente 70% da cortical da região proximal da ulna, tratado de forma provisória com fixador externo transarticular e conversão com tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação interna com placa de reconstrução e parafusos associado a enxerto tricortical do ilíaco, evoluindo favoravelmente bem e apresentado boa evolução do arco do movimento do cotovelo e consolidação favorável na fluoroscopia.

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 com fixador externo transarticular. Após 7 dias de evolução, realizado tratamento cirúrgico definitivo por meio de incisão posterior do olecrano, e RAFI com placa uma de reconstrução de 10 furos e 2 parafusos interfragmentares para fixar o enxerto tricortical do ilíaco. No decorrer do acompanhamento ambulatorial, evidenciou-se com boa evolução do arco de movimento e sinais de complicações das fraturas de olecrano e sinais de consolidação radiográfica.

Resultados

Após realização do tratamento descrito, o paciente apresentou retorno precoce as atividades laborais, boa evolução das partes moles, sem limitação de motricidade com 20 ° de extensão do cotovelo, flexão de 150 °, pronação de 70 ° e supinação de 60 ° e neurovascular preservado.

Conclusão

O tratamento cirúrgico de fratura de olecrano Mayo IIIB com perda de fragmentos ósseos através da exposição, uma fratura desafiadora devido a alta incidência de mal prognostico. Porém demonstra bons resultados sem comprometimento do arco de movimento.

Palavra-chave 1: fratura de olecrano; Palavra-chave 2: enxerto do ilíaco; Palavra-chave 3: cotovelo.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FRATURAS DE OLECRANO COM ENXERTO TRICORTICAL DO ILIACO

AUTORES

Hussien Ali Mustapha; Jessica Rodrigues Pereira; Dermerson Martins Gonçalves; Talles Van der Maas Assis; Enzo Pizoni Casagrande; Moyses Mendes Gomes; Ligia de Araujo da Silva; Gihad Reda Khalil.

Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Foz do Iguaçu - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do olecrano é uma fratura de alta energia, correspondendo a 10% de todas as fraturas do membro superior. Usa-se a classificação de Mayo que representa o desvio e cominuição da fratura. Apresenta uma alta taxa de complicações como a principal a rigidez e limitação de arco de movimento, Infecção de condições de pele, neuropraxia do ulnar, material de síntese sintomático relatado até 85% dos casos, ossificação heterotópica e fixação inadequada e/ou imobilização prolongada. As fraturas de olecrano com desvio e cominuição articular associadas a perda de fragmentos ósseos através da exposição é um dos maiores desafios no tratamento cirúrgico e reabilitação com mínimas sequelas. Descrever sobre um caso de fratura exposta de olecrano Gustillo e Anderson grau 2, e do tipo III B de Mayo associada a perda de aproximadamente 70% da cortical da região proximal da ulna, tratado de forma provisória com fixador externo transarticular e conversão com tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação interna com placa de reconstrução e parafusos associado a enxerto tricortical do íliaco, evoluindo favoravelmente bem e apresentado boa evolução do arco do movimento do cotovelo e consolidação favorável na fluoroscopia.

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 com fixador externo transarticular. Após 7 dias de evolução, realizado tratamento cirúrgico definitivo por meio de incisão posterior do olecrano, e RAFI com placa uma de reconstrução de 10 furos e 2 parafusos interfragmentares para fixar o enxerto tricortical do íliaco. No decorrer do acompanhamento ambulatorial, evidenciou-se com boa evolução do arco de movimento e sinais de complicações das fraturas de olecrano e sinais de consolidação radiográfica.

Resultados

Após realização do tratamento descrito, o paciente apresentou retorno precoce as atividades laborais, boa evolução das partes moles, sem limitação de motricidade com 20 ° de extensão do cotovelo, flexão de 150 °, pronação de 70 ° e supinação de 60 ° e neurovascular preservado.

Conclusão

O tratamento cirúrgico de fratura de olecrano Mayo IIIB com perda de fragmentos ósseos através da exposição, uma fratura desafiadora devido a alta incidência de mal prognóstico. Porém demonstra bons resultados sem comprometimento do arco de movimento.

Palavra-chave 1: fratura de olecrano; Palavra-chave 2: enxerto do íliaco; Palavra-chave 3: cotovelo.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

FUNÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DA TENDINOPATIA DO MANGUITO ROTADOR

AUTORES

Pedro Henrique Serra Carvalho dos Santos¹; Isabelle Leiko Guedes Morita²; Rayssa Carvalho de Almeida²; Gabriel Kwiatkowski²; Stephanie Zarlotim Jorge²; Bruna Bispo de Souza²; Raquel dos Santos Lima³; Manuela Rodrigues Benez⁴; Isadora Araújo Santos Lobo⁵; Fernanda Nogueira Storelli de Luccas⁶; Jessica do Amaral Pimentel¹; Luana Lury Morikawa⁷; Thaionara Santos Santana³; Laiane Rodrigues Macedo⁷; Maria Luiza Aparecida de Souza²; Alex Mota Cavalcante⁸; Amanda Almeida Verçosa²; Luana Almeida Verçosa²; Maressa Rito Martins⁹.

1. Faculdade de Ciências Médicas de Santos - UNILUS, Santos - SP - Brasil; 2. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil; 4. Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo - SP - Brasil; 5. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo - SP - Brasil; 6. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo - SP - Brasil; 7. Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP - Brasil; 8. Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 9. Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tendinopatia do manguito rotador é uma condição dolorosa que acomete tendões e proximidades pelo uso excessivo. Intervenções cirúrgicas apresentam boas taxas de satisfação, contudo a lenta regeneração fisiológica do tendão, afeta o tempo e qualidade da cura. Evidências sugerem baixa atividade inflamatória nesta morbidade, portanto, os tratamentos tradicionais para controle da inflamação são insuficientes. Neste contexto, o plasma rico em plaquetas (PRP) surge como um potencial terapia. Por possuir fatores de crescimento nos seus grânulos e participantes ativos no processo cicatricial do tendão, esse tratamento ajuda na ocorrência de níveis superiores à produção fisiológica. Este material mostra-se como um potencial tratamento da tendinopatia, entretanto há contradição na comprovação dos benefícios. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia na melhora da cicatrização e redução da dor com o uso de plasma rico em plaquetas para tratar a tendinopatia do manguito rotador.

Materiais e Métodos

Realizou-se buscas no PubMed utilizando os descritores "Platelet-rich plasma", "PRP" e "Rotator Cuff Tendinopathy" no período de 2003 a 2023. Foram incluídos apenas estudos publicados em inglês, completos, gratuitos e dentro do tema. A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: triagem de títulos e resumos; leitura completa dos textos. Os dados extraídos incluíram tipo de estudo, número de participantes, método de aplicação do PRP e resultados obtidos.

Resultados

A maioria dos estudos diz que PRP representa terapia promissora (62,5%) para tendão e ligamentos do manguito rotador. Outros (25%) dizem que o número de injeções de PRP melhoram a dor crônica na tendinopatia do manguito rotador e epicondilitis lateral. Alguns, que o tratamento da tendinopatia do manguito rotador inclui fisioterapia, avaliar dor e anti-inflamatórios (6,25%). Adição de fatores de crescimento como insulina-1, transformador beta-1 e derivado de plaquetas no tendão podem melhorar a cicatrização e reparação (6,25%).

Conclusão

O plasma rico em plaquetas potencializará a regeneração e cicatrização do tendão do manguito rotador e ligamentos, agindo na redução da dor. Sobretudo quando combinado com fatores de crescimento, reabilitação ou anti-inflamatórios, proporcionando maior eficácia e sobressaindo aos demais métodos de tratamentos convencionais.

Palavra-chave 1: plasma rico em plaquetas; Palavra-chave 2: tendinopatia; Palavra-chave 3: manguito rotador.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DO EPICÔNDILO MEDIAL DO COTOVELO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Filipe Belchior Bessa Zanovello; Bárbara Almeida Camolese; José Renato de Oliveira Melo; Lucas da Silveira Guerra Lages.

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do epicôndilo medial do úmero constituem aproximadamente 20% das fraturas de cotovelo em crianças. Contudo, apesar de sua elevada incidência, não há consenso acerca do manejo dessas lesões, bem como das indicações específicas para intervenção cirúrgica ou tratamento conservador. Esta revisão objetiva analisar a literatura existente com o propósito de elucidar as atuais diretrizes e recomendações para o manejo dessas fraturas.

Materiais e Métodos

A pesquisa de artigos científicos foi realizada nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Journal of Pediatrics Orthopaedics, com as palavras-chave "medial epicondyle fracture," "surgical treatment," e "management." Os critérios de inclusão abrangeram artigos em inglês, publicados entre 2019 e 2024 e com textos disponíveis na íntegra que abordassem o manejo das fraturas do epicôndilo medial do úmero em pacientes pediátricos. Para integrar a revisão, foram selecionados 5 estudos a respeito das indicações de tratamento cirúrgico e conservador.

Resultados

O tratamento cirúrgico das fraturas do epicôndilo medial do cotovelo é frequentemente indicado em casos de deslocamento significativo, luxação associada ou em casos em que há comprometimento do nervo ulnar. Os estudos analisados indicam que a intervenção cirúrgica pode resultar em excelente recuperação funcional do membro superior, apesar de estar associada a elevadas taxas de reoperações. Por outro lado, fraturas não impactadas podem ser eficazmente tratadas com imobilização. Ambas as abordagens terapêuticas demonstram bons resultados funcionais e baixa incidência de complicações, sem que haja consenso definitivo sobre a superioridade de uma abordagem sobre a outra.

Conclusão

A revisão da literatura revela que, apesar da alta incidência das fraturas do epicôndilo medial do úmero, não há definição concreta sobre o manejo ideal dessas lesões. Ambas as abordagens, cirúrgica e conservadora, demonstram resultados satisfatórios, destacando a necessidade de individualização do tratamento com base nas características específicas de cada caso e cada paciente.

Palavra-chave 1: medial epicondyle fracture; Palavra-chave 2: surgical treatment; Palavra-chave 3: management.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

INFILTRAÇÃO ARTICULAR DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA PARA CONTROLE DA DOR NA ARTROSE GLENOUMERAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Pedro Henrique Brandão Simão; Marcela Amariz Alves da Silva; Gabriela Zaquine Soares Moreira; Natália Teixeira Mourão; Bruno Rossini Montebello; Cecilia Daniele de Azevedo Nobre; Andre Luiz de Campos Pessoa; Liszt Palmeira de Oliveira.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artropatia do manguito rotador (AMR) define-se como a ruptura maciça do manguito rotador acompanhada de artrose glenoumeral (OGU) na ausência de outras afecções capazes de produzir tais alterações, como osteoartrose primária ou sequelas infecciosas. A OGU e AMR são condições dolorosas, progressivas e debilitantes, que causam rigidez e fraqueza articular e afetam a qualidade de vida, sendo indicação de artroplastia total do ombro (ATO), uma cirurgia complexa e de alto custo. Nesse contexto, as terapias ortobiológicas (TO) apresentam-se como alternativas inovadoras, com alto potencial terapêutico e baixo custo de manutenção. Dentre as TO, destaca-se a infiltração articular de aspirado de medula óssea (BMA) e a infiltração de fibrina rica em plaquetas (i-PRF), em que o conteúdo celular da crista ilíaca pósterio-superior e do sangue são utilizados para promover o reparo tecidual da articulação acometida.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 63 anos, diabético e hipertenso. Iniciou acompanhamento no Serviço de Fisiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) em novembro de 2023 após lesão no ombro direito por queda da escada em outubro de 2022, que gerou quadro algico avaliado em 10/10 na Escala Visual Numérica (EVN), com despertar noturno e redução do arco de movimento. Ao exame físico, apresentava 90° de flexão e 30° de rotação externa, sem acometimento de rotação interna, elevação ou extensão do ombro direito. Diagnosticou-se ruptura parcial do infraespinhoso e tendinopatia do supraespinhoso, associados à OGU direita.

Resultados

Iniciou tratamento com i-PRF em dezembro de 2023 - 3 aplicações (mensais) acrescidas de uma BMA - apresentando melhora significativa da dor, classificada em 1/10 na EVN, e da flexão do ombro (em 120° de amplitude). Por fim, dado o tratamento infiltrativo, o paciente não considerou mais como opção viável a ATO.

Conclusão

A partir do caso descrito, compreende-se o papel dos ortobiológicos nas opções terapêuticas da AMR, nas modalidades de i-PRF e BMA, com potencial para recuperação funcional considerável, além de melhora da dor. Ademais, argumenta-se sobre o transplante autólogo como alternativa viável para a ATO, opção que reduziria custos inexoráveis aos hospitais, assim como os riscos operatórios aos pacientes. Portanto, reforça-se a necessidade de mais pesquisas e ensaios clínicos acerca da aplicabilidade de i-PRF/BMA tanto no tratamento de OGU quanto outras doenças articulares degenerativas.

Palavra-chave 1: infiltração intrarticular de aspirado medula óssea; Palavra-chave 2: fibrina rica em plaquetas; Palavra-chave 3: osteoartrose glenoumeral.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

LUXAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR POSTERIOR COM COMPRESSÃO DE TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA

AUTORES

Tarciso Liberte Romao Borges Junior¹; André Campana Otoni Vieira¹; Fernanda Moura Viana¹; João Mário Moraes Jacob¹; Matheus de Oliveira Cardoso¹; Joao Vitor de Souza Ribeiro¹; Jose Dutra Neto¹; Rodrigo Soares Nogueira Barros¹; Nivaldo Fernandes Mendonça¹; Vinicius Ferreira Pires Bueno¹; Guilherme Henrique Moreira Azevedo².

1. Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, Goiânia - GO - Brasil; 2. Hospital das Clínicas da UFG, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Por se tratar de uma lesão rara, as luxações da articulação esternoclavicular (AEC) apresentam-se como desafio ao médico ortopedista, no que tange a diagnóstico e tratamento adequados. A compreensão da anatomia local é importante devido à possibilidade de lesão com necessidade de reparo cirúrgico. O diagnóstico é clínico-radiológico, necessitando por vezes de investigação complementar, principalmente quando há suspeita de lesão de estruturas nobres, para que seja realizado o tratamento com urgência. Os autores apresentam o caso de um paciente adulto jovem, vítima de acidente motociclístico com consequente luxação esternoclavicular posterior e, conseguinte compressão parcial do tronco braquiocefálico direito, com repercussão clínica decorrente desta.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 22 anos, vítima de acidente motociclístico, ocasionando trauma em região torácica. O mecanismo de trauma se deu por queda de moto com braço dominante em abdução e extensão. Alegou dor em região de cintura escapular direita e dispneia em repouso. Ao exame físico, a pele apresentou-se sem alterações, com leve edema, dor à palpação local e deformidade local em topografia de articulação esternoclavicular direita. Em tomografia de tórax foi evidenciado uma luxação esternoclavicular posterior à direita, ocasionando compressão do tronco venoso braquiocefálico. Optou-se pela redução cruenta através de uma incisão longitudinal ao nível da articulação lesionada, devido redução incruenta não ter tido sucesso. Feita diérese por planos e realizada sutura intramedular com fio de aço agulhado em forma de cerclagem. A estabilidade da articulação foi testada em todos os planos, apresentando-se estável. Após 7 meses, o paciente não apresentou mais dores, tampouco restrições quanto a ADM.

Resultados

A luxação esternoclavicular posterior é uma condição rara, correspondendo a somente cerca de 5% das luxações da cintura escapular. Dessa forma, existem poucos estudos com avaliação de prognóstico e evolução com grande número de pacientes. Para a reconstrução da AEC, diversas técnicas são descritas em literatura, não havendo um consenso absoluto de qual seria padrão-ouro.

Conclusão

O estudo apresentado discute um caso de luxação posterior aguda da AEC, no qual houve comprometimento do tronco braquiocefálico com repercussão clínica ao paciente, tratado com êxito, sendo realizada redução cruenta e fixação da articulação com fio metálico. Tal técnica revelou-se segura e eficaz, garantindo a plena amplitude de movimento do paciente, sem dor residual.

Palavra-chave 1: luxação esternoclavicular; Palavra-chave 2: redução cruenta; Palavra-chave 3: omb.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

MANEJO CIRÚRGICO DE LESÕES MONTEGGIA EQUIVALENTES EM ADULTOS: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES DA FALTA DE RECURSOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS

AUTORES

Rodrigo Martins Silva Caetano¹; Miguel Vinicius Lima Reis Costa¹; Micael Marques Vieira Silva¹; Wellington Alves Serra²; Jádi Priscilla Gomes Pires¹; Antônio Lucas Mendes Araujo¹; Rodrigo Costa de Sales Muniz¹; Thales José Ribeiro Gonçalves de Sousa¹; Cassio Henrique de Souza¹; Gilvânia Melo da Rocha¹; Marcio Leite Mendes Filho¹; Afonso Vinicius de Lima Filgueira¹; Carlos Eduardo Coimbra Melonio¹; Lucas Warwick Dourado de Carvalho¹; Gerson Pereira Jansen Júnior¹; Daniel Victor Reis da Costa³; Rafael Uthant Reis da Costa⁴; Victoria Lis Reis³; Marianna Mendes Bottino³; Maria Isabel Lopes Botelho³.

1. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luis - MA - Brasil; 2. UDI Hospital, São Luis - MA - Brasil; 3. Universidade CEUMA, São Luis - MA - Brasil; 4. Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões Monteggia equivalentes em adultos são complexas. A reconstrução anatômica da ulna é fundamental para que se alcance a redução da articulação radiocapitelar. Em casos de fratura cominutiva da cabeça do rádio associada a lesões ligamentares é indicada a artroplastia. Deve ser realizado o reparo ligamentar caso se mantenha a instabilidade após as abordagens da ulna e do

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 41 anos, queda de telhado em 04/10/2023. Evoluiu com lesão monteggia equivalente Jupiter 2C: fraturas da cabeça do rádio Mason IV e da ulna proximal, sem alterações neurovasculares. Em 25/11/2023 foi submetido à osteossíntese da ulna e artroplastia da cabeça radial em hospital público federal. Encaminhado ao grupo de ombro e cotovelo devido luxação posterior da prótese. Em 13/12/2023 foi realizada reconstrução ligamentar lateral do cotovelo com enxerto de palmar longo, cotovelo estável no intraoperatório. Radiografia de controle trazida no retorno ambulatorial demonstrou luxação da prótese. Redução incruenta em 10/01/2024. Radioscopia intraoperatória evidenciou cotovelo estável à flexo-extensão com antebraço pronado. Imobilizado com tala em pronação. Radiografia em 22/01/2024 evidenciou luxação da prótese. Em reabordagem no dia 28/02/2024, foi observado grande afundamento no capítulo. Optou-se por remoção da prótese e reconstrução ligamentar lateral com enxerto de grácil. No 90° dia de pós-operatório apresentava flexão 120°, extensão 20°, pronação 30°, supinação 40°. Sem dor ou instabilidade em cotovelo esquerdo. Dor leve em articulação radioulnar distal. Radiografia mostrou perda da altura radial por migração proximal.

Resultados

Lesões Monteggia equivalentes apresentam alto índice de complicações. Tamanho inadequado da prótese, lesões ligamentares e incongruências na redução da fratura da ulna podem levar à instabilidade radiocapitelar. Acreditamos que redução não anatômica da ulna e a ausência do reparo ligamentar lateral no primeiro procedimento podem ter resultado em instabilidade radiocapitelar. Na data da primeira cirurgia de revisão, a caixa 3,5mm não dispunha dos implantes necessários para a reabordagem da ulna. Os implantes de prótese de cabeça radial também estavam indisponíveis.

Conclusão

Fraturas-luxações de Monteggia equivalentes têm manejo cirúrgico desafiador. A carência de material cirúrgico adequado, realidade de muitos hospitais públicos brasileiros, por vezes inviabiliza o tratamento adequado de pacientes com lesões ortopédicas graves.

Palavra-chave 1: monteggia equivalente; Palavra-chave 2: instabilidade; Palavra-chave 3: cotovelo.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

O ALOENXERTO DE OSSO CORTICAL PRÉ-MOLDADO E PRÉ-PERFURADO PROPORCIONA RESULTADOS COMPARÁVEIS AO ENXERTO AUTÓLOGO DE CORACOIDE (LATARJET) NO TRATAMENTO DA INSTABILIDADE COM PERDA ÓSSEA SIGNIFICATIVA DA GLENÓIDE

AUTORES

Vítor La Banca.

Rush University Medical Center, Chicago - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Procedimentos de reconstrução óssea são indicados para pacientes com perda óssea anterior-inferior e instabilidade recorrente, sendo o mais comum o procedimento de Latarjet. O Glenojet (Anika; Bedford, MA) é um aloenxerto de osso cortical humano pré-moldado (para corresponder à curvatura do glenoide) e pré-perfurado, comercialmente disponível. Desde o relato original, existem poucos dados sobre os resultados do uso do Glenojet. O objetivo deste estudo foi comparar os resultados cirúrgicos entre a transferência do coracóide (Latarjet) e o enxerto ósseo Glenojet em pacientes com instabilidade e perda óssea anterior-inferior da glenoide.

Materiais e Métodos

Pacientes que passaram por um procedimento de bloqueio ósseo com um mínimo de seis meses de acompanhamento foram incluídos no estudo sendo estratificados em dois grupos: Latarjet ou Glenojet. A amplitude de movimento (ADM) pós-operatória, incluindo elevação ativa para frente (AFE) e rotação externa ativa (AER) foram avaliadas. Foram também coletados escores funcionais (PROs), incluindo a ASES e a Avaliação Numérica Única (SANE). Foram identificados 28 pacientes (17 Latarjet e 11 Glenojet) que atenderam aos critérios de inclusão. A idade média foi de 26,9 anos (intervalo de 17-59) no grupo Latarjet e 36,9 anos (intervalo de 17-57) no grupo Glenojet ($p=0,068$). Três pacientes no grupo Glenojet tiveram falha em um Latarjet anterior, dois tiveram falha na reparação labral (45% cirurgia anterior), e um teve fratura de coracóide pré-operatória.

Resultados

Em uma média de 15 meses de acompanhamento (intervalo de 6-42 meses), os escores de ASES e SANE não foram estatisticamente diferentes entre os pacientes Latarjet e Glenojet, respectivamente (ASES 91,4 vs 90,7; $p=0,92$) (SANE 77 vs 86,4; $p=0,16$). Não houve diferenças na ADM no acompanhamento mais recente. Nenhum paciente no grupo Glenojet ou Latarjet apresentou instabilidade clínica ou subjetiva. Análises radiográficas e de TC não revelaram problemas de implantes ou reabsorção do enxerto em nenhum dos grupos.

Conclusão

Em pacientes onde o coracóide não está disponível ou o cirurgião prefere não usá-lo, o enxerto ósseo Glenojet permitiu a reconstrução do osso glenoide deficiente. Ele proporcionou estabilidade e resultados equivalentes em comparação com a transferência do coracóide de Latarjet. O enxerto alógeno humano pré-moldado e pré-perfurado é uma alternativa viável para instabilidade sintomática com perda óssea do glenoide.

Palavra-chave 1: instabilidade do ombro; Palavra-chave 2: enxerto ósseo; Palavra-chave 3: latarjet.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

O USO DA TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE NA TENDINITE CALCÁRIA DO MANGUITO ROTADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Filipe da Silva Santiago; Gabriel Muhammad Ferreira; Daniel Netto de Aquino; Mariana Guimarães Carneiro; Júlia Cardoso Ribeiro D'Armada; Natascha dos Santos Böddener; Victor Masaki Souza Horiba; Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tendinite calcária (CT) no manguito rotador é o depósito de cálcio no interior do tendão, causando sua calcificação. Tal patologia, de etiologia incerta e de caráter autolimitante, é causadora de grande dor. Estima-se em 3% a sua prevalência na população mundial, com 25% dos casos ocorrendo de maneira bilateral e com maior incidência em mulheres. Entre os tratamentos disponíveis, a terapia por ondas de choque extracorpórea (ESWT) se apresenta como um modelo relativamente novo. Nesse contexto, esse estudo tem por objetivo avaliar a eficácia e segurança desse método no alívio da dor e recuperação da funcionalidade nos quadros de CT no manguito rotador.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de estudos disponíveis nos bancos de dados PUBMED, Cochrane, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores "Calcific tendinitis" AND "Shockwave Therapy" e incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas cujos objetos de estudos fossem o tratamento da dor, o tamanho da calcificação e a recuperação da funcionalidade. Como critério de exclusão, foram escolhidos somente os artigos publicados nos últimos 10 anos.

Resultados

Foram selecionados 11 artigos, dos quais 5 eram revisões sistemáticas. Nos estudos analisados, impera a falta de consenso sobre a eficácia da ESWT. Quando analisada de forma isolada, os estudos convergem para admitir a sua segurança mas discordam quanto a sua eficiência na diminuição da dor. Quando comparada a outros procedimentos, como os procedimentos minimamente invasivos guiados por ultrassom, há tendência estatística de melhor controle da dor e de recuperação da funcionalidade muscular no grupo que realizou outro tratamento que não a ESWT. Ademais, deve-se mencionar que alguns artigos contavam com amostras pequenas, além de metodologias inadequadas, como ausência de grupo placebo ou com tratamento padrão-ouro para comparação.

Conclusão

Foi observada falta de consenso nos estudos sobre a eficácia da ESWT no controle da dor e na recuperação da funcionalidade na CT no manguito rotador. No que se refere aos riscos da terapia, os artigos apontam para uma conclusão favorável a sua segurança. Cabe ressaltar que o caráter autolimitante da CT pode atrapalhar a sua análise em estudos de longo prazo.

Palavra-chave 1: tendinite calcária; Palavra-chave 2: tratamento por ondas de choque extracorpóreas; Palavra-chave 3: manguito rotador.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

PARESTESIA DO NERVO SUPRACLAVICULAR NO TRATAMENTO CIRURGICO DAS FRATURAS DE CLAVICULA - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO ENTRE AS TÉCNICAS RAFI E MIPO

AUTORES

Guilherme Henrique Vieira Lima; Vitor La Banca; Henrique de Lazari Schaffhausser; Luiz Henrique Oliveira Almeida; Roberto Yukio Ikemoto; Joel Murachovsky.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas da clavícula correspondem a 33 a 45% das lesões que acometem a cintura escapular sendo a localização diafisária é a mais comum, com média de 75% dos casos. Atualmente, as duas técnicas cirúrgicas mais comumente empregadas para tratamento destas fraturas são a redução aberta e fixação interna (RAFI) e a osteossíntese com via minimamente invasiva (MIPO - do inglês "Minimally-invasive plate osteosynthesis") apresentando vantagens, limitações e complicações diferentes. Entre as complicações, a lesão do nervo supraclavicular pode ocorrer em ambas as técnicas. O objetivo deste trabalho foi identificar e comparar a incidência de lesões do nervo supraclavicular após tratamento cirúrgico com ambas as técnicas.

Materiais e Métodos

Realizamos um estudo retrospectivo, com avaliação de prontuários em um centro hospitalar terciário. Os prontuários foram revistados identificando sinais e sintomas de lesão do nervo supraclavicular após o procedimento. Adicionalmente os dados do questionário de "Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand" (DASH) traduzido e validado para o Brasil também foram coletados.

Resultados

Uma amostra de 52 pacientes com fraturas de clavícula diafisária, que foram tratados com técnicas cirúrgicas MIPO ou RAFI foi identificada, 29 pela técnica MIPO e 23 pela técnica RAFI. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, destros e não fumantes ou consumidores de álcool. A parestesia do nervo supraclavicular foi identificada em 20 pacientes, sendo que 6 não tiveram recuperação após 6 meses. A parestesia foi menos frequentemente observada em pacientes submetidos a técnica MIPO (31%) em comparação com os pacientes submetidos a técnica RAFI (47,8%), porém sem significância estatística ($p=0,25$). Na análise do escore DASH, o grupo MIPO teve resultados excelentes (51,7%) e bom (41,4%), enquanto no grupo RAFI predominou o resultado regular (43,5%).

Conclusão

Neste estudo não observamos diferença estatística da prevalência de parestesias do Nervo Supraclavicular comparando as técnicas MIPO e RAFI, apesar de diferenças significativas entre os escores funcionais terem sido observadas.

Palavra-chave 1: fratura de clavícula; Palavra-chave 2: lesão neurológica; Palavra-chave 3: parestesia nervo supra-clavicular.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

REDUÇÃO FECHADA DE FRATURA DO CAPÍTULO DO ÚMERO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Gustavo Leite de Castro Vieira¹; Andre Luiz Drummond Teixeira de Oliveira Azevedo²; Matheus de Faria Monteiro¹; Roberto Homen Adjuto Faria²; Heitor Pereira Oliveira¹; Henrique Nunes Neumann¹; João Lucas Wasconcelos Carabetti Marchesani¹.

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de úmero distal correspondem a 2% das fraturas em adultos. Dentre elas, a fratura de capítulo, tróclea ou de ambos compõem outro subgrupo: fraturas de cisalhamento coronal, compondo 6% das fraturas de UD. Seu tratamento é em geral cirúrgico e de difícil redução, mas há relatos de manobra de redução fechada seguida por tratamento conservador, por fixação aberta ou percutânea. Este estudo objetiva relatar um caso de redução fechada de uma fratura de capítulo.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 21 anos, apresenta fratura isolada do capítulo tipo 1 A de Dubberley. após queda com o membro superior direito estendido. O paciente foi admitido ao bloco cirúrgico e realizada a redução da fratura sob anestesia geral e bloqueio do plexo braquial utilizando a técnica de extensão do antebraço seguida de sua flexão gradual, com redução espontânea. A redução foi confirmada em seguida por radioscopia. Logo após, procedeu-se ao tratamento cirúrgico, que consistiu em incisão lateral no cotovelo centrada no epicôndilo lateral, havendo a abertura por planos até a identificação da fratura reduzida, onde foi realizada fixação com dois parafusos canulados de dupla compressão 2,2 mm. O complexo ligamentar lateral do úmero distal foi reinserido para tratamento da luxação do cotovelo direito. A partir da radioscopia, a redução e a posição do material de síntese foram considerados satisfatórios, com o paciente sendo encaminhado ao pós-operatório com tala gessada.

Resultados

Para a redução fechada do capítulo, durante a manobra de flexão pode ser aplicada uma força axial constante no antebraço, proporcionando a redução espontânea do fragmento entre os ângulos de 30-40 graus. Estresse varo ou pressão direta no fragmento são relatados como ajuda em algumas tentativas. É indicado tomografia computadorizada pós-operatória para confirmar uma redução anatômica. Após a manobra, o cotovelo é imobilizado em 90º com uma tala posterior acima do cotovelo e antebraço em posição neutra. Radiografias semanais são indicadas para acompanhar a manutenção da redução. O tratamento conservador é reservado para pacientes clinicamente inaptos a procedimento cirúrgico. A fixação cirúrgica destas fraturas aumenta a estabilidade, permite movimento imediato e diminui o risco de deslocamento tardio da fratura.

Conclusão

Este relato apresenta um caso de sucesso da manobra de redução fechada com subsequente fixação interna por procedimento aberto para estabilização.

Palavra-chave 1: redução; Palavra-chave 2: fechada; Palavra-chave 3: capítulo.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

RELAÇÃO DOS PARÂMETROS RADIOGRÁFICOS COM PADRÕES DE ATIVAÇÃO MUSCULAR NAS ARTROPLASTIAS REVERSAS DO OMBRO

AUTORES

Vitor La Banca¹; Gustavo Leporace²; Jonathan A. Gustafson¹.

1. Rush University Medical Center, Chicago - Estados Unidos da América; 2. Instituto Brasil de Tecnologias da Saúde, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total reversa de ombro (ARO) tem como objetivo melhorar a estabilidade e a amplitude de movimento através da tensionamento do Músculo deltóide e alteração dos braços de momento do ombro. Os ângulos de lateralização e distalização do ombro (LSA e DSA, respectivamente), o ângulo reverso do ombro (RSA), o ângulo Beta, distância acrômio-umeral (AHD) e o centro de rotação (COR) pós artroplastia reversa têm sido utilizados como preditores de melhores resultados funcionais. O objetivo principal foi investigar se esses parâmetros radiográficos específicos, sendo medidas de lateralização e distalização da prótese, estariam associados a uma mudança na eficiência mecânica das fibras do deltóide, levando a uma mudança na excitação muscular dos músculos trapézios para o músculo deltóide durante o movimento.

Materiais e Métodos

Treze pacientes (n=13) foram incluídos, todos submetidos à artroplastia total reversa de ombro (ARO). Após um mínimo de 4 meses pós-operatório, os pacientes participaram de uma sessão em laboratório onde realizaram três repetições de movimentos de abdução e escapular do ombro. Um sistema de eletromiografia foi usado para medir o tempo de ativação muscular e a magnitude relativa para os músculos trapézio (fibras superior, média e inferior) e deltóide (porções anterior, média e posterior). As avaliações radiográficas, incluindo LSA, DSA, Beta, RSA, COR e AHD, foram medidas. Uma análise de regressão linear multivariada foi utilizada para correlacionar as razões de ativação do EMG com as medições radiográficas.

Resultados

A coorte foi composta por 6 homens e 7 mulheres. As medições de EMG foram realizadas em média 8,4 meses pós-operatório. Os resultados revelaram uma correlação positiva significativa ($P=0,019$) entre o LSA e a razão de excitação do deltóide anterior para o deltóide médio ($R^2 = 0,65$). Além disso, foi observada uma tendência ($P=0,09$) para uma correlação positiva entre o DSA e a razão de excitação do trapézio superior para o deltóide médio.

Conclusão

Nosso estudo descobriu uma correlação entre certas medições radiográficas, notavelmente o ângulo de lateralização do ombro (LSA), e uma mudança na ativação muscular em direção ao deltóide médio, potencialmente melhorando a função biomecânica. Este estudo é significativo por conectar medições radiográficas com a dinâmica muscular pós-ARO, sugerindo a otimização potencial de técnicas cirúrgicas e enfatizando a relevância mais ampla de considerar a dinâmica muscular na compreensão dos resultados cirúrgicos.

Palavra-chave 1: artroplastia reversa do ombro; Palavra-chave 2: biomecânica; Palavra-chave 3: prótese de ombro.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

RELATO DE CASO : FRATURA-LUXAÇÃO POSTERIOR BILATERAL DOS OMBROS APÓS CONVULSÃO TRATADA CIRURGICAMENTE COM DUAS TÉCNICAS DISTINTAS: PROCEDIMENTO DE MCLAUGHLIN MODIFICADO E ARTROPLASTIA REVERSA

AUTORES

Rodrigo Balieiro Leal¹; Alexandre Maioli de Almeida Broseghini²; Marcus Vinícius de Souza Manhães Silva¹; Fabiano Claudio Pereira¹; Márcio Schiefer de Sá Carvalho³.

1. INTO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. UFRJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. INTO / UFRJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Luxação posterior do ombro é um evento raro, correspondendo a menos de 5% de todas as luxações glenoumerais e quando bilateral e associada à fratura torna-se ainda mais incomum. Este trabalho visa descrever um caso raro em que foi realizado no mesmo paciente duas técnicas cirúrgicas distintas.

Materiais e Métodos

Nosso relato apresenta um paciente de 70 anos com história de episódio único de crise convulsiva tônico-clônica generalizada decorrente de distúrbio hidroeletrolítico. O paciente sofreu fratura-luxação posterior do ombro esquerdo e luxação posterior do ombro direito. Dois meses após o evento, o paciente foi encaminhado ao nosso hospital, com relato de dor nos ombros e importante limitação do arco de movimento, que impediam as atividades diárias. Após controle de comorbidades, as cirurgias foram realizadas em 2 etapas, sendo a primeira, o procedimento de McLaughlin modificado no ombro direito e, após 2 semanas, a artroplastia reversa à esquerda. Após 6 meses, o paciente apresentou melhora completa dos sintomas algícos, além de ganho do arco de movimento.

Resultados

A luxação posterior do ombro necessita de olhar atento para o diagnóstico, com anamnese, exame físico e exames de imagem adequados. Por vezes, tal quadro não é identificado no primeiro atendimento, acarretando a destruição articular acelerada, e por conseguinte, sintomas como dor, limitação do arco de movimento e prejuízo das atividades diárias. A história de epilepsia, choque elétrico e trauma de alta energia deve levantar suspeita de ocorrência da luxação posterior. O exame radiográfico é o suficiente para diagnóstico, tomografia computadorizada e ressonância magnética auxiliam na decisão para tratamento. Não há uma orientação específica para a indicação do tratamento cirúrgico na literatura, em virtude da raridade dos casos e baixa produção de artigos. Além dos fatores intrínsecos ao paciente, idade, dominância, comorbidades, o principal fator que orienta o tratamento é o grau de acometimento da cabeça umeral.

Conclusão

A luxação posterior do ombro é uma entidade rara, em que necessita de olhar atento para o diagnóstico. A negligência na identificação desta patologia não é incomum, podendo levar a comprometimento da vida do paciente. O objetivo do tratamento é restaurar a função indolor do ombro. Nosso relato evidencia duas técnicas cirúrgicas dentro dos procedimentos possíveis para esta doença. O paciente apresentou melhora da dor e ganho de arco de movimento, permitindo após 6 meses, retorno a suas atividades diárias e laboral.

Palavra-chave 1: luxação ombro posterior; Palavra-chave 2: McLaughlin; Palavra-chave 3: Artroplastia reversa.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

REPARO DE LESÃO DO MANGUITO ROTADOR COM AUMENTO BIOLÓGICO USANDO ENXERTO AUTÓLOGO DO CABO LONGO DO BÍCEPS BRAQUIAL - "CUFFMEND": UM RELATO DO PRIMEIRO CASO REALIZADO NO BRASIL

AUTORES

Helio Goncalves Ribeiro Filho¹; Fabio Brandao de Almeida²; Thiago Serpa de Azevedo Silva²; Gabriel Ferreira Santos Vasconcelos¹; Fabio Kiyoshi Gomes Nemoto²; Wandec Emanuel Cardoso de Omena³; Isabelle Louise Lima Cassimiro de Oliveira³; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves³; Edla de Andrade Alves da Silva³; Matheus de Pontes Silva³; Liz Nogueira Santos³; Hellen Gabriela Souza de Lima³.

1. Santa Casa de Maceió, Maceió - AL - Brasil; 2. Hospital Real Português do Recife, Recife - PE - Brasil; 3. UFAL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este relato descreve o primeiro caso de reparo de lesão do manguito rotador utilizando a técnica "CUFFMEND" com enxerto autólogo do cabo longo do bíceps (CLB) no Brasil. A rotura do manguito rotador é uma das principais causas de dor e limitação funcional no ombro. Técnicas de aumento biológico com autoenxerto ou aloenxerto têm mostrado resultados promissores, embora o custo seja elevado. Essa técnica representa uma alternativa viável e de menor custo.

Materiais e Métodos

Mulher, 80 anos, relatou dor em ombro direito há 1 ano com piora progressiva e dificuldade para realizar tarefas diárias. Apresentou dor à palpação da face anterior do ombro direito, bem como limitação da mobilidade. Os testes de Jobe, infraespinhal, Patte, Bearhug e Speed foram positivos. A pontuação de Constant-Murley foi de 32. Identificou-se uma lesão maciça do manguito rotador. A paciente foi selecionada por exames radiográficos, ressonância nuclear magnética, densitometria óssea e do Rohi Score. O procedimento incluiu anestesia geral e bloqueio do plexo braquial em posição de cadeira de praia. Foram feitos portais artroscópicos clássicos, com inspeção articular e tenotomia do bíceps. O artroscópio foi modificado para o espaço subacromial para efetuar a tenodese supraespalmar do CLB. O coto residual foi transformado em enxerto, esmagado por 4 minutos no Biceps Autograft Tissue Compression e passado com 4 suturas em cada vértice. A fixação do manguito foi realizada com a técnica de fileira dupla tipo speed bridge com duas âncoras FiberTak® e uma âncora SwiveLock®. Para fixação medial do enxerto do bíceps no espaço subacromial, utilizou-se o suture tape posteromedial e, para fixação lateral, o fio de salvamento da SwiveLock®. Os fios foram previamente passados no tendão e no enxerto e finalizados com configuração semelhante a um biquíni.

Resultados

A paciente evoluiu sem intercorrências e com melhora do escore de Constant-Murley para 62. O uso de tipóia foi mantido por 6 semanas. Exercícios passivos assistidos iniciaram na 3ª semana, com progressão para mobilidade ativa a partir da 6ª semana. O treino de força foi iniciado aos 3 meses e, a atividade esportiva, após 5-6 meses.

Conclusão

A técnica é reprodutível e minimiza o uso de implantes, oferecendo uma alternativa viável e de menor custo, especialmente em contextos onde aloenxertos não estão disponíveis. Embora sejam necessários mais estudos para comprovar a sua eficácia, o desfecho do caso foi encorajador.

Palavra-chave 1: manguito rotador; Palavra-chave 2: aumento biológico; Palavra-chave 3: bíceps.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

RUPTURA BILATERAL SIMULT NEA DO TRÍCEPS BRAQUIAL DISTAL EM PACIENTE HÍGIDO: UM RELATO DE CASO SIMULTANE BILATERAL RUPTURE OF THE DISTAL BRACHIAL TRICEPS IN A HEALTHY PATIENT: A CASE REPORT

AUTORES

Rafael Waldolato Silva¹; Marco Antônio de Castro Veado²; Henrique Botelho de Abreu e Silva¹; João Vitor Fernandes Souza³; Lucas de Araújo Fernandes¹; Lucas Barros Xavier Augusto³; Sara Alice Gonçalves Ballesteros³; Lettícia Lagares e Dabien Haddad³; Fernanda Lacerda Prates³.

1. Hospital Universitário Ciências Médicas - HUCM, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Rede Mater Dei de Saúde - Hospital Mater Dei, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução: A ruptura do tendão distal do tríceps é uma lesão incomum, constituindo menos de 1% das lesões tendíneas nos membros superiores. Esta lesão geralmente ocorre a partir de uma avulsão da sua inserção óssea no olécrano, sendo mais rara como uma lesão intramuscular ou na junção musculotendínea. O mecanismo típico de lesão envolve uma queda com a mão estendida, embora traumas diretos na região posterior do cotovelo também tenham sido descritos. **Objetivo:** Relatar uma entidade rara de ruptura bilateral simultânea do tendão distal do músculo tríceps e demonstrar a técnica cirúrgica realizada.

Materiais e Métodos

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, admitido em serviço de urgência com história de dor e estalido bilateral em cotovelos após exercício de carga de extensão, durante academia. Relatou histórico de abuso de anabolizantes na juventude. Ao exame, apresentava equimose em face posterior dos cotovelos, edema local, gap palpável proximal ao olécrano e déficit de força ao teste de extensão ativa. Foi solicitada radiografia bilateral do cotovelo que apresentava pequeno fragmento avulsionado do olécrano ("Fleck sign"), no entanto, diagnóstico clínico de ruptura completa do tríceps foi confirmado por ultrassonografia.

Resultados

Paciente submetido a reparo tendinoso, bilateral simultaneamente sendo realizado acesso posterior mediano, com dissecação do subcutâneo e identificação do nervo ulnar sem sua liberação do túnel cubital, com completa avulsão do tríceps e intensa degeneração tendinosa. Durante o procedimento, foi realizada completa avulsão do tríceps e desbridamento do coto, seguido por preparação do leito ósseo em olécrano. Ademais, foram confeccionados 02 túneis ósseos no olécrano e duas suturas, tipo "Krakow" no coto do tríceps, com entrada pela face anterior do tendão, além de passagem dos fios laterais pelo túnel lateral e os fios mediais pelo túnel medial. Transpassados novamente os fios pelo tendão, em configuração de "suture bridge" e repassados pelos túneis ósseos. Redução do tendão em seu leito e realizada sutura entre os fios sobre face posterior da ulna com boa redução e ausência de gap à amplitude de movimento (ADM).

Conclusão

Realizado tala gessada a 30º de flexão no pós operatório, mantido por 03 semanas. Após 08 meses de pós operatório, paciente apresentava-se assintomático com ADM completa, retornando às atividades de carga sem queixas e sem comprometimento funcional.

Palavra-chave 1: ruptura tendínea; Palavra-chave 2: tríceps braquia; Palavra-chave 3: reparo tendinoso.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO ENDOSCÓPICA

AUTORES

Ricardo Berriel Mendes.

NAEON, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Síndrome do Desfiladeiro Torácico (TOS) é uma patologia complexa e multifatorial causada pela compressão de estruturas neurais, arteriais ou venosas, categorizada em três tipos: neurogênica, vascular e mista. Com uma prevalência de aproximadamente 1 a cada 10.000 indivíduos, com maior incidência em atletas. Este estudo teve como objetivo explorar a segurança e eficácia da cirurgia endoscópica no tratamento do TOS, considerando a evolução das técnicas cirúrgicas para abordagens minimamente invasivas.

Materiais e Métodos

Realizado um estudo com 30 pacientes resistentes ao tratamento conservador, submetidos à endoscopia do plexo braquial. Os resultados foram avaliados utilizando a Escala Visual Analógica de Dor (VASP) e o Quick DASH (QDASH), ambos antes e após a cirurgia, com acompanhamento pós-operatório mínimo de 24 meses.

Resultados

Todos os pacientes apresentaram melhora em suas condições clínicas e retornaram às suas atividades. A idade média dos pacientes foi de 39,30 anos (23-63 anos), com 24 homens e 6 mulheres. O acompanhamento médio foi de 33,57 meses (24-58). A média do VASP mudou de $5,40 \pm 2,25$ antes da cirurgia para $0,87 \pm 0,94$ após a cirurgia, $p < 0,01$. A média do QDASH mudou de $41,89 \pm 12,80$ antes da cirurgia para $3,88 \pm 4,75$ após a cirurgia, $p < 0,01$. Não houve necessidade de reintervenção cirúrgica, nenhum paciente apresentou lesões neurológicas ou outras complicações. Três dos 30 pacientes apresentaram síndrome do escaleno mínimo. Dois dos 30 pacientes apresentaram síndrome do menor pectoral, sendo que um deles tinha um tumor benigno (mixoma), que também foi removido endoscopicamente. Cinco dos 30 pacientes apresentaram comprometimento vascular, e em todos foi realizada uma ressecção parcial posterior e inferior da clavícula. Nenhum paciente apresentou costelas cervicais. Pela análise intermediária do tamanho da amostra, mostrou-se adequada com um poder estatístico superior a 99% e significância $< 0,001$. Os dados comparativos mostraram resultados estatisticamente sólidos, não necessitando de um número maior de pacientes do que os presentes neste estudo.

Conclusão

Técnica endoscópica é uma opção eficaz e segura para o tratamento, baixa morbidade e recuperação rápida, especialmente indicada para casos de TOS neurogênica, mesmo com componente vascular. Casos extremos, técnicas abertas para remoção do arco costal são como método de escolha ou como técnica de revisão em casos de falha do tratamento endoscópico. A escolha do método cirúrgico deve ser individualizada, considerando sintomas.

Palavra-chave 1: síndrome do desfiladeiro torácico; Palavra-chave 2: plexo braquial; Palavra-chave 3: descompressão endoscópica.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TÉCNICA PERCUTÂNEA COM ULTRASSOM PARA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

AUTORES

Ricardo Berriel Mendes.

NAEON, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões da articulação acromioclavicular (AC) são comuns e frequentemente requerem intervenção cirúrgica. Embora existam muitas técnicas cirúrgicas descritas, ainda falta consenso sobre a técnica ideal. O objetivo desta estudo é fornecer um novo método com reparo percutâneo guiado por ultrassom da articulação acromioclavicular utilizando âncora e botão.

Materiais e Métodos

Paciente apresentava uma luxação acromioclavicular do tipo V. Realizados radiografias do ombro, ressonância magnética para avaliação ligamentar e da distancia entre a região inferior da clavícula e processo coracóide em relação ao lado contralateral. Paciente sob anestesia geral em cadeira de praia. Primeiro passo é identificar o processo coracóide. Transdutor de ultrassom em posição transversal, identificamos o topo até a base do processo coracóide. Nesta posição, giramos o transdutor para uma posição longitudinal, com uma extremidade do transdutor visualizando a parte superior do processo coracóide e a outra extremidade visualizando a parte inferior da clavícula. Com uma manobra suave, é possível identificar o ligamento conóide e a lesão do ligamento trapezóide. Com uma caneta estéril Codman, marcamos um ponto no meio da clavícula, exatamente onde será feita a entrada com a âncora. Uma pequena incisão é feita com bisturi número 11, entre 1-2 cm. Após esta incisão, com o dispositivo Kelly, é feito um caminho até o osso e removidos tecidos moles e fibras do deltoíde. Foi utilizado uma âncora de tecido, com guia, realizando perfuração atravessando duas corticais da clavícula. Em seguida, com o guia dentro do furo na clavícula, perfuramos a parte superior do processo coracóide, guiado por ultrassom. É introduzido os fios pelo botão, o assistente deve mantê-los tensionados e com um dispositivo Kelly, o cirurgião introduz o botão e o mantém próximo ao osso. Realiza-se compressão na região superior da clavícula e traciona-se o ombro para cima através do cotovelo flexionado para reduzir a AC.

Resultados

Paciente avaliado pelo American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES score) avaliado antes da cirurgia apresentando ASES score=37. Após 6 meses de procedimento apresentava ASES score=80. Após um ano do procedimento ASES score=100.

Conclusão

Como conclusão é um método reprodutível, rápido, menos invasivo e mais barato, apresentando bom resultado após 1 ano de procedimento cirúrgico, não havendo perda da redução, soltura de material e problemas em relação a cicatrização.

Palavra-chave 1: luxação acromioclavicular; Palavra-chave 2: ultrassom; Palavra-chave 3: ombro.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TRANSFERÊNCIAS DA CABEÇA ESTERNAL DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR E DO LATÍSSIMO DO DORSO PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DE SPRENGEL

AUTORES

Ricardo Berriel Mendes.

NAEON, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Procedimento cirúrgico para o tratamento da Síndrome de Sprengel, uma condição congênita caracterizada por uma escápula elevada, hipoplásica e mal-rotacionada. Os tratamentos tradicionais têm tido sucesso limitado. A técnica, combina reposicionamento muscular e ósseo para melhorar a amplitude de movimento, reduzir a dor e alcançar normalização estética.

Materiais e Métodos

O paciente é posicionado lateralmente sob anestesia geral. O primeiro passo cirúrgico envolve uma abordagem sobre o terço médio da clavícula para realizar a morcelação da clavícula, facilita o movimento descendente da escápula e previne potencialmente o aprisionamento do plexo braquial. Após é realizado uma abordagem longitudinal posterior, justamente medial à borda da escápula liberando bandas fibrosas ou ossos omovertebrais. A liberação digital cuidadosa do espaço entre o músculo subescapular e a parede torácica também é realizada. O músculo serrátil anterior geralmente é atrofico e disfuncional, necessitando da transferência da cabeça esternal do músculo peitoral maior e do latíssimo do dorso para restaurar a protração da escápula e o equilíbrio. A etapa final envolve a transferência da cabeça esternal do músculo peitoral maior e do latíssimo do dorso para a porção inferior da escápula. Isso é precedido por uma abordagem deltopeitoral inferior. A liberação da cabeça clavicular do músculo peitoral maior do úmero é realizada. Em seguida, a liberação da cabeça esternal, juntamente com seu perióstio e um pequeno fragmento ósseo do úmero é realizada para permitir uma melhor cicatrização da transferência muscular. O latíssimo do dorso é encontrado e liberado. Esta transferência é realizada meticulosamente através de um espaço criado entre a escápula e a parede torácica. A sutura do latíssimo do dorso e da cabeça esternal do músculo peitoral maior na porção inferior da escápula é realizada através de uma pequena incisão inferior à escápula. A cabeça clavicular do músculo peitoral maior é então reinserida através do espaço criado durante a liberação da cabeça esternal.

Resultados

O paciente é deixado em uma tóipia por 5-6 semanas. Após este período inicial, três meses pós-cirurgia, a elevação melhorou de 30º para 90º, melhor posicionamento da escápula e estética.

Conclusão

A transferência da cabeça esternal do músculo peitoral maior e do latíssimo do dorso para uma região inferior da escápula. Demonstrou um excelente resultado para uma maior inferiorização da escápula, realizamos a morcelização da clavícula, além da remoção da barra omovertebral.

Palavra-chave 1: sprengel's; Palavra-chave 2: transferência muscular; Palavra-chave 3: escápula.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TRATAMENTO DE LUXAÇÃO GLENOUMERAL ANTERIOR INVETERADA: RELATO DE CASO

AUTORES

José Marcos Presa¹; Luan Ramos Pereira²; Helen Viana Farias³; Salissa Prochnov Dalle Grave⁴; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes⁴; Cintia Carvalho Menzen⁴.

1. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 2. Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil; 3. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 4. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação da articulação glenoumeral é bastante frequente, podendo ser classificada através da radiografia em luxação anterior, posterior ou inferior. Até 97% dos casos são anteriores, sendo as luxações grandes articulares mais comuns. Normalmente, trauma é a causa principal, afetando dois grupos específicos: homens jovens, atletas, e mulheres idosas. Estudos defendem que a primeira luxação é capaz de gerar mudanças na biomecânica do ombro, favorecendo novos episódios por instabilidade articular. A luxação crônica é definida como uma lesão não tratada nos primeiros 30 dias. Diante disso, o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, conforme grau da lesão e necessidade do paciente.

Materiais e Métodos

D.F.B., masculino, 43 anos, foi admitido no serviço devido à piora de dor no ombro, iniciada há 30 dias. Paciente com histórico de múltiplos episódios de luxação glenoumeral anterior, inicialmente causado por trauma com rotação externa associado a abdução do membro superior esquerdo, seguido por lesões subsequentes de baixa energia. A radiografia realizada demonstrou uma luxação anterior inveterada de ombro esquerdo, com extensa lesão de Hill-Sachs e lesão de Bankart, decorrentes da luxação. Ao exame físico, observou-se preservação da função nervosa e vascular do membro, com sinal da Dragona positivo. Para a abordagem cirúrgica, foi utilizada a técnica de Latarjet com enxerto do coracoide, combinada à técnica de Eden Hybinette, com enxerto retirado da crista ilíaca à esquerda. A fixação do enxerto duplo foi realizada com dois fios de Kirschner, parafuso cortical com arruela e um parafuso cortical.

Resultados

Paciente evolui bem, sem complicações.

Conclusão

A abordagem cirúrgica foi realizada com o intuito de promover estabilidade articular, gerando bons resultados.

Palavra-chave 1: luxação; Palavra-chave 2: glenoumeral; Palavra-chave 3: ombro.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

TRIPLA LESÃO DA CLAVÍCULA: FRATURA DO TERÇO MÉDIO ASSOCIADA À LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR E SUBLUXAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR – RELATO DE CASO

AUTORES

Gustavo Guadalupe Ribeiro; Jose Carlos Souza Vilela; Elisa Guimarães de Figueiredo.

UNIMED-BH, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Luxação da articulação acromioclavicular (LAC) e fraturas da clavícula estão, isoladamente, entre as lesões traumáticas mais comuns do ombro. Poucos casos foram descritos de LAC associada a fraturas do 1/3 médio da clavícula ipsilateral. Mais raros são os de lesão tripla, envolvendo em conjunto lesão esternoclavicular, com apenas um caso descrito até o momento. Objetivamos relatar essa associação incomum, com intuito de contribuir para futuras investigações.

Materiais e Métodos

Este relato apresenta-se a partir de um caso tratado em um hospital de Belo Horizonte associado à revisão de casos semelhantes descritos na literatura.

Resultados

Paciente feminina, 49 anos, avaliada após queda em vala de 3m de profundidade, com trauma direto sobre ombro esquerdo. A partir da radiografia e tomografia computadorizada, identificou-se fratura do 1/3 médio da clavícula (2A2 de Robinson), luxação AC (V de Rockwood) e subluxação posterior da articulação EC (Tipo II). Sem alterações neurovasculares em membro. Realizado tratamento cirúrgico com incisão longitudinal sobre topografia dos 2/3 laterais da clavícula com extensão lateral para exposição da articulação AC. Seguiu-se com fixação definitiva com placa bloqueada e 3 parafusos 3,5mm bicorticais bloqueados em cada fragmento. Realizada redução AC com fixação coracoclavicular com Endobutton único através de túnel ósseo em coracoide e amarrilho através de túnel ósseo em 1/3 lateral da clavícula com 2 fios Ethibond® nº 5. Seguiu-se duplo amarrilho AC, utilizando 2 fios de poliéster trançados e 2 túneis ósseos na extremidade lateral da clavícula e 2 no ápice do acrômio, restaurando a anatomia óssea. O reparo AC seguiu com transposição do ligamento coracoacromial, ressecado de sua inserção no acrômio e fixado na extremidade lateral da clavícula através de túnel ósseo único e estabilizado com amarrilho na placa, para reforçar a estabilidade vertical pela reconstrução não anatômica dos ligamentos CC, semelhante à técnica de Weaver-Dunn. A subluxação posterior EC foi tratada com sucesso com a redução incruenta, conferido por TC no pós-operatório. A paciente teve evolução satisfatória em 9 meses, sem dor, com amplitude total de movimentos e retomou ao grau de atividade prévio ao trauma.

Conclusão

A tripla lesão da clavícula é rara e sua real incidência permanece desconhecida. Este relato promove não apenas a divulgação desta tríade, como apresenta uma opção terapêutica aos casos de LAC junto à fratura do 1/3 médio da clavícula.

Palavra-chave 1: fratura-luxação; Palavra-chave 2: fixação de fratura; Palavra-chave 3: redução aberta.

E-pôster | Tema: Ombro e cotovelo

USO DE CÉLULAS TRONCO EM LESÕES DO MANGUITO ROTADOR

AUTORES

Carolina Malard Peixer¹; José Humberto de Souza Borges²; Ana Beatriz Assunção Borges³; Acacio Queiroz Silva Neto⁴; Igor Torres da Silveira Mendes⁴; Maycon Rezende Daros⁴.

1. Instituto de Pesquisa e Ensino Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (IPE-HOME), Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital HOME, Goiânia - GO - Brasil; 3. Instituto de Pesquisa e Ensino Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (IPE-HOME), Brasília - DF - Brasil; 4. Instituto de Pesquisa e Ensino Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (IPE-HOME), Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os tendões do manguito rotador são cruciais para a estabilidade e funcionalidade do ombro. Devido à sua complexa anatomia e às forças biomecânicas envolvidas, esses tendões são suscetíveis a lesões, tanto agudas quanto degenerativas. Lesões no manguito rotador (LMR) podem resultar em dor significativa e limitação funcional. O tratamento convencional dessas lesões pode envolver abordagens conservadoras ou cirúrgicas para reparo tendíneo. No entanto, a recuperação completa da funcionalidade do ombro nem sempre é alcançada. Pensando nisso, nos últimos anos, células-tronco mesenquimais (MSCs), têm sido investigadas como uma terapia potencial para o tratamento da LMR devido à sua capacidade de se diferenciar em osso, tendão, cartilagem e ligamento. MSCs são conhecidas por liberar fatores tróficos que auxiliam na ação anti-inflamatória, cicatrização e regeneração de fibrocartilagem. Dessa maneira, estudos iniciais têm explorado a aplicação de MSCs na regeneração de tecidos tendinosos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente. O objetivo do estudo é avaliar a eficácia e a segurança do uso de células-tronco no tratamento de lesões dos tendões do manguito rotador.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com busca na plataforma PubMed. Dos artigos analisados, foram selecionados 06, pois configuram metanálises, revisões sistemáticas e de literatura, sobre o tema nos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores "Stem cells" AND "Rotator cuff tear".

Resultados

O uso das MSC's na reabilitação das LMRs ocasionou melhores resultados estruturais, com maior extensão de regeneração do tendão, menos rigidez e proliferação fibrocartilaginosa no local da lesão. Quando associada a uma membrana de suporte de colágeno tipo 1, a injeção de MSC's demonstrou melhores resultados que o tratamento apenas com a membrana colagenosa ou com o uso de suturas, obtendo tendões mais fortes e rígidos num período de três meses. No entanto, apesar de resultados promissores, majoritariamente em modelos animais, os resultados clínicos de longo prazo exigem mais investigação.

Conclusão

Apesar dos resultados variados nos desfechos clínicos a longo prazo, conclui-se que tal técnica representa uma promissora abordagem terapêutica para LMRs e há um potencial promissor para melhora dos resultados clínicos e estruturais. Mas são necessárias investigações adicionais que visem maximizar os benefícios clínicos, mitigar os riscos e validar sua eficácia e segurança.

Palavra-chave 1: células tronco; Palavra-chave 2: manguito rotador; Palavra-chave 3: regeneração celular.

> E-PÔSTER | TEMA: ONCOLOGIA ORTOPÉDICA

ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS DE 0 - 14 ANOS, NO ESTADO DA BAHIA, NA ÚLTIMA DÉCADA

AUTORES

Adan Araújo Marques; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Beatriz de Oliveira Silva; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Charles dos Santos Barreto; Davi dos Santos Moura; Esther Evelyn Siqueira Costa; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; Gabriela Soares Teixeira; George Gonçalves dos Santos; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Jasmin Maria de Vasconcelos Silva; João Victor Borges; José Marques da Silva Neto; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Raí Santos de Oliveira; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; Ana Beatriz de Almeida Nery; Ana Clara Quadros Gomes; Ana Clara Xavier de Souza; Daiane de Souza Santos; Francieli Minali; Gabriel Santos Barboza; Inaiã Chaar de Santana; Isabelle Closs; Neyla Silva de Araujo.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As causas externas representam uma significativa preocupação para a morbidade hospitalar infantil, destacando a importância de identificar fatores de risco e padrões sociodemográficos. Este estudo tem como objetivo descrever o panorama epidemiológico da morbidade hospitalar infantil por causas externas na Bahia, segundo variáveis sociodemográficas como sexo, raça/cor e faixa etária, ao longo da última década.

Materiais e Métodos

Este estudo adotou uma abordagem transversal, utilizando dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Na análise dos dados, foram calculados os coeficientes de prevalência, medidas de associação e seus intervalos de confiança correspondentes. Além disso, o teste qui-quadrado de Mantel-Haenszel foi empregado para determinar a significância, com um nível de confiança de 95%. Para tanto, o software estatístico utilizado foi o EpiInfo.

Resultados

Durante o período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2024, a Bahia registrou um total de 91.612 internamentos devido a causas externas na faixa etária de 0 a 14 anos, resultando em um coeficiente de prevalência de 2.626 casos por 100.000 habitantes. Entre estes, os índices mais elevados foram observados entre indivíduos do sexo masculino, com 3.537 hospitalizações por 100.000 habitantes RP: 2,10 IC 95% (2,07; 2,13) $p < 0,05$. Na faixa etária de 5 a 9 anos, a prevalência foi de 303/100.000 habitantes, RP 1,05 IC 95%: (1,04; 1,07) $p < 0,05$. Os indivíduos de raça/cor negra apresentaram uma prevalência de 1.933/100.000 habitantes RP: 4,03 IC 95% (4,16; 4,44) $p < 0,05$. Além disso, a Macrorregião de Saúde Leste registrou um coeficiente de 3.303 admissões hospitalares/ 100.000 habitantes RP: 1,40 IC 95% (1,38; 1,41) $p < 0,05$.

Conclusão

O estudo revelou que as causas externas são uma preocupação significativa na morbidade hospitalar infantil na Bahia, com maior prevalência entre meninos, crianças de 5 a 9 anos e indivíduos de raça/cor negra. A identificação desses grupos de risco e a distribuição regional dos casos fornecem uma base crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e políticas de saúde pública direcionadas.

Palavra-chave 1: trauma; Palavra-chave 2: morbidade; Palavra-chave 3: crianças.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS DE 0 - 14 ANOS, NO ESTADO DA BAHIA, NA ÚLTIMA DÉCADA

AUTORES

Adan Araújo Marques; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Beatriz de Oliveira Silva; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Charles dos Santos Barreto; Davi dos Santos Moura; Esther Evelyn Siqueira Costa; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; Gabriela Soares Teixeira; George Gonçalves dos Santos; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; João Victor Borges; José Marques da Silva Neto; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Raí Santos de Oliveira; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; Ana Beatriz de Almeida Nery; Ana Clara Quadros Gomes; Ana Clara Xavier de Souza; Daiane de Souza Santos; Francieli Minali; Gabriel Santos Barboza; Inaiã Chaar de Santana; Isabelle Closs; Neyla Silva de Araújo.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As causas externas representam uma significativa preocupação para a morbidade hospitalar infantil, destacando a importância de identificar fatores de risco e padrões sociodemográficos. Este estudo tem como objetivo descrever o panorama epidemiológico da morbidade hospitalar infantil por causas externas na Bahia, segundo variáveis sociodemográficas como sexo, raça/cor e faixa etária, ao longo da última década.

Materiais e Métodos

Este estudo adotou uma abordagem transversal, utilizando dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Na análise dos dados, foram calculados os coeficientes de prevalência, medidas de associação e seus intervalos de confiança correspondentes. Além disso, o teste qui-quadrado de Mantel-Haenszel foi empregado para determinar a significância, com um nível de confiança de 95%. Para tanto, o software estatístico utilizado foi o EpiInfo.

Resultados

Durante o período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2024, a Bahia registrou um total de 91.612 internamentos devido a causas externas na faixa etária de 0 a 14 anos, resultando em um coeficiente de prevalência de 2.626 casos por 100.000 habitantes. Entre estes, os índices mais elevados foram observados entre indivíduos do sexo masculino, com 3.537 hospitalizações por 100.000 habitantes RP: 2,10 IC 95% (2,07; 2,13) $p < 0,05$. Na faixa etária de 5 a 9 anos, a prevalência foi de 303/100.000 habitantes, RP 1,05 IC 95%: (1,04; 1,07) $p < 0,05$. Os indivíduos de raça/cor negra apresentaram uma prevalência de 1.933/100.000 habitantes RP: 4,03 IC 95% (4,16; 4,44) $p < 0,05$. Além disso, a Macrorregião de Saúde Leste registrou um coeficiente de 3.303 admissões hospitalares/ 100.000 habitantes RP: 1,40 IC 95% (1,38; 1,41) $p < 0,05$.

Conclusão

O estudo revelou que as causas externas são uma preocupação significativa na morbidade hospitalar infantil na Bahia, com maior prevalência entre meninos, crianças de 5 a 9 anos e indivíduos de raça/cor negra. A identificação desses grupos de risco e a distribuição regional dos casos fornecem uma base crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e políticas de saúde pública direcionadas.

Palavra-chave 1: trauma; Palavra-chave 2: morbidade; Palavra-chave 3: crianças.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO EM UMA PACIENTE COM CONDROMATOSE SINOVIAL. RELATO DE CASO

AUTORES

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque¹; Rebeka Pessanha Fonseca²; Guilherme Blois Vasconcelos Pereira¹; Fabiana Alves Costa Manegassi¹; Rafael de Castro e Silva Pinheiro¹; Victor Elias Titonelli¹.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A condromatose sinovial é uma patologia infrequente, geralmente monoarticular, caracterizada pela formação metaplástica de múltiplos nódulos de tecido cartilaginoso dentro do tecido conectivo da membrana das articulações, bainhas e bursas. Alguns ou numerosos nódulos tornam-se pediculados e são liberados para o interior da articulação, permanecendo como corpos livres nutridos pelo líquido sinovial, podendo aumentar seu tamanho. Acomete duas vezes mais o sexo masculino que o feminino e geralmente ocorre entre os 20 e os 40 anos². A condromatose intra-articular é rara, já que ela ocorre em cerca de 1,8 por milhão de pessoas. O objetivo da pesquisa foi apresentar um caso de artroplastia total do joelho em uma paciente com condromatose sinovial.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 61 anos, hipertensa, passado de tireoidectomia por nódulos da tireóide, índice de massa corporal de 26 kg/m² com intenso quadro de dor no joelho direito, edema, crepitação. Na anamnese, foi observado uma história de derrame articular recidivante desde 2011. No exame físico uma deformidade em genovaro do joelho associado com uma mancha em região anterior da coxa. A amplitude de movimento era de 0° a 90°. No exame radiográfico foi observado uma lesão única ovalada volumosa, medindo cerca de 8 cm em seu maior eixo, de aspecto ossificado na região anterolateral do terço distal da coxa direita adjacente ao fêmur, sem aparente contato cortical, porém, provocando saucerização da mesma. A cirurgia foi feita sob isquemia com manguito pneumático insuflado com pressão 125mmHg superior à pressão sistólica da paciente após exsanguinação do membro. O procedimento cirúrgico foi realizado com a paciente em decúbito dorsal, através do acesso parapatelar medial clássico. Após a realização do acesso foi retirado essa massa associada a sinovectomia parcial e realizado a artroplastia total do joelho direito. O implante utilizado foi o modelo NexGen LPS flex (Zimmer®) pósterio-estabilizado sem substituição patelar.

Resultados

No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com melhora da dor e da função do joelho. A paciente retornou às suas atividades habituais satisfeita com o procedimento cirúrgico. O arco de movimento era de 0 a 95°. O escore funcional da (KSS) da paciente evoluiu de 50 no pré-operatório para 92 no pós-operatório com um ano de seguimento clínico.

Conclusão

A artroplastia total do joelho é uma opção viável em uma paciente com condromatose sinovial associado à osteoartrite grave.

Palavra-chave 1: artroplastia total do joelho; Palavra-chave 2: condromatose sinovial; Palavra-chave 3: joelho.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR OSTEOSARCOMA INFANTIL NO BRASIL DE 2014 A 2023

AUTORES

Thaís Simões de Oliveira Borges¹; Bianca Gabriella de Oliveira²; Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto¹; Rafael Mehmeri Gusmão Santos Silva¹; Débora Maria Queiroz Brandão¹; Maria Staël Carvalho da Cruz Ramos¹; Maria Izabelly Alves Pereira Barbosa¹; Matheus Souza e Silva¹; Rhaissa Desirée Barbosa de Moraes¹; Geovana Souza Costa¹; Lavínia Santos Gomes da Silva³.

1. Universidade Salvador UNIFACS, Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana - BA - Brasil; 3. União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME, Lauro de Freitas - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Osteossarcoma é um tumor ósseo maligno, que acomete crianças e adolescentes, apresentando características específicas quanto ao seu padrão e incidência. Dessa forma, é imprescindível analisar os perfis da doença a fim de diminuir as taxas de mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes pediátricos acometidos.

Materiais e Métodos

Consiste em um estudo retrospectivo, utilizando dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao perfil de osteossarcoma em pacientes pediátricos no período de 2018 a 2022. Foram analisados dados demográficos, como faixa etária, sexo, cor/raça e local de residência.

Resultados

Este estudo revelou uma relação de prevalência dos óbitos por osteossarcoma na raça branca 46% (514) e parda 43% (481) em relação a população total de estudo (1.107), seguida pela preta 6% (67), indígena 1% (12) e amarela 0,18% (2). Ademais, o sexo que apresentou o maior índice de mortalidade foi o masculino, sendo responsável por mais da metade do número de casos 57% (631). Ao realizar a comparação do número de óbitos por faixa etária nas capitais, a cidade de São Paulo foi a que apresentou o maior número de casos em todas as faixas etárias, sendo a faixa etária de 15 a 19 anos com o maior número de mortalidade, com mais de 54% dos casos (62). Durante o período de 2018-2022, o ano que ocorreu o maior número de óbitos foi o de 2018, com cerca de 22% do total de casos (244).

Conclusão

É indispensável ter o conhecimento das características epidemiológicas e clínicas dos portadores de osteossarcoma, pois seu diagnóstico precoce impacta em um desfecho mais favorável com diminuição da mortalidade, principalmente nos pacientes da faixa etária de 15 a 19 anos. O maior número de casos na cidade de São Paulo pode estar associado ao maior contingente populacional. Por fim, mais estudos são necessários para explicar a maior incidência no sexo masculino, porém pode-se inferir que este fator esteja associado a um maior metabolismo osteogênese, no homem.

Palavra-chave 1: osteossarcoma; Palavra-chave 2: pediatrics; Palavra-chave 3: osteogenic sarcoma.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DO RISCO DE OCORRÊNCIA DE METÁSTASE ÓSSEA DE ACORDO COM A HISTOLOGIA DO CARCINOMA PULMONAR

AUTORES

Francesca Batista Ramundo; Marcelo Bragança dos Reis Oliveira Seba; Pedro David Campos de Souza e Silva; Ana Carolina Cruz Clemente Caetano; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello; Marcos Eduardo Machado Paschoal; César Rubens da Costa Fontenelle; Bruno Simas de Queiroz.

UFRJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar o risco de desenvolvimento de metástase óssea de acordo com o subtipo histológico do câncer de pulmão.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo analítico-descritivo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos no estudo 315 pacientes diagnosticados com carcinoma pulmonar entre 2012 e 2016. Foi calculada a incidência de metástase óssea no carcinoma pulmonar e nos seus subtipos. Para avaliação do risco de desenvolvimento de metástase óssea de acordo com a histologia tumoral foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) e o cálculo Odds Ratio (OR) com intervalos de confiança (IC) de 95%.

Resultados

A incidência de metástase óssea foi de 58,2% (n=95). O subtipo mais frequente foi o adenocarcinoma (n=55; 57,9%), que apresentou associação positiva com a ocorrência de metástase óssea (OR: 2,66; 95%IC 1,62 – 4,35 e p-valor=0,00008). O carcinoma escamoso (n=10; 10,5%) apresentou uma baixa correlação com a incidência de metástases ósseas (OR: 0,2; 95%IC: 0,1 – 0,41 e p-valor= <.00001). Os demais subtipos histológicos apresentaram os seguintes resultados: carcinoma pequenas células (n=13;13,7%) com OR:1,24; 95%IC 0,6 – 2,54 e p-valor= .561; carcinoma não pequenas células (n=15;15,8%) com OR: 1,14; 95%IC 0,59 – 2,23 e P-Valor=.695; e carcinoma grandes células (n= 2; 2,1%) com OR: 0,57; 95%IC 0,12 - 2,74 e p-valor=.507.

Conclusão

O adenocarcinoma foi o subtipo mais comum de carcinoma pulmonar e foi significativamente associado a um maior risco de desenvolvimento de metástases ósseas enquanto o carcinoma escamoso teve um baixo risco associado ao surgimento de metástases ósseas..

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

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

COMPLICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM RESSECÇÃO DE OSTEOSSARCOMA DE FÊMUR DISTAL

AUTORES

Gabriel Masini Criscuolo Parreiras¹; Fabio Guimaraes Pinto²; João Vitor Fernandes Souza¹; Fernanda Carmo Santino Bicalho¹; João Gabriel Purper Arruda¹; Luisa Teles Melo Santos¹; Maria Vitória Fernandes Souza¹.

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Instituto Mário Penna Hospital Luxemburgo, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este relato de caso tem como objetivo apresentar um caso cirúrgico de osteossarcoma de fêmur distal, relacionando-o com uma complicação no pós-operatório imediato e sua abordagem.

Materiais e Métodos

Foram utilizados dados originários do prontuário, incluindo anamnese, exame físico, exames de imagem e descrição dos tempos cirúrgicos.

Resultados

JADS, 22 anos, apresentou-se ao serviço com osteossarcoma volumoso de fêmur distal, com diagnóstico comprovado através de exame de anatomia patológica em peça de biópsia prévia à primeira abordagem cirúrgica. Foi definido como tratamento de escolha quimioterapia neo adjuvante, ressecção cirúrgica do tumor e reconstrução via endoprótese articulada de joelho. Durante a primeira abordagem, o tumor foi ressecado com margens cirúrgicas livres e exérese de grande massa muscular, restando estabilidade deficiente para a articulação adjacente. Como consequência, no pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com luxação da endoprótese, necessitando nova abordagem e sendo encaminhada ao bloco cirúrgico. Realizada a redução aberta da endoprótese, um tutor rígido foi posicionado em extensão com o objetivo de gerar fibrose cicatricial e manter a estabilidade articular. A paciente evoluiu, posteriormente, com rigidez da articulação do joelho em extensão. Dessa forma, será necessária manipulação incruenta do joelho sob raquianestesia. Foi realizada quimioterapia adjuvante, conforme protocolo do serviço.

Conclusão

Casos de tumores malignos ósseos são desafiadores para além de sua ressecção, levando em consideração a necessidade de reconstrução do membro. Como toda técnica cirúrgica, está sujeita a complicações pós-operatórias, portanto, é de extrema importância o domínio do manejo correto em caso de eventos adversos para melhor resultado final da operação, resultando em maior qualidade de vida para o paciente. No caso apresentado, aguarda-se o desfecho após a realização da última abordagem programada e abre-se a discussão para outras possíveis intervenções.

Palavra-chave 1: osteossarcoma; Palavra-chave 2: endoprótese; Palavra-chave 3: complicação pós-operatória.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Maria Josycley Novais Landim Soares¹; Francisco Roberto Oliveira Cavalcante Junior²; Bruna Raynara Novais Lima¹; Henrique Penteado de Carvalho³.

1. UFCA, Juazeiro do Norte - CE - Brasil; 2. Universidade de Fortaleza, Fortaleza - CE - Brasil; 3. Hospital São Raimundo, Crato - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor de células gigantes (TCG) é uma neoplasia óssea benigna, de caráter agressivo e que corresponde a cerca de 5 a 8% dos tumores primários ósseos e, em algumas populações, pode representar até 20% dos tumores primários. Afeta principalmente o sexo feminino entre a 2ª e 4ª década de vida. Em geral acomete sítio único, especialmente fêmur distal, tíbia proximal e rádio distal. O quadro clínico inicia-se ou agrava-se com atividade física. Pacientes apresentam dor e aumento do volume articular progressivamente, e sintomas articulares, como sinovite. Já os principais achados radiológicos são lesões epifisiometafisárias, líticas, insuflantes e excêntricas, cursando com afinamento ou erosão da cortical. O tratamento geralmente é cirúrgico com a ressecção total do tumor e corrigindo-se a área afetada com preenchimento de cimento ósseo, auto enxertia ou outras técnicas. Portanto, este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de uma paciente diagnosticada com TCG, destacando o tempo de progressão da doença, aspectos clínicos e radiológicos e a abordagem cirúrgica no tratamento.

Materiais e Métodos

Foi realizado um relato de caso com dados clínicos extraídos de prontuário de paciente atendida em hospital do Cariri cearense em 2024.

Resultados

Paciente, sexo feminino, 28 anos, sem comorbidades prévias, com quadro de dor em joelho direito iniciado há 02 anos com piora mediante atividade física resistiva há 01 ano. Realizou radiografia de joelho, que evidenciou imagem lítica com área geográfica em tíbia proximal, iniciando acompanhamento de tumor em joelho direito com ortopedia oncológica. Antes da realização cirúrgica para investigação histopatológica, a paciente sofreu queda da própria altura, resultando em fratura do platô tibial (Schatzker IV), sendo submetida a curetagem óssea e cimentação da área afetada. Fragmentos ósseos foram enviados para histopatológico, confirmando diagnóstico de TCG. Desde então, segue em acompanhamento com ortopedia oncológica.

Conclusão

Nesse sentido, o quadro clínico inespecífico, aliado à falta de disseminação de conhecimento sobre esta patologia por médicos que atuam na atenção primária e urgências, interfere no diagnóstico, retardando-o em cerca de 06 meses, aumentando a morbimortalidade para esses pacientes.

Palavra-chave 1: tumor de células gigantes; Palavra-chave 2: TCG; Palavra-chave 3: ortopedia oncológica.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

DIFERENÇAS REGIONAIS EM INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA ÓSSEA MALIGNA: UM ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Rebeca Araújo Dias²; Hugo Antunes Macedo³.

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UNINOVAFAP, Teresina - PI - Brasil; 3. UNIFACID, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A neoplasia óssea maligna (NOM) consiste em um processo cancerígeno no osso, que pode se manifestar em forma de osteossarcoma, sarcoma de ewing e condrossarcoma. Tem-se como objetivo avaliar as diferenças regionais nas internações por NOM e identificar tendências temporais.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico ecológico. Os dados são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares de cada região do Brasil, de 2014 a 2023. Com as variáveis analisadas - idade, taxa de internações (por 100 mil habitantes), mortalidade e média de permanência - realizou-se Regressão Linear Simples e o teste Kruskal-Wallis, utilizando os softwares Microsoft Excel e GraphPad Prism.

Resultados

Em todas as variáveis, houve diferenças significativas entre as regiões ($p < 0,05$). A taxa de internações no país foi de 56,42 e se destacaram as regiões Sul (77,22) e as faixas etárias de 10 a 19 anos (19,76) e de 40 a 59 anos (10,56). Evidenciou-se que o Norte ($\beta = 2852e-006$) apresenta tendência de aumento, enquanto o Sul ($\beta = -1307e-006$) e o Centro-Oeste ($\beta = -3161e-006$) apresentam tendência de redução ($p < 0,05$). Quanto à mortalidade, a média foi de 5,04%, destacando-se as regiões Norte (7,63%) e a faixa etária superior a 60 anos (12,43%). Apenas no Norte observou-se uma tendência de redução ($p < 0,05$; $\beta = -0,6047$). Já a média de permanência foi de 5,8 dias, destacando-se a região Norte (9,2 dias) e tanto indivíduos de idade superior a 60 (7,15 dias) quanto os menores de um ano (6,7 dias). Apenas o Nordeste ($\beta = -0,1618$) e o Sudeste ($\beta = -0,09273$) apresentaram tendência de redução ($p < 0,05$).

Conclusão

O Norte apresenta as menores taxas de internação, contudo com tendência de crescimento, maior média de permanência e maior mortalidade, enquanto o Sul, apesar de ser a região com maior taxa de internação, apresenta tendência de redução. O Centro-Oeste apresenta, além de tendências de redução na incidência de internação, a menor média de internação e a menor taxa de mortalidade. As faixas etárias de 10 a 19 anos e de 40 a 59 anos se destacaram, assim como na literatura, por serem as com os maiores picos de incidência, o que pode ocorrer pela distribuição dos tipos de neoplasia, em que o osteossarcoma e o sarcoma de ewing se manifestam mais em crianças e jovens adultos e o condrossarcoma em pessoas de 40 a 70 anos.

Palavra-chave 1: neoplasia óssea; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: tumores ósseos.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: QUEM SÃO AS VÍTIMAS DE NEOPLASIAS ÓSSEAS NO BRASIL?

AUTORES

Wandeck Emanuel Cardoso de Omena.

UFAL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As Neoplasias Malignas dos Ossos e Cartilagens (NMOC) são descritas como uma proliferação anormal das células, culminando em um crescimento descontrolado e possivelmente maligno. A etiologia do quadro pode ser de ordem genética e/ou ambiental e as opções terapêuticas podem incluir cirurgia para remoção do tumor, radioterapia para destruição das células cancerígenas e quimioterapia para combater a disseminação. A escolha depende de diversos fatores, como o tipo de neoplasia, o estágio da doença e a localização do tumor no corpo. Desse modo, a individualização do tratamento é vital para o prognóstico dos pacientes. Para isso, é importante traçar o perfil da mortalidade por NMOC no Brasil, sendo esse o objetivo do trabalho.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de internações, faixa etária, raça, sexo e número de óbitos por região/unidade de federação de “Neoplasia maligna do osso e cartilagem articular”, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. A partir da coleta de dados realizada em 06 de maio de 2024, foi utilizado o Excel a fim de organizar e interpretar os resultados de pesquisa.

Resultados

Das 71.372 internações por NMOC registradas no Brasil no período, 3.614 (5,06%) resultaram em óbito e, apesar da região Sudeste apresentar o maior número absoluto de mortes (1491), a região onde a doença apresentou maior letalidade foi a Norte, na qual dos 4127 pacientes internados, 275 foram a óbito (6,66%), e a com a menor letalidade e menor número de mortes (235), foi a Centro-Oeste, com 4,24% dos casos culminando em óbito. As faixas etárias com maior mortalidade foram as de 10 a 19 anos (14,08%) e entre 50 e 69 anos (37,02%). A maior parte dos óbitos foram de homens (55,31%), que também representaram a maioria dos internamentos (55,34%), e de pessoas pardas (43,24%), raça com predominância no número de internações (45,17%).

Conclusão

Portanto, conclui-se que as NMOC, apesar de resultarem em mais mortes na região Sudeste, demonstraram ser mais letais na região Norte, sendo mais pronunciada em indivíduos pardos e do sexo masculino, além de se concentrarem na faixa etária de 50 e 69 anos. Contudo, não se sabe se isso decorre de um caráter da doença ou de outros fatores, tornando necessário a realização de estudos observacionais para identificar suas causas.

Palavra-chave 1: neoplasia óssea maligna; Palavra-chave 2: tumor ósseo; Palavra-chave 3: mortalidade.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

EVALUATION OF THE BRAZILIAN THERAPEUTIC AND EPIDEMIOLOGIC MANAGEMENT OF OSTEOSARCOMA IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

AUTORES

Bianca Gabriella de Oliveira¹; Melissa Alves Aires Marques²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Fabricio Negreiros Holtz⁴; Débora Maria Queiroz Brandão⁵; Renato de Oliveira Arnaud Ferreira⁶; Lucas Menezes Freitas⁶; Rubens Henrique Ferreira Nascimento⁶; Joasser Chagas Freitas de Andrade⁶; Paulo Roberto Almeida Leite⁷; Thaís Simões de Oliveira Borges⁵; Paloma de Souza Silva Montenegro².

1. Hospital Geral Clériston Andrade, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Iguaçu - UNIG, Itaperuna - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana - BA - Brasil; 5. Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador - BA - Brasil; 6. Hospital Geral de Vitória da Conquista, Vitória da Conquista - BA - Brasil; 7. Hospital Regional de Gama, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo deste estudo é analisar a epidemiologia do osteossarcoma em crianças e adolescentes e sua melhor abordagem terapêutica.

Materiais e Métodos

Os dados foram obtidos nas bases de dados do Ministério da Saúde (TABNET) pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponível no seguinte sítio eletrônico ([up /www.data-sus.gov.br](http://www.data-sus.gov.br)). Como a base de dados é de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram registrados 51.901 casos de osteossarcoma em crianças e adolescentes no Brasil, com distribuição homogênea ao longo do período de estudo. A faixa etária de 15 a 19 anos foi a que apresentou o maior número de casos (41,2%) e também a maior taxa de mortalidade.

Conclusão

O Osteossarcoma é uma neoplasia maligna e agressiva que requer rápido diagnóstico e tratamento rápidos, baseados principalmente em quimioterapia e cirurgia de salvamento do membro (LSS), como terapia adjuvante.

Palavra-chave 1: osteossarcoma; Palavra-chave 2: pediatrics; Palavra-chave 3: osteogenic sarcoma.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

MANEJOS TERAPÊUTICOS NA ORTOPEDIA ACERCA DO OSTEOSSARCOMA INFANTIL

AUTORES

Carolina Bianca Borges Carlota¹; Rayssa Carvalho de Almeida²; Stephanie Zarlotim Jorge²; Gabriel Kwiatkoski²; Isabelle Leiko Guedes Morita²; Bruna Bispo de Souza²; Djulia de Gois Alves Pereira²; Amanda Montagner dos Santos³; Isabela de Oliveira Souza⁴; Ernandes Vasconcelos Mendes da Costa²; Cezar Lucas Martins Almeida²; Livia Burim Cerreti²; Matheus Chalupé⁵; Luis Guilherme Correa de Brito de Almeida²; Tayane Cristina Silva Velasco de Almeida⁶; Hugo Cordeiro da Silva²; Sandy da Silva Ribeiro²; Matheus Furbino Barbosa Macedo²; Ágatha Jessica Guerreiro Burgati².

1. UNICID - Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 3. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 4. Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 5. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo - SP - Brasil; 6. Universidade Nove de Julho, Osasco - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O osteossarcoma é o tumor maligno ósseo primário mais comum em crianças e adolescentes, principalmente entre 15 e 19 anos, com 8 a 11 milhões de casos/ano. Sintomas iniciais incluem dor localizada, restrição funcional e edema. O diagnóstico baseia-se em aspectos clínicos, radiografias e biópsia, que orientam a abordagem terapêutica, a qual é conduzida em centros ortopédicos especializados e envolve remoção cirúrgica completa dos locais de tumor e preparação de prótese. Logo, esse trabalho discute e analisa os fatores prognósticos e as características clínicas relacionadas ao manejo terapêutico de osteossarcoma em crianças e adolescentes.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão literária a partir de artigos eleitos na base de dados PubMed, em inglês e português, que relacionam osteossarcoma e ortopedia. Foram escolhidos os artigos mais relevantes sobre processos neoplásicos e sarcoma pediátrico.

Resultados

A partir dos dados, um estudo mostrou que, de 50 pacientes tratados entre 1992 e 2001, idade média de 13 anos, sendo 68% do sexo masculino, os tumores localizam-se principalmente no fêmur e tíbia. Entre os pacientes, menos de 50% apresentavam metástases. Todos receberam quimioterapia, com 52% passando por amputação e 34% por cirurgias conservadoras. Diversos artigos confirmam esses resultados, apoiando um estudo cooperativo com 80 pacientes não metastáticos que identificou o fêmur como o local mais acometido em 57,5% dos casos. Cirurgias de preservação de membro, realizadas em 62,5% dos casos, mostraram resultados satisfatórios em 70%, com uma taxa de sobrevida total livre de doença em três anos de 42,9%. Pacientes submetidos a tratamentos conservadores tiveram uma sobrevida maior (64,7%) comparado aos que passaram por cirurgias radicais.

Conclusão

O manejo terapêutico do osteossarcoma infantil exige abordagem cuidadosa e multidisciplinar. O diagnóstico precoce com métodos clínicos, radiológicos e biópsia, é crucial para orientar a terapia. Logo, escolher entre cirurgia conservadora e procedimento radical impacta a vida do paciente. Estudos indicam que a preservação do membro oferece melhor sobrevida livre de doença mais favorável comparada a métodos mais invasivos, destacando a importância de uma análise individual e da quimioterapia, essencial no tratamento desta condição. Assim, é preciso avanços na compreensão dos fatores prognósticos e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas para melhores resultados a longo prazo aos afetados por essa doença.

Palavra-chave 1: osteossarcoma; Palavra-chave 2: orthopedics; Palavra-chave 3: pediátrico.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

METÁSTASE ÓSSEA NA PATELA SECUNDÁRIO A CARCINOMA RENAL: SÍTIO RARO DE ACOMETIMENTO METASTÁTICO

AUTORES

Mariana Vitória Pedrosa da Silva¹; Maria Eduarda Valadares Santos Lins²; Samara Rosenthal Morant Vieira³; Emily Bergamasco⁴; Felipe Alves do Monte²; Antonio Carlos Correia de Souza Filho⁴; Cicero Heleno Albuquerque Feitosa⁴.

1. Hospital Otávio de Freitas, Recife - PE - Brasil; 2. Hospital da Restauração, Recife - PE - Brasil; 3. Hospital Dom Helder, Recife - PE - Brasil; 4. Hospital do Câncer de Pernambuco, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A metástase óssea de patela é um sítio raro, enquanto essa enfermidade no geral é uma patologia comum. Nos cânceres renais, o carcinoma é a malignidade mais comum do rim, com subtipo de células claras identificado em 85% dos casos, sendo um terço desses pacientes apresentam doença metastática. Neste aspecto, o esqueleto axial (pelve e sacro) é o segundo local mais comum (depois dos pulmões), com uma incidência relatada de 35%. A cirurgia é o principal tratamento de metástases esqueléticas de carcinoma de células renais, porque a radiação e a quimioterapia frequentemente não estão afetando a sobrevivência. Esse pacientes com metástase óssea solitária têm o melhor prognóstico, com uma taxa de sobrevida em 5 anos entre 35% e 60%, por isso alguns autores recomendam uma abordagem cirúrgica visando o resultado curativo em vez de paliativo. Neste trabalho, relatamos um caso raro de metástase óssea em patela em paciente com carcinoma renal.

Materiais e Métodos

O relato de caso clínico é um estudo prospectivo e descritivo, uma vez que analisa as intervenções clínico-cirúrgicas e quantifica dados a respeito do indivíduo observado.

Resultados

Paciente, feminina, 39 anos, apresentou dor em região do joelho esquerdo há cerca de 6 meses que evolui para limitação da amplitude do movimento do membro inferior esquerdo, sendo encaminhada para o Hospital de Câncer de Pernambuco. Nega trauma e comorbidades. Realizou radiografia do joelho esquerdo em duas incidências, que evidenciou lesão osteolítica em patela. A cintilografia óssea com radioisótopos demonstrou captação em patela esquerda e realizou ressonância para estacionemos local da doença. Foi realizado ressecção da patela acometida tendo o resultado do histopatológico como adenocarcinoma renal metastático. Após seguimento de 5 anos da doença, paciente evolui estável e sem queixas, deambulando com auxílio de muletas ortopédicas. Não apresenta recidiva da doença na cintilografia e ressonância. Nem apresenta novo sítio secundário em outra localização do corpo, seja óssea ou pulmonar.

Conclusão

A metástase óssea é um acometimento comum de alguns cânceres como de mama, próstata, pulmão e rins. Porém a localização da patela é uma localização raríssima e pouco descrita na literatura diante disso. Na situação, quando encontrado lesão solitária metastática de carcinoma renal, prioriza-se a ressecção completa da tumoração, tendo bons resultados de sobrevida.

Palavra-chave 1: metástase óssea; Palavra-chave 2: adenocarcinoma renal; Palavra-chave 3: ortopedia oncológica.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIAS ÓSSEAS MALIGNAS NO BRASIL

AUTORES

Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Rogério Barboza da Silva².

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 2. Unima, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Neoplasias Malignas dos Ossos e Cartilagem articular (NMOC) são caracterizadas pela proliferação anormal das células, fenômeno conhecido como câncer. Essa condição pode afetar qualquer osso ou cartilagem do corpo, resultando em um crescimento descontrolado e potencialmente maligno das células. As causas do câncer ósseo podem estar relacionadas à predisposição genética e história familiar, além de fatores ambientais. Tumores ósseos malignos são uma ocorrência rara, com uma incidência mais pronunciada em crianças e adolescentes. São exemplos, o osteossarcoma e o sarcoma de Ewing, afetando mais jovens, e mieloma múltiplo e o condrossarcoma, que afetam mais adultos e idosos. Esse trabalho objetiva fornecer um panorama da epidemiologia das NMOC no Brasil, para melhor desenvolvimento de políticas-públicas, tendo em vista a relevância da detecção precoce e do tratamento oportuno para os pacientes acometidos.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico descritivo, feito mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS, do período entre janeiro de 2018 a dezembro de 2023, das internações por região/unidade de federação de "Neoplasia maligna do osso e cartilagem articular" segundo as variáveis de faixa etária, raça e sexo. Após a coleta, foi utilizado o Excel a fim de organizar e interpretar os resultados de pesquisa.

Resultados

Entre 2018 e 2023, no Brasil, foram registradas 71.372 internações devido a neoplasias ósseas e de cartilagem articular malignas, sendo a maioria dos pacientes pessoas pardas (45,17%), seguido das brancas (38,70%), e do sexo masculino (55,34%). Somado a isso, 53,03% das internações foram feitas de modo eletivo e 46,96% em caráter de urgência. A região Sudeste concentrou o maior número de internações (37,81%), seguida pela região Nordeste (29,85%), Sul (18,80%), Centro-Oeste (7,76%) e Norte (5,78%). A maioria dos pacientes internados apresentam idade entre 10 e 19 anos (34,83%), com outra parcela considerável somente dos 60 a 69 anos (11,25%).

Conclusão

As internações por neoplasias ósseas foram mais frequentes no Sudeste e Nordeste, principalmente entre pacientes pardos e do sexo masculino, na faixa etária de 10 a 19 anos. Este estudo descritivo tem limitações na identificação das causas subjacentes. São necessárias mais pesquisas para desenvolver intervenções adequadas visando o tratamento precoce da patologia.

Palavra-chave 1: neoplasias ósseas malignas; Palavra-chave 2: tumor ósseo; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DEVIDO NEOPLASIA MALIGNA DO OSSO E CARTILAGEM ARTICULAR ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023 NO BRASIL

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Rebeca Araújo Dias².

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. Uninovafapi, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As neoplasias malignas primárias dos ossos são raras, representando menos de 5% de todos os tumores malignos. O osteossarcoma (OS) pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém, atinge principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens durante o período de maior crescimento e desenvolvimento ósseo. O objetivo do estudo é avaliar os casos notificados de neoplasia maligna do osso e cartilagem articular nas regiões do Brasil entre os anos de 2013 à 2023.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as regiões do Brasil com as variáveis: taxa de internação, taxa de mortalidade e média de permanência utilizando a regressão linear e a análise de variância (ANOVA) pelo software GraphPad Prisma.

Resultados

Nos anos de 2013 a 2023 foram registrados 140.018 casos de internações causadas pelo OS (6,1/100.000 habitantes). É observado que o N apresenta a menor taxa de internação (3,9/100.000 habitantes), porém sua taxa de mortalidade (0,64/100.000 habitantes) e média de permanência mostram ser as maiores do Brasil (8,6/100.000 habitantes). Ao comparar as regiões do Brasil utilizando o teste ANOVA foi visto diferenças estatisticamente significativas entre as taxas de internação, mortalidade e a média de permanência ($P < 0,0001$). Adicionando esse teste, foi feita comparações múltiplas da mortalidade nas regiões, obtendo as maiores diferenças significativas entre o N e o NE ($P < 0,0001$) e entre o N e o CO ($P < 0,0001$) e as menores diferenças entre as regiões N e a S ($P < 0,01$) e as regiões SE e a CO ($P < 0,05$). Das regiões que foram possíveis analisar a regressão linear das médias de permanência (N, NE e SE) é evidenciado que o NE apresenta o mais significativo resultado ($Y = -0,1809 \cdot X + 370,6$; $P < 0,0001$), já no CO e no S não foi significativa, demonstrando que a avaliação dos dados não pode ser explicada por um modelo linear.

Conclusão

Os dados mostram que a taxa de mortalidade da região Norte se destaca, já as de internação e média de permanência encontram-se em último na comparação com as demais, podendo ser justificado pela alta letalidade do osteossarcoma, pois das poucas pessoas internadas o desfecho foi letal. A comparação das regiões em internações mostrou que o S possui uma diferença significativa dos outros, com seu número maior comparando com o SE e o N, podendo ser justificado pela sua quantidade populacional.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: sarcoma; Palavra-chave 3: tumores ósseos.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À HEMIPELVECTOMIAS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO NORDESTE BRASILEIRO E PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES

AUTORES

Gabriela Rosa Meira¹; Felipe Alves do Monte¹; Pedro Paulo Pitt de Lima²; Cícero Heleno Albuquerque Feitosa²; Wagner Cabral Gomes Carneiro²; Emily Bergamasco²; Antonio Carlos Correia de Souza Filho²; Wasim Issa²; Antonio Marcelo Gonçalves de Souza²; Iana Dayse Nogueira Gualberto³.

1. Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife - PE - Brasil; 2. Hospital do Câncer de Pernambuco, Recife - PE - Brasil; 3. Universidade de Pernambuco, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Cerca de 5% dos tumores ósseos primários envolve a pelve, sendo a hemipelvectomia uma possibilidade terapêutica para ressecção oncológica e controle de doença nessa topografia. A hemipelvectomia apresenta duas abordagens diferentes: abordagem externa (com amputação do membro) e abordagem interna (com preservação do membro). A literatura mostra que a taxa de complicações pós-operatórias varia entre 20 e 62%, sendo mais prevalentes as infecções de sítio cirúrgico, superficiais ou profundas, seguidas de demais complicações relacionadas à ferida operatória, como necrose do flap e deiscência. O objetivo desse trabalho é traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos a hemipelvectomias em serviço terciário oncológico no Nordeste brasileiro, e realizar a análise estatística de associação entre tipos de hemipelvectomia e possíveis complicações pós-operatórias imediatas..

Materiais e Métodos

Estudo observacional retrospectivo do tipo descritivo com amostra final composta por 20 pacientes submetidos à hemipelvectomia interna ou externa em hospital oncológico de referência em Pernambuco, no período compreendido entre janeiro de 2014 e fevereiro de 2022. Todos apresentavam diagnóstico oncológico prévio de diferentes etiologias, primárias ou não. O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

Resultados

Na amostra estudada, os condrossarcomas configuram como a principal etiologia dos tumores pélvicos (45%) com necessidade de hemipelvectomia, sendo este procedimento cirúrgico, em todas suas variações (com preservação ou não do membro), associado a alta taxa de complicações (55% dos casos). Entre estas complicações, aquelas relacionadas à ferida operatória são as mais prevalentes (35% das complicações). Não foi encontrada associação com significância estatística entre tipos de hemipelvectomia (externas ou internas) e taxas de complicações (p-value 0,336). Em relação à literatura, observa-se um número consideravelmente maior de pacientes com doença metastática prévia ao procedimento cirúrgico (n=9, 44%)

Conclusão

A despeito do incremento das técnicas cirúrgicas, as hemipelvectomias mantém elevado percentual de complicações, no entanto sem associação estatística encontrada em relação a essa incidência e o tipo de hemipelvectomia (externa ou interna). Outro achado importante é o número consideravelmente maior de pacientes com doença metastática prévia ao procedimento cirúrgico, o que levanta a possibilidade de diagnósticos oncológicos mais tardios na região Nordeste.

Palavra-chave 1: hemipelvectomias; Palavra-chave 2: ortopedia oncológica; Palavra-chave 3: tumor ósseo.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RECIDIVA DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM TÍBIA: RELATO DE CASO

AUTORES

Jonatas Santos Andrade; Brunelly Cardoso de Jesus Santos; Felipe de Jesus Gois; Marcelo Antônio Silva Menezes; Ikaro Matheus Araújo Ferreira; Arthur Vinícius Almeida Lima; Vera Maria Silveira de Azevedo.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tumor de células gigantes (TCG) é um tumor ósseo benigno que possui um comportamento agressivo, tendo uma expansão tumoral acelerada em que invade partes moles. Seus principais sítios de acometimento é o fêmur proximal, rádio distal de úmero proximal, com uma maior incidência em adultos jovens. Seu aspecto radiológico é de lesão lítica, com alteração na cortical óssea em que se apresenta afilada, excêntrica e geralmente localiza-se em região metafisária. É uma patologia que altera a estética, a funcionalidade e a anatomia do membro que pode trazer quadros álgicos de intensidades variáveis. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de recidiva de tumor de células gigantes.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 42 anos, aposentada, queixava-se de dor crônica e intensa em região tumoral localizada na superfície da perna esquerda desde 2021. Durante a avaliação clínica, foi identificada uma massa palpável, dolorosa e imóvel em região da tuberosidade anterior da tibia (TAT). A progressão do crescimento tumoral foi associada ao agravamento da dor e à deterioração funcional, indicando a necessidade de intervenção cirúrgica. Foi realizada artrotomia aberta com excisão cirúrgica completa da lesão. O exame histopatológico confirmou a presença de tumor de células gigantes. A avaliação pós-operatória não revelou complicações. Após 2 anos da primeira intervenção cirúrgica, houve recidiva do tumor na mesma localização, acompanhada de piora da dor e restrição de mobilidade. Foi realizada biópsia da lesão, que apresentou coloração acastanhada e consistência ora elástico-firme, ora pétreo, contendo numerosas células gigantes multinucleadas do tipo osteoclasto de permeio.

Resultados

Paciente foi acometida com recidiva de tumor de células gigantes em 2023, dois anos após o diagnóstico e ressecção da primeira lesão neoplásica. Nesses dois anos evoluiu com recidiva tardia do tumor, na mesma região anteriormente acometida. Na ocasião, apresentou fratura óssea patológica distal associada a sintomatologia dolorosa. Foi realizada uma segunda ressecção de área tumoral com colocação de placa bloqueada de fêmur associada a parafusos. Atualmente a paciente se encontra sem queixas dolorosas e com boa melhora da funcionalidade do membro esquerdo.

Conclusão

O tumor de células gigantes é uma patologia que exige conhecimento sobre a clínica oncológica sintomática, conduzida pelo exame físico aliado a radiografia, a ressonância magnética e a biópsia, necessitando de tratamento cirúrgico na maioria dos casos.

Palavra-chave 1: tumor de células gigantes; Palavra-chave 2: reincidiva; Palavra-chave 3: neoplasia.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

RELATO DE CASO: APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE TIKHOFF-LINBERG EM PACIENTE COM CONDIROSSARCOMA EM REGIÃO ESCAPULAR RECIDIVANTE

AUTORES

Caio Vinicius Silva Costa; Esdras Fernandes Furtado; Nilvan da Silva Linhares; Paulo Vitor Lopes Macedo.

Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O condrossarcoma é um tumor ósseo maligno que representa 9% dos tumores ósseos primários e possui alta taxa de recidiva local pós-cirurgia, especialmente na região escapular. A técnica Tikhoff-Linberg, que remove parte ou toda a escápula e pode incluir a ressecção parcial do úmero proximal, preservando o membro, é eficaz em casos selecionados.

Materiais e Métodos

Paciente feminina de 38 anos, submetida a cirurgia inicial sem critérios oncológicos e sem estudo anatomopatológico há 5 anos, apresentou condrossarcoma de baixo grau com margens comprometidas na segunda abordagem. Após recidiva e radioterapia, a paciente evoluiu com ulceração da ferida cirúrgica e necessitou de curativos diários por 12 meses. A terceira ressecção cirúrgica também teve margens comprometidas. O estadiamento por ressonância magnética indicou comprometimento do plexo braquial e vasos subclávios. Contudo, nossa reavaliação revelou que essas estruturas estavam livres de tumor, indicando a cirurgia oncológica ortopédica de Tikhoff-Linberg tipo VI, com ressecção extra-articular do úmero e escapulectomia total.

Resultados

A cirurgia seguiu a técnica Tikhoff-Linberg tipo VI, incluindo ressecção completa do condrossarcoma recorrente e preservação parcial da função do membro superior. A paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo, com incisão na região escapular para exposição adequada. A ressecção incluiu o tumor com margem de tecido normal, preservando plexo braquial e vasos subclávios. A recuperação pós-operatória foi sem complicações, com mobilidade normal no punho, antebraço e cotovelo, mas com força muscular reduzida no cotovelo e perda de função na articulação do ombro.

Conclusão

A técnica Tikhoff-Linberg é eficaz para tratar condrossarcomas recorrentes na região escapular, oferecendo controle oncológico e preservação funcional. A decisão de utilizá-la baseou-se na complexidade e extensão do tumor, visando controle oncológico e funcional. A avaliação detalhada prévia e a seleção criteriosa de pacientes são essenciais. Este relato destaca a aplicação segura e eficaz da técnica em condrossarcomas recorrentes na região escapular, sendo uma opção valiosa para tumores avançados.

Palavra-chave 1: condrossarcoma; Palavra-chave 2: tikhoff-linberg; Palavra-chave 3: tumor escapular.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

SARCOMA DE CÉLULAS CLARAS EM SÍTIO DE PRIMEIRO METATARSO EM CORREDOR AMADOR

AUTORES

Vitor Homero Vieira¹; Laura Neto Coutinho¹; João Paulo Gonçalves dos Santos²; Adriano Fernando Mendes Junior².

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O sarcoma de células claras é um subtipo raro de sarcoma de partes moles, responsável por menos de 1% do total de casos. Tem como fatores de risco síndromes genéticas, assim como exposição a radiação. Foi descrito inicialmente como “melanoma de partes moles”, devido a semelhanças com essa neoplasia de pele, como a presença de antígenos em comum, preferência por extremidade distal dos membros e acometimento linfonodal regional. Pode ser assintomático na maioria dos casos ou apresentar dor local. Comumente atinge tendões e aponeuroses distais dos membros. O índice de recorrência local, bem como de metástases a distância é elevado e a taxa de sobrevida em 5 anos é 47%. O diagnóstico do sarcoma de células claras é histológico. O tratamento é feito com a ressecção total do tumor com margens amplas com a possibilidade de radioterapia neo/adjuvante.

Materiais e Métodos

Relato de caso com descrição do quadro clínico, exame físico e histopatológico, além de tratamento realizado, utilizando-se prontuário médico, associado a revisão da literatura.

Resultados

Paciente 44 anos, corredor amador, com quadro de dor em extremidade distal de primeiro metatarso direito durante treinos em setembro de 2022. Sintomas progrediram, e em janeiro de 2023 passaram a ocorrer em bases diárias com dor durante a noite e crescimento da região, suscitando suspeita de joanete ou lesão por impacto durante corridas. Em março fez ressonância magnética, que demonstrou massa na região da dor, englobando nervo digital, com suspeita de neuroma de Joplin, afecção benigna comum em corredores. Para programação cirúrgica, foi pedida ressonância com contraste em maio, na qual foi evidenciada captação na região da massa com presença de circulação colateral. Solicitada biópsia do tecido, que indicou sarcoma de células claras. Realizado PET scan que evidenciou captação somente em sítio de tumor primário. O tratamento foi feito com amputação do primeiro raio do pé direito com retalho de avanço plantar e enxerto de pele total no dorso. Em junho de 2024 encontra-se assintomático e retornou aos treinos de corrida.

Conclusão

Sarcoma de células claras é um tumor raro e seu diagnóstico sem presença de metástases é ainda mais incomum. Muito se deve ao seu crescimento indolente e confusão com outras doenças de cunho benigno. Em corredores, o principal diagnóstico diferencial dos sarcomas de partes moles são os neuromas, sobretudo o Neuroma de Joplin, que podem encontrar-se em regiões mediais, mimetizando tanto alterações ósseas como sarcomas.

Palavra-chave 1: sarcoma de tecidos moles; Palavra-chave 2: metatarsalgia; Palavra-chave 3: retalhos cirúrgicos.

E-pôster | Tema: Oncologia ortopédica

TUMOR PLANTAR DO RETROPÉ COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA FASCEITE PLANTAR: RELATO DE UM CASO

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior; Carolina Oliveira do Espírito Santo.

UNIFAL-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O diagnóstico diferencial das talalgias é extenso. Dentre eles, destacam-se os de etiologia mecânica, incluindo fascite plantar, fraturas por estresse e compressão de nervos. O tumor é uma causa rara de dor no calcanhar plantar, mas sempre deve ser lembrado.

Materiais e Métodos

Trata-se do relato de um caso. Paciente de 35 anos, sem comorbidades, que em janeiro de 2024 iniciou dor (5/10) e desconforto referidos na região plantar do retropé esquerdo. Não havia história de traumas ou incidentes prévios no pé. A dor, segundo o mesmo, intensificava-se ao deambular, sendo pior nas primeiras pisadas do dia, e aumentava quando aplicava pressão manual na região plantar-medial do retropé. Não notou surgimento de massas nem características de flogose no local. Ao exame clínico, sem deformidades nos pés com carga. Na palpação não foi encontrada lesão expansiva no retropé, havia dor a palpação medial da fásia plantar, com teste de windlass positivo e encurtamento da cadeia posterior. Mobilidade em todos segmentos e exame neurovascular normal. Recebeu um diagnóstico clínico de fascite plantar, e iniciou tratamento conservador com AINH, fisioterapia, mudança de calçados e alongamento manual diário, que foi realizado por 3 meses. O paciente não apresentou melhora com o tratamento conservador, havendo piora da dor (8/10), quando buscou ajuda de outro profissional especializado, que diante da refratariedade ao tratamento clínico, solicitou ressonância magnética para avaliação. As imagens de ressonância magnética demonstraram lesão heterogênea em T1 e T2 em região plantar do retropé, com edema ósseo reacional em aspecto infero-medial do corpo do calcâneo, com suspeita tumoral, mas sem sinais de malignidade (Figura 1). Optou-se por tratamento cirúrgico, com ressecção ampla.

Resultados

A excisão do tumor (tamanho 5,0 x 2,0 x 3,0cm) ocorreu em maio de 2024 através de um acesso longitudinal plantar e central do retropé (Figura 2). O resultado anátomo-patológico demonstrou uma proliferação de células fusiformes, sem atipia, compatível com neoplasia benigna do tipo fibroma plantar (Figura 3). Em 2 semanas de evolução, com cicatrização total da ferida operatória, o paciente encontrava-se satisfeito e sem dor.

Conclusão

Tumores no retropé devem ser considerados no diagnóstico diferencial de talalgias persistentes, principalmente quando houver refratariedade ao tratamento clínico. A excisão da lesão e exame histopatológico fornecem o diagnóstico definitivo e podem resolver completamente os sintomas do paciente.

Palavra-chave 1: tumor; Palavra-chave 2: fascite plantar; Palavra-chave 3: pé.

> E-PÔSTER | TEMA: ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ORTOPÉDICO NA PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Gabriel Duarte Passarelli; Pedro Henrique Moreira Pires; Gabriel Andrade Guimarães; Brendha de Almeida; Valdiane Pereira de Araújo.

Unimontes, Montes Claros - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A paralisia cerebral (PC) é o distúrbio neurológico mais comum da infância, caracterizado pelo comprometimento irreversível da função motora, devido a lesão do córtex motor cerebral, durante o período pré ou pós-natal, de maneira não progressiva, porém com alterações osteomusculares secundárias progressivas e irreversíveis. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo avaliar a importância do acompanhamento ortopédico para o ganho de função motora e força muscular, bem como para evitar progressão das deformidades dessa patologia.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa elaborada com base em artigos buscados nas bases PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde, a partir dos seguintes descritores: Cerebral palsy and orthopedics; Cerebral palsy and interventions; Cerebral palsy and follow-up.

Resultados

A paralisia cerebral está associada à espasticidade, hipertonidade e deformidades osteoarticulares, que podem ocasionar alterações da marcha, restrições de movimento e das atividades diárias. O acompanhamento ortopédico é crucial para minimizar essas alterações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A terapia de movimento induzida por repetição e a terapia bimanual são exemplos de recomendações feitas para crianças e jovens com PC unilateral, e apresentam evidências de melhora funcional dos membros superiores. Em relação à hipertonia, recomenda-se uma abordagem conservadora ou uso de toxina botulínica. Órteses rígidas e dinâmicas podem ser prescritas para melhorar a marcha, com o objetivo de estabilizar estruturas corporais e prevenir deformidades e lesões. Assim, cabe ao ortopedista monitorar a resposta ao tratamento e realizar manutenções conforme necessário. Abordagens cirúrgicas, como osteotomias e tenotomias, são benéficas para controle de alterações locais e irreversíveis da PC. Dentre as indicações, destacam-se a subluxação progressiva do quadril, flexão e rigidez de joelho com alteração de marcha, equino de tornozelos, alteração de torção tibial e pé plano valgo. A rizotomia dorsal seletiva apresenta-se como uma importante forma de tratamento para a espasticidade.

Conclusão

O acompanhamento ortopédico de crianças com PC é importante, pois, além de promover o ganho de função motora e de força muscular, reduz a progressão das alterações osteomusculares que esse distúrbio neuromotor promove. Por isso, o acompanhamento deve ser instituído desde o princípio do diagnóstico, por meio de intervenções clínicas ou cirúrgicas, conforme as necessidades e particularidades de cada caso.

Palavra-chave 1: paralisia cerebral; Palavra-chave 2: acompanhamento; Palavra-chave 3: ortopédico.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

A INFLUÊNCIA DO GENE PITX1 NA MÁ FORMAÇÃO DO PÉ TORTO CONGÊNITO

AUTORES

Jonatas Santos Andrade¹; Brunelly Cardoso de Jesus Santos¹; Carlos César Guimarães Bancelon².

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito é uma condição patológica ortopédica que tem grande incidência na população pediátrica, existindo uma grande controvérsia quanto a sua etiologia, existindo várias teorias que tentam explicar desde a posição intrauterina comportamental, neurológica, virais e genética. Embora a formação dos membros inferiores decorra de um conjunto de genes, existem relações importantes envolvendo a informação genética do PITX1-TBX4, sendo um importante fator na etiologia do pé torto. OBJETIVO: Revisar a literatura sobre etiologia do pé torto genético atrelado a genes PIT e TBX.

Materiais e Métodos

Foi elaborada uma revisão de literatura, com a busca "congenital clubfoot etiology genetics" and "PITX1-TBX4". A pesquisa foi realizada na base de dados do Pubmed, selecionando artigos publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 94 artigos, desses, 50 artigos foram lidos os resumos e 28 foram lidos na íntegra, sendo excluídos os estudos que não se encaixavam no tema proposto. Restando assim 13 artigos.

Resultados

O pé torto congênito é uma má formação embriológica autossômica dominante com incidência de 1 a cada 1000 nascidos vivos e com predominância no sexo masculino. Com a condição sendo um defeito congênito comum, sabe-se que fatores etiológicos heterogêneos ou de única causa primária contribuem para a anormalidade. Os estudos mais atuais trazem as mutações missense, downregulation, microdeleções e microduplicações como causas das modificações na via transcricional PITX1-TBX4, responsável pelo desenvolvimento precoce do membro. O gene PITX1 codifica um fator de transcrição bicóide, sendo molécula-chave na morfogênese específica do membro. Assim, a partir de uma mutação do gene no domínio de ligação ao DNA da proteína é feita uma transativação reduzida em um ensaio de gene repórter, que resultará na redução da musculatura de membros inferiores e fenótipos clássicos de pé torto congênito.

Conclusão

A literatura disponível sobre a etiologia do pé torto congênito apresenta grandes limitações em termos de grande heterogeneidade e falta de estudos de alto perfil. Dessa forma, são necessários mais estudos que evidenciem o papel da PITX1 no desenvolvimento de membros humanos e ilustrem melhor as interações entre malformações, fatores genéticos e ambientais.

Palavra-chave 1: pé torto; Palavra-chave 2: gene PITX1; Palavra-chave 3: defeito congênito.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO SECUNDÁRIA A EXPLOSÃO POR FOGOS DE ARTIFÍCIO: RELATO DE CASO

AUTORES

Gabriela Rosa Meira¹; Felipe Alves do Monte¹; José Henrique Araujo Rufino²; Maria Eduarda Valadares Santos Lins²; Rodrigo Pastick Fujino²; Alexandre Santos de Andrade²; Cícero Heleno Albuquerque Feitosa²; Ricardo Barreto Monteiro dos Santos²; Mayla Morioka³; João Felipe Mendonça de Azevedo Mello⁴.

1. Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife - PE - Brasil; 2. Hospital da Restauração, Recife - PE - Brasil; 3. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife - PE - Brasil; 4. Universidade Católica de Pernambuco, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Amputações cirúrgicas são o último recurso para restaurar a saúde do paciente e frequentemente realizadas em casos de lesões por fogos de artifício devido à destruição extensiva dos membros. Sua incidência global é alarmante, afetando 1 milhão de pessoas anualmente. Em 2018, mais de 59 mil amputações foram registradas no Brasil. Compreender o mecanismo da lesão é fundamental para reduzir a incidência. Este estudo objetiva relatar um caso de amputação transtibial em paciente pediátrico lesionado por fogos de artifício.

Materiais e Métodos

Descrição de um relato de caso, realizado em junho de 2024, de um paciente do sexo masculino, de 13 anos de idade. O participante foi incluído após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações foram coletadas através do prontuário médico e exame físico.

Resultados

Paciente encaminhado à emergência após ser lesionado por uma explosão de fogos de artifício. Encontrava-se há 8 horas de evolução do trauma, hemodinamicamente estável. Ao exame, apresentou extensa lesão de partes moles no pé direito, com exposição óssea, ruptura completa de tendões flexores e perda significativa de substância. Havia déficit total de aparelho flexor plantar, com movimentos de dorsiflexão preservados. O aparelho vascular encontrava-se íntegro, embora com falta de sensibilidade. Inicialmente, optou-se por preservar o membro, realizando-se lavagem cirúrgica com desbridamento e aproximação das bordas da ferida. No dia seguinte, o paciente relatou dor moderada. Foi iniciado Ceftriaxona e Clindamicina, além de sintomáticos. O quadro clínico piorou, com aumento da dor, febre e presença de odor fétido na ferida. Devido à inviabilidade do membro, decidiu-se pela amputação transtibial proximal, com planejamento para futura introdução de prótese. O procedimento foi autorizado e realizado sem complicações, seguido de boa cicatrização da ferida. Apesar do uso de analgesia dupla, o paciente referiu dor intensa persistente, que melhorou após o início do tratamento neuroléptico.

Conclusão

Dada a gravidade do caso, é fundamental enfatizar a segurança no uso de fogos de artifício, especialmente por crianças e adolescentes, que muitas vezes não têm discernimento dos riscos. Embora o salvamento do membro seja priorizado, nem sempre é a melhor opção devido à inviabilidade do membro e ao risco de complicações. Portanto, uma avaliação criteriosa é essencial para determinar a abordagem mais adequada para cada caso.

Palavra-chave 1: amputação traumática; Palavra-chave 2: acidentes por explosivos; Palavra-chave 3: fratura exposta.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS OSTEONCONDRODISPLASIAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

AUTORES

Pedro Miranda de Freitas Pinheiro¹; Ana Beatriz Freitas Fragato²; Camilly Vitória Taques Vaz²; Matheus Gabriel Castro Bezerra¹; Beatriz Braga da Silva¹; Thábita Fernanda Oliveira Ribeiro¹; Dhiogo Ramos da Silva¹.

1. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá - MT - Brasil; 2. Centro Universitário de Várzea Grande, Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As osteocondrodisplasias, também conhecidas como displasias esqueléticas, constituem um grupo diversificado de condições ortopédicas. Esses distúrbios resultam em anomalias no crescimento e na forma dos ossos, frequentemente levando a uma estatura baixa desproporcional e outras deformidades esqueléticas. Pacientes acometidos por osteocondrodisplasias geralmente apresentam atraso no crescimento, resultando em diversas implicações clínicas que podem impactar significativamente a qualidade de vida. O objetivo deste estudo é fazer uma análise epidemiologia da Osteocondrodisplasia na região sudeste do Brasil entre os anos de 2018 e 2022.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo com dados obtidos do SINASC, SIH/SUS, entre o período de 2018 a 2022. As variáveis analisadas foram incidência de Osteocondrodisplasia por 10.000 nascidos vivos, região, etnia, gestação e tipo de parto. Para embasamento teórico, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO. Foi realizada uma análise estatística utilizando o software SPSS, aplicando o teste qui-quadrado para avaliar associações entre variáveis.

Resultados

A análise dos dados do DATASUS revelou que a incidência de osteocondrodisplasias no Brasil variou de 56 (2018) a 60 (2022) casos na região sudeste no período examinado. Observou-se uma distribuição heterogênea dessas condições, com a maior prevalência registrada em São Paulo, somando 158 casos, seguido por Minas Gerais com 47 casos. No que se refere à etnia, há uma maior incidência sobre a população parda, em concordância com sua maior representação na população em geral. A idade gestacional e o tipo de parto (cesária ou natural) não apresentam ser diferenciadores no que se refere à incidência de Osteocondrodisplasias, de acordo com a análise estatística utilizando o teste qui-quadrado. As osteocondrodisplasias mais comuns foram a acondroplasia (CID Q774), o Nanismo Tanatofórico (CID Q771) e a osteogênese imperfeita (CID Q780).

Conclusão

As osteocondrodisplasias, embora sejam condições relativamente incomuns no Brasil, demandam atenção especial devido às suas implicações clínicas significativas. A compreensão dessas condições é crucial para o diagnóstico precoce, manejo adequado e melhoria dos cuidados oferecidos aos pacientes, destacando-se a importância de pesquisas contínuas e a implementação de sistemas eficazes de vigilância e diagnóstico.

Palavra-chave 1: osteocondrodisplasia; Palavra-chave 2: ortopedia; Palavra-chave 3: pediatria.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ANOMALIAS CONGÊNITAS OSTEOMUSCULARES NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Camilla Athaídes Carvalho Cerqueira²; Carlos Matheus Meireles de Oliveira²; Erculano de Carvalho Santos Filho²; Gabriel Stumpf Bastos Amorim².

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UFPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução: As anomalias congênitas são alterações funcionais ou estruturais as quais se originam no período embrionário e podem ocorrer por causas ambientais, genéticas, exposição a fatores de risco e por razões desconhecidas. As anomalias do aparelho osteomuscular correspondem a uma importante parte desse grupo e podem ocasionar impactos significativos na vida dos indivíduos afetados. Objetivos: Analisar os casos de anomalias congênitas do aparelho osteomuscular no Brasil entre os 2013 e 2022.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de 2013 a 2022. As variáveis utilizadas foram: nascimentos por moradia da mãe, ano de nascimento, sexo do recém-nascido e idade da mãe. A análise estatística envolveu o cálculo de incidência e da estimativa de gestantes através do Excel, o cálculo de regressão linear simples e o teste ANOVA por meio do software GraphPad Prism.

Resultados

No período analisado foram registradas 241.843 deformidades congênitas no país, das quais 91.744 (37,94%) afetavam o aparelho osteomuscular, sendo 1.660(1,81%) deformidades do quadril, 26.527(28,91%) dos pés e 63.557(69,285) de outras áreas. A incidência da condição foi maior na região Sudeste, com cerca de 351 casos a cada 100.000 nascidos vivos, enquanto a região com menor incidência foi a região Norte, com 234 casos a cada 100.000 nascidos vivos, o que pode estar associado ao serviço de detecção e notificação desse quadro. Ao longo do período houve um aumento da incidência nas regiões Norte ($\beta=4,166; p<0,05$), Nordeste ($\beta=8,415; p<0,05$) e Centro-Oeste($\beta=5,817; p<0,05$), o qual possivelmente está relacionado a melhorias no sistema de registros. Os recém-nascidos do sexo masculino foram os mais acometidos pelas anomalias congênitas do aparelho osteomuscular, com aproximadamente 354 registros a cada 100.000 meninos nascidos vivos.

Conclusão

Houve uma maior incidência das anomalias congênitas osteomusculares na região sudeste, no sexo masculino e em gestante com idade entre 10 a 14 anos e 40 a 59 anos. Assim, evidencia-se a importância de identificar a população mais vulnerável e desenvolver políticas públicas direcionadas para a detecção e tratamento precoce dessa doença, a fim de diminuir seus possíveis impactos.

Palavra-chave 1: anomalias congênitas; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: musculoesquelético.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

APOFISITE TRAUMÁTICA DA ESPINHA ILÍACA ÂNTERO INFERIOR EM ADOLESCENTE APÓS ATIVIDADE ESPORTIVA: LESÃO SUBDIAGNOSTICADA EM JOVEM ESPORTISTA

AUTORES

Gabriela Rosa Meira¹; Felipe Alves do Monte¹; Carolina de Oliveira Cavalcanti²; Claudia Borges Fontan Camera³; Daniele Cardoso de Azevedo Melo²; Rodrigo Pastick Fujino⁴; Guttemberg Alexandre da Cunha Cruz⁴; Thiago Danillo Rodrigues de Almeida⁴.

1. Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife - PE - Brasil; 2. Universidade de Pernambuco, Recife - PE - Brasil; 3. Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife - PE - Brasil; 4. Hospital da Restauração, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões apofisárias em jovens esportistas ocorrem na proporção de 0.35 a cada 1000 horas de exposição à atividade física, sendo muito subdiagnosticadas ou confundidas com distensões musculares. A apofisite da espinha ilíaca anteroinferior (EIAI) constitui de 22 a 49% de todas as avulsões pélvicas de esqueletos imaturos. A lesão ocorre em adolescentes atletas devido às forças vigorosas de contração muscular sobre a placa de cartilagem de crescimento e microtraumas repetitivos. O período de maior risco é entre o surgimento do centro secundário de ossificação e o seu fechamento, entre 13 e 16 anos. Na EIAI se origina a cabeça direta do tendão do reto femoral, e a contração muscular excêntrica em ações como chutar bola está relacionada ao mecanismo do trauma, o que explica a maior prevalência em jogadores de futebol. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de adolescente com lesão da EIAI durante partida de futebol, tratada conservadoramente.

Materiais e Métodos

Este estudo se baseia na revisão de prontuário eletrônico do paciente, com a prévia anuência de seus genitores por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Adolescente masculino, 14 anos, hígido, refere dor moderada e estalido súbito em porção anterior da coxa direita durante jogo de futebol. Não interrompeu a atividade e não procurou assistência médica, evoluindo com pequena inflamação e sensibilidade locais. Fez uso de crioterapia para alívio sintomático e manteve a prática esportiva. Cerca de 30 dias após o trauma, houve novo episódio de dor, dessa vez intenso e com claudicação. Para investigação diagnóstica, foi realizada ultrassonografia de alta resolução, que evidenciou irregularidade da apófise da EIAI direita, com discreta diástase, e inserção do reto femoral normoinserida. A fins de caracterização da lesão, feita RM da pelve, que confirmou apofisite crônica, com diástase de 7mm da avulsão, edema ósseo e hematoma subperiosteal. Optou-se por tratamento conservador com afastamento de atividades físicas por 3 meses, e uso de antiinflamatórios não-esteroidais por curto período. Após um ano, paciente encontra-se assintomático, com retorno normal às práticas esportivas.

Conclusão

Esse caso descreve uma lesão comumente subdiagnosticada em jovens esportistas, que necessita da junção de boa suspeição clínica e exames complementares, para definição diagnóstica e terapêutica. A lesão da EIAI, quando tratada conservadoramente de forma bem indicada, evolui com melhora clínica e retorno às práticas esportivas sem prejuízos funcionais.

Palavra-chave 1: apofisite; Palavra-chave 2: trauma pediátrico; Palavra-chave 3: adolescente atleta.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

AVALIAÇÃO E MANEJO DA DISPLASIA DO QUADRIL EM RECÉM-NASCIDOS

AUTORES

Givago Lessa Batista¹; Rullya Marson de Melo Oliveira²; Hayani Yuri Ferreira Outi³; Helena Blaya Fernandes Astolfo³; Bárbara Menns Augusto Pereira⁴; Eduardo Gabriel Sant'Ana Mendes de Brito⁵; Younes Ryan Paganine Youssef⁶; Vinicius Ferreira Pires Bueno⁷; Tarciso Liberte Romao Borges Junior⁷.

1. Hospital do Oeste, Barreiras - BA, Brasil; 2. Médica, Residente de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP, Brasil; 3. Centro Universitário de Adamantina, Adamantina - SP, Brasil; 4. Hospital do Oeste, Barreiras - BA, Brasil; 5. Médico Residente de Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital Mario Gatti, Campinas - SP, Brasil; 6. Universidade de Marília (Unimar), Marília - SP, Brasil; 7. Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol), Goiânia - GO, Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A displasia do quadril (DDQ) em recém-nascidos é uma condição ortopédica comum que, se não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a sérias complicações no desenvolvimento motor e funcional da criança. Este estudo tem como objetivo revisar as abordagens modernas para a avaliação e manejo da DDQ em recém-nascidos, destacando as técnicas de imagem, métodos de tratamento e os resultados clínicos.

Materiais e Métodos

Este é um Estudo Clínico baseado em uma revisão sistematizada. Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, Embase e Scopus para identificar estudos publicados entre 2019 e 2024. Os descritores DeCS utilizados incluíram: "Displasia do Quadril", "Recém-Nascido", "Diagnóstico", "Tratamento". Foram incluídos artigos que abordaram o uso de ultrassonografia, técnicas de imagem avançadas e diferentes métodos de tratamento, como o uso de aparelhos ortopédicos e intervenções cirúrgicas.

Resultados

Indica-se que a ultrassonografia é o método de escolha para o diagnóstico precoce da DDQ em recém-nascidos devido à sua eficácia e segurança. Estudos mostraram que a implementação de programas de triagem universal com ultrassonografia reduz significativamente a incidência de diagnósticos tardios e a necessidade de tratamentos mais invasivos. O manejo com o uso de aparelhos ortopédicos, como o arnês de Pavlik, demonstrou ser eficaz em casos leves a moderados, promovendo a estabilidade do quadril sem necessidade de cirurgia. Em casos mais graves ou em que o tratamento conservador falha, a intervenção cirúrgica é necessária. Estudos clínicos apontaram que a abordagem cirúrgica precoce pode resultar em melhores resultados funcionais a longo prazo.

Conclusão

A avaliação e manejo da displasia do quadril em recém-nascidos beneficiam-se significativamente do uso de ultrassonografia como método de triagem e diagnóstico precoce. Abordagens não invasivas, como o uso de aparelhos ortopédicos, são eficazes em muitos casos, enquanto a intervenção cirúrgica é reservada para casos mais graves ou refratários ao tratamento conservador. A implementação de programas de triagem universal e o tratamento precoce são essenciais para otimizar os resultados funcionais e prevenir complicações a longo prazo.

Palavra-chave 1: displasia de quadril; Palavra-chave 2: recém-nascido; Palavra-chave 3: diagnóstico.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

COMO O EXCESSO DE TELAS PODE PREJUDICAR O DESENVOLVIMENTO ÓSSEO INFANTIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

AUTORES

Thaís Simões de Oliveira Borges¹; Bianca Gabriella de Oliveira²; Laís Victoria Gusmão Nascimento Silva¹; Antônio Miguel Menezes de Melo Ribeiro Rosário¹; Lucas Dantas Maia¹; Mariana Eliud Feld Raine Santos de Oliveira¹; Ricardo de Lima Santana¹; Leonardo Leal Fonseca¹; Raquel Ramos de Santana¹; Pedro Cordeiro Braga Costa¹.

1. Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A era digital trouxe muitos benefícios para a sociedade. Contudo, o aumento do uso de dispositivos com telas por crianças levanta questões sobre os efeitos adversos no desenvolvimento físico e mental. Dessa forma, este trabalho foca no impacto potencial do excesso de telas no desenvolvimento ósseo infantil, dada a escassez de estudos que liguem diretamente o uso excessivo de telas ao desenvolvimento ósseo em crianças.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão de literatura com dados do SciELO e PubMed, construída a partir de dados dos Bancos SciELO e PUBMED, através dos descritores "Screen usage", "infant bone development". Foi realizada uma análise dos pacientes infantis que tiveram o desenvolvimento ósseo prejudicado devido ao uso excessivo de telas. Foram selecionados estudos de 2014 a 2023, em português e inglês, que analisaram os impactos do uso de telas em pacientes pediátricos em desenvolvimento ósseo.

Resultados

Além dos prejuízos físicos e cognitivos já conhecidos, a postura inadequada durante o uso de dispositivos pode afetar o desenvolvimento ósseo em várias regiões do corpo. A inclinação excessiva da cabeça pode mudar o ângulo do pescoço, causando tensão muscular. Regular a distância da tela (recomendada de 40 a 60 centímetros dos olhos) pode ajudar a reduzir a fadiga ocular e a tensão no pescoço. Ademais, a obesidade infantil, que está em crescimento constante, pode resultar em mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, e está associada a doenças endócrinas que afetam o desenvolvimento ósseo, a estatura e a puberdade tardia. Um estudo nos EUA revelou que 60% da população com sobrepeso por quatro anos atribui isso ao excesso de exposição às telas.

Conclusão

O uso excessivo de telas pode ser prejudicial no desenvolvimento ósseo infantil, comprometendo a saúde física a longo prazo, a má postura adotada durante o uso das telas pode resultar em desalinhamentos e problemas estruturais na coluna vertebral e outras partes do corpo. A redução da atividade física, limita a estimulação necessária para o crescimento ósseo saudável. Em conclusão, com o objetivo de atenuar os efeitos adversos sobre o excesso de telas, é necessário adotar estratégias preventivas, com uma abordagem consciente e proativa, garantindo um desenvolvimento ósseo adequado e uma melhor qualidade de vida para as crianças.

Palavra-chave 1: desenvolvimento ósseo; Palavra-chave 2: obesidade; Palavra-chave 3: pediatrics.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

DESOSPITALIZAÇÃO DESAFIADORA PARA PACIENTE PEDIÁTRICA NO INTERIOR DO CEARÁ

AUTORES

Maria Josycley Novais Landim Soares¹; Marcelo Parente Oliveira²; Tereza Andreia Queiroz Figueiredo³; Hugo Leonardo Neri de Lima²; Sally Mariah de Moraes Pinheiro Cruz Macêdo⁴; Bruna Raynara Novais Lima⁴; Francisco Roberto Oliveira Cavalcante Junior⁵.

1. UFCA, Juazeiro do Norte - CE - Brasil; 2. Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte - CE - Brasil; 3. Hospital São Raimundo, Crato - CE - Brasil; 4. Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte - CE - Brasil; 5. Unifor, Fortaleza - CE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite (OM) na infância acomete, principalmente, as crianças do sexo masculino menores de 5 anos, sendo importante causa de deformidade óssea e prejuízo na socialização. Os principais mecanismos dessa infecção são a disseminação hematogênica e a inoculação direta de microorganismos, sendo mais comum o acometimento da metáfise óssea de fêmur e tíbia pelo *Staphylococcus Aureus*. Infelizmente, um dos grandes empecilhos em seu tratamento é a duração da antibioticoterapia endovenosa estimada em 4-6 semanas, podendo ser prolongada por complicações, como abscesso subperiósteo e fistulização. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é analisar um caso de OM na infância com desospitalização precoce apesar da inexistência de hospital-dia para tratamento.

Materiais e Métodos

Foi realizado um relato de caso com dados de hospital filantrópico no Crato-CE, em 2022-2023.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 7 anos, vítima de acidente motociclístico, que acarretou fratura diafisária de tíbia e fíbula esquerdas, classificação AO-42A3, sendo realizada osteossíntese com fios de kirschner intramedulares. Após 8 semanas, a paciente evoluiu com febre e sinais de infecção em ferida operatória, sendo retirado material de síntese e iniciado antibioticoterapia. Depois de 1 mês, apresentou saída de secreção purulenta em sítio operatório e reabsorção óssea na região cortical anterior da tíbia, iniciando novo curso de antibioticoterapia oral. Passados 6 meses do acidente, foi diagnosticado OM crônica, apresentando fístula na região anterior da perna, sendo realizada abordagem cirúrgica em que foi deflagrada pseudoartrose, a qual foi tratada com fixador externo após desbridamento ósseo em que foi coletado fragmento ósseo para cultura e, após resultado, iniciado amicacina. Em virtude da melhora clínica da paciente e com intuito de ofertar maior comodidade ao tratamento, a paciente foi desospitalizada precocemente, mantendo antibioticoterapia venosa por meio de cateter central de inserção periférica, indo diariamente ao hospital para administração por 6 meses, mantendo acompanhamento anual.

Conclusão

Apesar de a OM ter tratamento bem estabelecido, são nítidas as dificuldades encontradas para sua realização devido ao longo período de medicação intravenosa, prejudicando o estado socio-emocional do paciente, principalmente em municípios sem hospital-dia. Assim, é visível a importância da mobilização de profissionais e gestores, para promover desospitalização precoce garantindo o tempo necessário de antibioticoterapia venosa.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: infância; Palavra-chave 3: tratamento.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

EPIDEMIOLOGIA DE OSTEOMIELEITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ENTRE 2019 E 2023

AUTORES

Rodrigo Montenegro de Pereira Campos¹; Julia de Souza Crescencio¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel¹; Catarina Azevedo Veneziano¹; Wandecê Emanuel Cardoso de Omena²; Hellen Gabriela Souza de Lima²; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima³; Liz Nogueira Santos²; Matheus de Pontes Silva²; Gustavo de Paula Carvalho¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto²; Caio Padilha Lins de Araujo¹; Maria Clara Castelo Meireles Villar¹; Renata Dantas Arruda Cansanção³; Eduardo Lima Barbosa¹.

1. Unima, Maceió - AL - Brasil; 2. Ufal, Maceió - AL - Brasil; 3. Cesmac, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é uma inflamação óssea causada por uma infecção persistente, ocorrendo quando um patógeno invade o osso através de uma ferida exposta, de um trauma ou após um procedimento cirúrgico. Essa condição é uma causa significativa de morbidade na infância. Os sinais e sintomas da osteomielite, embora bem documentados, não são específicos e variam conforme a idade. A disseminação local da infecção pode atingir até mesmo as articulações adjacentes em recém-nascidos. O diagnóstico depende principalmente da suspeita clínica e, quando realizado de forma oportuna, permite a implementação de uma terapia adequada. O objetivo deste estudo é analisar a epidemiologia dos casos de osteomielite em pacientes pediátricos entre 2019 e 2023.

Materiais e Métodos

Pesquisa transversal de abordagem quantitativa, conduzida utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. A análise abrange o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, segundo as variáveis de idade, raça e sexo relacionada à osteomielite em pacientes pediátricos no Brasil. A pesquisa foi realizada entre 14 e 16 de junho, com a organização dos resultados efetuada no Excel.

Resultados

No período de 2019 a 2023, aconteceram 222 internações por Osteomielite em menores de um ano, 882 em crianças de 1-4 anos, 1.954 em crianças de 5-9 anos e 2.487 entre 10-14 anos. Entre todos os grupos, o sexo masculino prevaleceu com o maior número de internações. Ao ser considerada a raça, a maioria das crianças internadas eram pardas em todas as faixas etárias, seguidas por brancas e negras.

Conclusão

Nos quatro anos analisados, a maioria das internações por Osteomielite no Brasil foram em crianças entre 10 e 14 anos, sendo este o público mais frequentemente exposto aos fatores de risco e à infecção. O sexo masculino também se apresenta como fator de risco, sendo o mais prevalente nas internações de todas as faixas etárias. Além disso, a população parda é a mais acometida, o que é esperado em nosso país. Este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação do internamento e a falta de informação sobre as condições socioeconômicas dos pacientes. Devido a isso, mais pesquisas devem ser realizadas para elucidar as desigualdades de gênero e raça e auxiliar no entendimento epidemiológico da doença.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: osteomielite; Palavra-chave 3: pediatria.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

EPIDEMIOLOGIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2012 A 2021

AUTORES

Francisco Spessatto Neto¹; Isadora Cunha Damasceno²; Leticia Ramos Barcellos²; Flavio Ricardo Liberali Magajewski².

1. Hospital Regional de São José, São José - SC - Brasil; 2. Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Palhoça - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito (PTC) é a deformidade musculo esquelética mais comum, pode apresentar cinco configurações: equino, cavo, varo, aduto e supinado. O tratamento é predominantemente conservador com manipulações seriadas de gesso. Eventualmente, procedimentos cirúrgicos podem ser necessários. O estudo analisou a tendência temporal e o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de PTC em SC no período de 2012 a 2021.

Materiais e Métodos

O estudo analisou a tendência temporal e o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de PTC em SC no período de 2012 a 2021. Estudo observacional de tipo ecológico com análise de séries temporais, utilizando fontes de dados secundárias (SIH-SUS) referentes às hospitalizações para tratamento cirúrgico do PTC.

Resultados

As taxas de internação para tratamento cirúrgico do PTC apresentaram tendência geral de estabilidade no período estudado (p-valor >0,05), exceto na faixa etária dos 5 aos 14 anos (Spearman = -0,576; p-valor 0,049), na macroregião Sul (Spearman = -0,782; p-valor = 0,031) e do tratamento cirúrgico do pé torto inveterado (Spearman = -0,576; p-valor 0,049), todos com tendência de redução no período estudado. A Grande Florianópolis apresentou uma taxa média 3,3 vezes maior do que a média encontrada do resto do estado. A prevalência do procedimento entre os sexos foi de 1,68 no sexo masculino para 1 no feminino.

Conclusão

Dessa forma, o perfil epidemiológico encontrado no estudo foi pacientes do sexo masculino, menores de 1 ano e residentes na macrorregião da Grande Florianópolis. A cirurgia primária foi a mais realizada, sendo 23,34% de revisões cirúrgicas. A redução significativa entre 5 e 14 anos e a tendência significativa de redução das taxas de cirurgia do PTC sugerem avanço no tratamento conservador precoce.

Palavra-chave 1: pé torto equinovaro; Palavra-chave 2: deformidade do pé; Palavra-chave 3: ortopedia pediátrica.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

ETIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS À PREVENÇÃO DA ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Isis Fernanda Moraes de Castro⁵; Myllena Caetano Leite Inácio dos Santos⁶; Jose Aldo de Almeida Oliveira Neto⁷; Bruna Ros Pereira⁸; Ábila Dutra Oliveira⁹; Anderson Medeiros de Lima¹⁰.

1. Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador - BA - Brasil; 5. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Vitória da Conquista - BA - Brasil; 6. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE - Brasil; 7. Uninassau, Vilhena - RO - Brasil; 8. Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), Vitória da Conquista - BA - Brasil; 9. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), Vitória - ES - Brasil; 10. Secretaria de Estado da Saúde/PB, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Artrogripose múltipla congênita (AMC) é uma doença heterogênea, geralmente, não-progressiva e simétrica, de etiologia multifatorial, pouco compreendida, caracterizada por contraturas articulares pelo corpo. Sua gênese é pouco elucidada e carece de estudos sobre os princípios etiológicos, o que dificulta a prevenção e favorece seu diagnóstico tardio e complicações. Diante da escassez de seus dados clínicos e epidemiológicos, torna-se evidente a necessidade de elencar seus fatores etiológicos e compreender suas diferentes abordagens, a fim de estabelecer protocolos de profilaxia no cenário brasileiro. O atual trabalho objetiva revisar as atualizações sobre a doença, elencando possíveis causas e rastreamento, visando expandir o conhecimento do tema e levantar discussão a respeito das possíveis medidas de prevenção.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Pubmed e Scielo para a busca de artigos publicados entre 2019 a 2024, considerando as palavras-chave “artrogripose”, “prevenção”, “etiologia”, com seleção de 16 trabalhos pertinentes aos critérios do tema, nos idiomas português e inglês.

Resultados

Diversos estudos analisaram fatores envolvidos na etiologia da AMC e encontraram elementos fortemente relacionados à doença, especialmente aqueles com potencial de acinesia fetal no período gestacional, como doenças útero-placentárias, comorbidades maternas, afecções neurológicas e infecções intrauterinas. Uma relevante vertente de estudo genético em sua investigação aponta o reconhecimento de mais de 200 genes com anomalias cromossômicas e disfunções mitocondriais associadas à sua fisiopatologia. Outras pesquisas analisaram os métodos diagnósticos e sustentam seu rastreamento no período gestacional, por meio de exames ultrassonográficos, especialmente em casos mais discrepantes. Tendo em vista esses fatores, é necessário ainda considerar que a saúde materna está intrinsecamente associada à etiologia e, portanto, o acompanhamento pré-natal efetivo mostra-se uma das principais medidas profiláticas no contexto da doença.

Conclusão

Apesar do acervo de estudos, a AMC é ainda pouco compreendida e manejada adequadamente, sendo de fundamental importância a promoção e divulgação das evidências científicas acerca de sua etiologia e rastreamento no contexto pré-natal, visto que o diagnóstico intrauterino e a instituição do tratamento precoce são primordiais para prognóstico favorável.

Palavra-chave 1: artrogripose; Palavra-chave 2: etiologia; Palavra-chave 3: diagnóstico.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

FRATURAS PEDIÁTRICAS: ABORDAGENS INOVADORAS PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO

AUTORES

Givago Lessa Batista¹; Bárbara Menns Augusto Pereira²; Rullya Marson de Melo Oliveira³; Helena Blaya Fernandes Astolfo⁴; Hayani Yuri Ferreira Outi⁴; Eduardo Gabriel Sant'Ana Mendes de Brito⁵; Júlia Oliveira Mendes Pereira⁶; Marielly Caroline Petrocilo⁷; Tarciso Liberte Romao Borges Junior⁸.

1. Hospital do Oeste, Barreiras - BA, Brasil; 2. Hospital do Oeste, Barreiras - BA, Brasil; 3. Médica, Residente de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP, Brasil; 4. Centro Universitário de Adamantina, Adamantina - SP, Brasil; 5. Médico Residente de Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital Mario Gatti, Campinas - SP, Brasil; 6. Médica pela Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente - SP, Brasil; 7. União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto - SP, Brasil; 8. Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol), Goiânia - GO, Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas pediátricas são um problema comum em ortopedia devido à estrutura óssea em desenvolvimento das crianças. Com a evolução das tecnologias e abordagens médicas, é crucial revisar as práticas modernas de diagnóstico e tratamento para otimizar os resultados clínicos. Este estudo tem como objetivo analisar as abordagens contemporâneas para o diagnóstico e tratamento de fraturas pediátricas, focando em tecnologias de imagem avançadas e técnicas minimamente invasivas.

Materiais e Métodos

Este é um Estudo Clínico baseado em uma análise sistematizada da literatura. Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO e Embase e Scopus para identificar estudos publicados entre 2019 e 2024. Os descritores DeCS utilizados incluíram: "Fraturas Pediátricas", "Diagnóstico", "Tratamento". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que utilizaram novas tecnologias de imagem, técnicas minimamente invasivas, e abordagens multidisciplinares no tratamento de fraturas pediátricas. A análise focou em métodos diagnósticos como ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), além de técnicas de tratamento como fixação interna e terapias regenerativas.

Resultados

Os estudos revisados indicaram que as tecnologias avançadas de imagem, como RM e TC, aumentam significativamente a precisão no diagnóstico de fraturas pediátricas, permitindo a detecção de fraturas ocultas e avaliação detalhada de lesões associadas. No tratamento, a fixação interna com placas e parafusos bioabsorvíveis mostrou-se eficaz na redução do tempo de recuperação e na minimização de complicações. As terapias regenerativas, incluindo o uso de fatores de crescimento e células-tronco, mostraram potencial para acelerar a cicatrização óssea e melhorar os resultados funcionais. Abordagens multidisciplinares envolvendo ortopedistas, radiologistas e fisioterapeutas foram essenciais para o sucesso do tratamento, proporcionando cuidados abrangentes e personalizados.

Conclusão

As abordagens modernas para o diagnóstico e tratamento de fraturas pediátricas, incluindo o uso de tecnologias avançadas de imagem e técnicas minimamente invasivas, melhoram significativamente os resultados clínicos. A utilização de terapias regenerativas e a implementação de equipes multidisciplinares são estratégias promissoras que podem otimizar a recuperação e a funcionalidade a longo prazo. Entretanto, são necessários mais estudos clínicos para validar essas técnicas e desenvolver protocolos de tratamento padronizados.

Palavra-chave 1: fraturas pediátricas; Palavra-chave 2: diagnóstico; Palavra-chave 3: manejo.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

IMPLEMENTAÇÃO DE BUSCA ATIVA PARA PÉ TORTO CONGÊNITO NO INTERIOR DO ESTADO DA PARAÍBA : ENSINO MÉDICO NA CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO NO SUS

AUTORES

Rafael Soares de Araújo¹; Sofia Herculano Lobato de Miranda¹; Laura Pires Soares de Oliveira¹; Mateus Pinto Luciano Gualberto¹; Juliana Soares Sousa de Araújo¹; Matheus Monteiro Vieira²; Sofia Pires Soares de Oliveira¹; Julia Richard Gondim Bezerra Cavalcanti²; Thalyta Victoria Lourenço dos Santos².

1. FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 2. UFPB, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito (PTC) é uma malformação caracterizada pelo desalinhamento das partes moles e ósseas do pé, sendo unilateral ou bilateral. A maior parte dos casos são considerados idiopáticos. Estima-se uma incidência de 1 para cada 1000 nascidos vivos, com predominância no sexo masculino em uma taxa de 2:1 e com acometimento bilateral em 50% dos casos. O tratamento precoce, idealmente nos primeiros três meses de vida, é crucial para evitar complicações futuras. Em resposta a essa necessidade, a 8ª Caravana da Rede Cuidar concentrou-se na ortopedia pediátrica, proporcionando atendimento especializado em 13 dias para 2774 pacientes, incluindo 31 diagnosticados com PTC, a maioria com menos de 3 meses.

Materiais e Métodos

Nesse sentido, foi necessária a mobilização voluntária de discentes e docentes para construção da caravana que visitou municípios sede das 16 regiões, no estado da Paraíba, que precisavam de atenção especializada capacitante. O trabalho objetiva relatar a experiência da mobilização da equipe de saúde na realização da caravana. Realizou-se a busca ativa de pacientes com deformidades osteomusculares relacionadas ao PTC, a fim de realizar um levantamento de necessidades. Dessa forma, pacientes eram direcionados para a respectiva especialização de interesse com auxílio da equipe de discente para realização da consulta.

Resultados

Foram realizados 6291 atendimentos especializados. Destes, 437 pacientes apresentaram algum diagnóstico para malformação, e ou problema ortopédico. Diante disso, foram questionados diretamente 31 pacientes com PTC, entre 1 mês e 17 anos, e 31 mães. Diante do cenário exposto, 71% dos diagnósticos foram realizados com menos de 3 meses de idade. Nesse sentido, destes 31 pacientes, 23 (74,2%) do sexo masculino. Ademais, nota-se a prevalência étnico-racial "Parda" 16 (51,6%). Nota-se coerência com a literatura disponível de PTC. Ademais, 20 pacientes (64%) desenvolveram a marcha com mais de 2 anos, 18 (58,1%) possuíam alguma malformação associada, 19 (61,3%) possuíam acometimento unilateral e 7 (22,6%) apresentavam consanguinidade.

Conclusão

Evidencia-se a deficiência na busca ativa de PTC no interior paraibanos e a importância da integração dos setores de saúde atuantes na caravana como fator preditivo da qualidade do atendimento ao paciente.

Palavra-chave 1: malformação; Palavra-chave 2: busca ativa; Palavra-chave 3: ortopedia.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

IMPLICAÇÕES ORTOPÉDICAS NA DISPLASIA CAMPOMÉLICA: REVISÃO E ATUALIZAÇÕES

AUTORES

Letícia Raksa da Silva; Julia Rodrigues de Araujo; Valentina Garcia Santos; Vinicius Hoffmann de Oliveira.

Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Displasia esquelética fetal é um grupo de doenças ósseas sistêmicas e distúrbios da cartilagem que se desenvolvem no pré-natal e podem ser detectados por meio de ultrassonografia, sendo que esse é considerado um diagnóstico difícil por se tratar de uma condição rara. Na displasia campomélica tem-se síndrome de Pierre Robin (PRS - micrognatia, glossoptose e fissura de palato), encurtamento de membros inferiores, tórax pequeno e com mineralização anormal da caixa torácica, hipoplasia traqueobrônquica e síndrome ísquio-púbica-patelar (IPP). Os achados em USG são encurtamento e arqueamento de ossos longos e escápula hipoplásica, já em período pós natal nota-se dismorfia facial, retificação do fêmur, malformações no tórax ou ainda genitais ambíguos.

Materiais e Métodos

Foram usadas as bases de dados Pubmed, Google Acadêmico e Scielo, onde foram selecionados artigos dos últimos 5 anos, com filtro free full text, nas línguas portuguesa e inglesa e de livre acesso com os descritores campomelic dysplasia. Obtendo 21 artigos e desses sendo excluídos aqueles que os títulos ou resumos não estavam de acordo com o tema do trabalho ou duplicatas.

Resultados

A doença é autossômica dominante e ligada a mutação do gene SOX9, uma vez que seu fator de transcrição contendo a caixa SRY é um regulador mestre da condrogênese. Essa condição é geralmente fatal no período perinatal e tem sido associada a altas taxas de mortalidade pós-natal, atingindo 77% no primeiro mês e 90% no segundo ano, devido principalmente à insuficiência respiratória. O principal diagnóstico diferencial clínico inclui osteogênese imperfeita, síndrome cifomélica, displasia tanatofórica, displasia mesomélica e síndrome de Cummings. A taxa de diagnóstico pré-natal preciso foi de aproximadamente 65%.

Conclusão

O método de primeira linha para diagnóstico pré-natal é tipicamente a ultrassonografia, no entanto, é difícil realizar uma classificação da doença. A TC 3D surge como uma ferramenta de imagem valiosa complementar possibilitando um melhor planejamento para reanimação do bebê após o nascimento, entretanto se faz necessário selecionar as configurações apropriadas para minimizar o grau de irradiação fetal sem comprometer a qualidade da imagem. Não há tratamento específico para a displasia campomélica, sendo necessário preveni-la ou gerir os sintomas e complicações associados a esta condição, como tratamento cirúrgico para coluna instável, pé torto congênito e minimização dos efeitos da cifose cervicotorácica progressiva na função pulmonar.

Palavra-chave 1: displasia campomélica; Palavra-chave 2: osteocondrodisplasia; Palavra-chave 3: ortopediatria.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

LUXAÇÃO DE QUADRIL, JOELHO E PATELA EM RECÉM NASCIDA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Ana Vitória Leite Monte; Leticia Maria Calixto Torres Noronha; Evandro Noronha de Castro Rosal; Rafael Levi Louchard Silva da Cunha; Bruno Wilson da Silva Moura.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A luxação congênita combinada do joelho (LCJ) e do quadril, também conhecida como displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é rara. A LCJ foi descrita pela primeira vez em 1812 e apresenta a incidência de 1 para 100.000 nascidos vivos, o que corresponde a 1% da incidência de DDQ. Em cerca de 40% dos casos podem estar associadas a outras alterações osteomusculares, como luxação patelar. Dentre os fatores de riscos, pode-se citar oligodrâmnio, posição pélvica, sexo feminino e história familiar. Este trabalho tem o objetivo de descrever um caso clínico raro com a presença de três tipos de luxação: patelar, joelho e do quadril, enfatizando a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, em que a revisão de literatura foi realizada por meio de buscas nas bases de dados PUBMED, SCIELO, LILACS, RESEARCH GATE, de maio a junho de 2024, utilizando os descritores: “luxação”; “congênito”; “quadril”; “joelho”; “patela”.

Resultados

Um feto, do sexo feminino, foi diagnosticado com hiperextensão do joelho direito pela ultrassonografia (USG) da 13ª semana, além de posicionamento pélvico, sendo necessário parto cesariano. No primeiro dia de vida, confirmou-se, clinicamente, a luxação do joelho direito e DDQ bilateral, por meio dos testes de ortolani e barlow pelo pediatra, ratificado, posteriormente, pelo USG grau tipo 2c. Após uma semana, iniciou o primeiro gesso para a luxação do joelho e quando alcançado a flexão de 90°, foi instalado o suspensório de Pavlik para a DDQ. Aos 3 meses, com o ganho de 140° do arco de movimento do joelho e estabilidade dos quadris, confirmada pela USG, foi retirado o Pavlik. No entanto, notou-se, um clique na flexoextensão do joelho, e pela ressonância foi diagnosticado luxação patelar recidivante, com necessidade de tratamento cirúrgico, do tipo realise lateral, e gesso por 4 semanas. A criança teve boa resposta aos tratamentos propostos e hoje, com 2 anos, não apresenta sequelas.

Conclusão

Nota-se uma célere resposta diagnóstica e terapêutica dos médicos assistenciais. Isso foi imprescindível para o bem-estar da paciente, uma vez que diagnósticos tardios podem ter complicações como anormalidade da marcha, dores crônicas e rigidez articular. Esse caso enfatiza a necessidade da difusão do conhecimento do exame físico ortopédico, bem como o diagnóstico precoce das patologias raras, tendo em vista o impacto sobre a qualidade de vida do paciente.

Palavra-chave 1: luxação; Palavra-chave 2: congênito; Palavra-chave 3: quadril.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

OSTEOPOROSE PRIMÁRIA JUVENIL CAUSADA POR MUTAÇÕES NO GENE LRP5: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Luís Felipe de Lima Rezende; Davi Silveira Martins; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O gene LRP5, encontrado no cromossomo 11, fornece instruções para a produção da proteína 5 relacionada ao receptor de lipoproteína de baixa densidade (proteína LRP5), vinculada à via de sinalização que afeta o desenvolvimento de tecidos. Sob tal ótica, o gene é fundamental para a proliferação, migração celular e regulação da densidade mineral óssea, de modo que disfunções do gene LRP5 levam à osteoporose primária juvenil (OPJ), condição marcada pelo estreitamento dos ossos que acomete indivíduos no início da infância. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a relação das mutações do gene LRP5 com OPJ.

Materiais e Métodos

O estudo foi desenvolvido a partir de dados dispostos na plataforma MedlinePlus, em sua seção "Genetics", subseção "Gene", na seleção do gene "LRP5" e observar descrição, função e condições médicas associadas. Também foi realizada uma revisão integrativa de literatura formulada a partir dos artigos disponíveis na plataforma PubMed utilizando os descritores: "LRP5" e "PRIMARY CHILDHOOD OSTEOPOROSIS", sem restrição temporal ou de idioma. Dentre os 9 artigos disponíveis, somente 4 deles, os quais abordavam a relação entre mutações no gene LRP5 com o desenvolvimento da OPJ, foram selecionados.

Resultados

O gene LRP5 possui 132 variantes patogênicas encontradas, as quais alteram a cadeia primária da proteína LRP5. As mutações que alteram essa sequência de aminoácidos produzem proteínas LRP5 incapazes de transmitir sinais químicos ao longo da via de sinalização Wnt. Essa redução na sinalização perturba a regulação da densidade mineral óssea, levando à insuficiência de cálcio e outros minerais nos ossos, o que configura a OPJ. A perda de densidade óssea leva à fragilidade e a um nefasto quadro de fraturas, em especial nas metáfises e coluna vertebral, responsáveis por gerar dor e levar a disfunções posturais. Ademais, a expressão do gene se desenvolve em um padrão autossômico dominante, em que somente uma cópia do gene alterado é suficiente para levar ao quadro da OPJ.

Conclusão

Logo, as variantes patogênicas do gene LRP5 influenciam para o desenvolvimento de disfunções na proteína LRP5, acarretando perda da densidade mineral óssea em crianças que levam a OPJ. Contudo, a prevalência dessa condição permanece desconhecida, pois a ocorrência de OPJ em crianças é incomum e geralmente é decorrente de outros distúrbios. Assim, o desenvolvimento de novos estudos que abordem a interferência do gene LRP5 torna-se necessária.

Palavra-chave 1: osteoporose primária juvenil; Palavra-chave 2: gene LRP5; Palavra-chave 3: mutação.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PÉ CALCÂNEO-VARO: TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA TÉCNICA DE MENELAUS MODIFICADA

AUTORES

Victoria Pehrson Barbosa da Silva; Maria Gabriela Monteiro; Mariana Kelly Souto Menezes; Ronaldo Gomes Castelo Branco.

HFB, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto adquirido inclui inúmeras definições para deformidades comum dos pés. A sua prevalência inclui situações relacionadas, a problemas socioeconômicos na saúde. O pé calcâneo é o resultado da ausência e/ou diminuição da ação do tríceps sural, com presença de atividade voluntária ou espasticidade muscular, levando desse modo o calcâneo a uma posição vertical. A etiologia do pé cavo varia entre doenças neuromusculares, congênita, traumática e idiopático. A forma do tratamento escolhida neste caso, baseou-se na osteotomia triangular da base superolateral do calcâneo com fixação percutânea com fios de Kirschner, associada à transferência do tendão tibial anterior, a fim de alcançar um pé plantígrado estável. O objetivo, é apresentar uma discussão sobre a combinação da transferência do tendão tibial anterior e a Técnica de Menelaus modificada na correção de um pé calcâneo-varo.

Materiais e Métodos

Este trabalho foi realizado através de dados em prontuário médico, anamnese, exame físico e exames complementares, as informações sobre a história pessoal e familiar e dos fatores de risco associados foram obtidas a partir de sua genitora.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 11 anos, parto cesariana com 31 semanas e em posição pélvica, pesando 1.700g e medindo 42cm, com necessidade de internação em UTI. Genitora apresentou infecções de trato urinário recorrentes durante gestação. Paciente com história pregressa apenas de bexiga neurogênica aos 3 anos. Paciente procurou a equipe devido a deformidade no pé, apresentando limitações em pé direito plano cavo calcâneo em empunhadura de revólver. Foi realizada a liberação da inserção do tendão tibial anterior. Posteriormente, foi feita a osteotomia triangular de base superolateral e inversão de enxerto com a base inferior, fixado percutâneo com 2 fios de Kirschner 2.0 mm. Finalizando com a passagem do tendão tibial anterior pela membrana interóssea e fixada pelo método de sutura de Bunnell e realizada tenodese em calcâneo a 90°. Menelaus, usou sua técnica em mais de 500 pacientes, que consiste pela liberação anterior do tornozelo, seguido pela transferência do tendão tibial anterior. No caso da paciente relatada, foi realizada a técnica modificada, a qual invertemos a cunha originalmente descrita por Menelaus e fixamos percutaneamente.

Conclusão

Apesar de ter sido o único caso operado em nossa série, o resultado veio a ser animador. O método realizado da Técnica de Menelaus modificada se mostrou eficiente na correção desta deformidade do pé torto adquirido.

Palavra-chave 1: pé calcâneo-varo; Palavra-chave 2: deformidade pé torto; Palavra-chave 3: técnica de menelaus modificada.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM PÉ TORTO CONGÊNITO A PARTIR DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Sofia Herculano Lobato de Miranda¹; Mateus Pinto Luciano Gualberto¹; Rafael Soares de Araújo¹; Thalyta Victoria Lourenço dos Santos²; Matheus Monteiro Vieira²; Julia Richard Gondim Bezerra Cavalcanti²; Laura Pires Soares de Oliveira¹; Sofia Pires Soares de Oliveira¹; Juliana Soares Sousa de Araújo².

1. Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa - PB - Brasil; 2. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Pé Torto Congênito (PTC) é caracterizado pelo alinhamento anormal do pé, com deformidades ósseas, tendíneas e ligamentares e é uma das malformações pediátricas mais recorrentes no mundo, acometendo cerca de 1 em 1.000 nascidos vivos por ano. Quando não diagnosticada ou tratada adequadamente, geram repercussões e incapacidades na vida da criança. Objetiva-se, assim, caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes com PTC, identificando nas evidências científicas os fatores associados ao diagnóstico do PTC a partir de uma revisão sistemática.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática a partir da busca, coleta e avaliação dos estudos científicos. Construída conforme as recomendações metodológicas do checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA e registrada no PROSPERO (International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews), com identificador de número CRD42023440284..

Resultados

Foram encontrados um total de 1.707 artigos nas bases de dados, dos quais 18 foram elegíveis para compor este estudo. Antecedentes familiares foram encontrados na grande maioria dos casos, principalmente em parentes de 2º e 3º graus. O nosso estudo demonstrou uma maior prevalência no envolvimento unilateral, sendo mais frequente no pé direito, além de uma predominância no sexo masculino. Os artigos trazem o método de Ponseti como a principal opção de tratamento, pela sua efetividade, segurança, acessibilidade e baixo custo. Nesse método, a maioria dos estudos utiliza o sistema de pontuação Pirani como escala de medição de resultados. Foi observado que 99,03% dos participantes tinham pontuação variando entre 2-6, com média de 5,68 gessos utilizados durante o tratamento. Atualmente, o grande desafio quando se fala em tratamento de PTC é a garantia da sua adesão. Dreise et al. (2023) aponta em seus estudos que a pobreza emerge como a principal razão para o abandono do tratamento, especialmente para pessoas que vivem em áreas rurais, devido a problemas de logística.

Conclusão

Desse modo, para que pacientes com PTC sejam adequadamente tratados é necessário entender o cenário em que esses pacientes estão inseridos. Nossos resultados mostram que fatores socioeconômicos implicam na adesão, e consequentemente no sucesso do tratamento.

Palavra-chave 1: pediatria; Palavra-chave 2: pé torto; Palavra-chave 3: revisão sistemática.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PREVALÊNCIA DE FRATURAS ORTOPÉDICAS PEDIÁTRICAS NO ESTADO DA BAHIA DE 2015 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Esther Evelyn Siqueira Costa; Francieli Minali; Beatriz de Oliveira Silva; Ana Beatriz de Almeida Nery; Raí Santos de Oliveira; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Henderson Rhavy de Jesus Luz; João Victor Borges; José Marques da Silva Neto; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; Victor Matthews de Souza Silva; Adan Araújo Marques; Davi dos Santos Moura; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; George Gonçalves dos Santos; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Samid dos Santos Souza; Ana Clara Quadros Gomes; Ana Clara Xavier de Souza; Gabriel Santos Barboza; Gabriela Soares Teixeira; Inaiã Chaar de Santana; Isabelle Closs; Neyla Silva de Araujo.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas ortopédicas pediátricas são uma preocupação crescente no estado da Bahia. Este estudo tem o objetivo de descrever e analisar a prevalência dessas fraturas entre 2015 e 2023, utilizando dados do DATASUS e do IBGE.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo observacional transversal, viabilizado a partir de dados obtidos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sobre a prevalência de fraturas ortopédicas pediátricas no estado da Bahia entre 2015 e 2023. Foi analisada a morbidade hospitalar, calculando-se a prevalência segundo sexo, raça/cor, faixa etária e macrorregiões de saúde. Para tabulação dos dados utilizou-se a plataforma Microsoft Excel® e para a análise das razões de prevalência, com nível de significância 5%, o software Epi Info™.

Resultados

Observou-se 46.638 internações, correspondendo a 1.336,77 casos a cada 100.000 habitantes no estado. Em relação à macrorregião de saúde, destacou-se o sudoeste, com razão de prevalência (RP) de 1.640/100.000. O ano de maior índice foi 2023 (RP = 202/100.000). No recorte raça/cor, as internações foram majoritariamente de negros, com 28.083 casos (RP = 1028/100.000) contra 1.929 de não negros (RP = 229/100.000). A faixa etária mais atingida foi de 10 a 14 anos, com RP = 182/100.000, seguida de "5 a 9 anos", "1 a 4 anos" e "menores de 1 ano".

Conclusão

O estudo revela que as fraturas ortopédicas pediátricas na Bahia são mais prevalentes entre crianças de 10 a 14 anos, especialmente na macrorregião sudoeste, com um aumento significativo em 2023. As internações foram predominantemente de crianças negras, indicando a necessidade de políticas de saúde focadas na prevenção e tratamento nesta população de maior risco.

Palavra-chave 1: ortopedia pediátrica; Palavra-chave 2: trauma; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

PSEUDOARTROSE CONGÊNITA DA CLAVÍCULA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS TRATAMENTOS

AUTORES

Luísa Silva Sant'Anna; Anna Carolina Chigane de Andrade; Eduardo Bandeira de Mello Sanches de Almeida; Eduardo dos Santos Azzi; Luiza Silveira de Souza; Maria Eduarda Monte Bettamio Andrade; Matheus de Souza Tarchiche Durão; Tiago Cruz Alvim de Almeida.

Faculdade Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Pseudoartrose Congênita da Clavícula (PCC) é uma doença congênita rara, de etiologia ainda desconhecida, diagnosticada logo após o nascimento. Ela ocorre devido uma falha durante a unificação dos núcleos de ossificação da clavícula, se manifestando inicialmente como uma proeminência indolor presente no terço médio da clavícula, predominantemente do lado direito. À medida que a criança cresce, essa proeminência tende a ficar mais aparente e protuberante, podendo gerar a atrofia da pele que a cobre. Deve realizar o diagnóstico diferencial com tocotraumatismo, neurofibromatose, osteogênese imperfeita, ou disostose cleidocraniana. O tratamento para essa condição é a correção cirúrgica.

Materiais e Métodos

Revisão sistemática da literatura foi realizada pelas plataformas SciELO e SPMFR, com amostra temporal de 2012 a 2019,, com os descritores “Clavícula”, “Pseudoartrose”, “Anormalidades congênitas”, “Clavícula/anomalias congênitas”, “Criança”, “Pseudoartrose/congênita”, “Pseudoartrose/diagnóstico”, “Pseudoartrose/reabilitação” em português. Como critério de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados, estudos de caso único, resumo de conferências e estudos de opinião.

Resultados

Os resultados obtidos apontam que a PCC é uma patologia rara, de diagnóstico precoce, mais comum em meninas e que afeta predominantemente o lado direito. A maioria dos pacientes não tratados não apresentou sintomas significativos além da deformidade. Por outro lado, intervenções cirúrgicas, quando indicadas, decorreram de dor progressiva, limitação funcional, início tardio da síndrome do desfiladeiro torácico ou preocupações estéticas. Deve também ser destacado que, nesses casos, a cirurgia proporcionou resultados positivos, corrigindo deformidades e melhorando a função do membro afetado.

Conclusão

A pseudoartrose congênita da clavícula possui diversas abordagens. Para a PCC do tipo II, a forma que apresenta melhor prognóstico é o tratamento cirúrgico. Os casos de PCC do tipo I é prudente a avaliação da distância e a posição entre os fragmentos. A compressão da artéria subclávia no desfiladeiro torácico pode ser causada por deformidades ósseas desse nível, o tratamento nesses casos é a revascularização das extremidades afetadas e a retirada do fator compressivo.

Palavra-chave 1: pseudoartrose congênita; Palavra-chave 2: tratamento; Palavra-chave 3: clavícula.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

SÍNDROME COMPARTIMENTAL EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO DE PACIENTE ESCOLAR: RELATO DE CASO

AUTORES

Mateus Santos Souza¹; Julia Patel Lebl¹; Leonardo Cantarelli dos Santos¹; Daniel Arruda Mello¹; Fred Schinaider Cerqueira²; Lucas da Silva Lucena¹; Tiago Alves da Silva¹.

1. Hospital Fornecedores de Cana, Piracicaba - SP - Brasil; 2. Hospital Fornecedores de Cana, Piracicaba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Introdução: a síndrome compartimental aguda (SCA) configura um tratamento cirúrgico de emergência na prática ortopédica. Relaciona-se ao aumento da pressão intersticial em relação a perfusão capilar, e pode acometer estruturas musculares, vasculares, teciduais e nervosas. Objetivos: esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre Síndrome Compartimental decorrente de uma infecção em membro superior.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, com história de trauma há 9 dias, iniciou quadro de febre, aumento de volume e dor intensa em braço e antebraço a esquerda. No exame físico inicial, paciente com agitação intensa, edema importante e perfusão periférica alterada. Realizado diagnóstico de síndrome compartimental em membro superior esquerdo e realizada fasciotomia de urgência em compartimento anterior e posterior de braço e incisão volar em antebraço a esquerda até região de túnel do carpo, com saída de grande quantidade de exsudato. Realizado desbridamento de tecidos desvitalizados e a coleta de cultura, com posterior resultado positivo para *Streptococcus* sp, multissensível. Submetida a quatro limpezas e desbridamentos cirúrgicos após saída de secreção seropurulenta em moderada quantidade e inviabilidade de fechamento primário. Realizado após, curativos a vácuo. Evoluiu com tecido com boa granulação e sangrante (viabilidade). Realizado enxerto de pele autólogo, com área doadora de coxa ipsilateral. Apesar de cicatriz hipertrófica e limitação na extensão total do cotovelo, paciente evoluiu com membro viável, com perfusão preservada.

Resultados

A epidemiologia, normalmente, está relacionada aos pacientes jovens e com fraturas, principalmente em diáfise tibial. Vale ressaltar, entretanto, do acometimento de partes moles podendo levar a SCA, como neste relato de caso. A infecção levou rapidamente ao aumento da pressão intersticial e o paciente apresentou inicialmente um alerta: a dor. Após o diagnóstico de síndrome compartimental aguda, visando o tratamento efetivo, a fasciotomia foi indicada. A falha na identificação dessa história clínica, pode levar a danos irreversíveis, como amputação do membro em questão e contraturas.

Conclusão

Esse relato de caso visa elucidar riscos associados à síndrome compartimental, necessidade de diagnóstico preciso e abordagem cirúrgica imediata, principalmente na faixa etária pediátrica com menor incidência. Sendo a clínica, o grande alerta para garantir a preservação do membro.

Palavra-chave 1: síndrome compartimental; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: pediátrica.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TEMPORAL ANALYSIS OF THERAPEUTIC APPROACHES TO OSTEOGENESIS IMPERFECTA IN THE CONTEXT OF PEDIATRIC ORTHOPEDICS - AN UPDATE

AUTORES

Bianca Gabriella de Oliveira¹; Melissa Alves Aires Marques²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Fabricio Negreiros Holtz⁴; Débora Maria Queiroz Brandão⁵; Giovanna Luiza Medina Ferreira⁶; Armando Dantas Araújo⁷; Alberto Antonio Biazussi⁸; Julio Cesar Dalferth de Oliveira⁹; Thaís Simões de Oliveira Borges⁵; Paloma de Souza Silva Montenegro².

1. Hospital Geral Cleriston Andrade, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Iguaçu - UNIG, Itaperuna - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Geral Cleriston Andrade, Feira de Santana - BA - Brasil; 5. Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador - BA - Brasil; 6. Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 7. Hospital de Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 8. Universidade Federal da Fronteira do Sul, Chapecó - SC - Brasil; 9. Hospital Regional do Oeste, Chapecó - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Osteogênese Imperfeita (OI), popularmente conhecida como doença dos ossos frágeis, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas, bem como fraturas causadas por pequenos traumatismos. A prevenção para reduzir o número de fraturas, o tratamento das fraturas e a correção cirúrgica das deformidades constituem um desafio para os cirurgiões ortopédicos na sua gestão terapêutica. O objetivo deste estudo é analisar as abordagens terapêuticas da osteogênese imperfeita no Brasil de 2013 a 2022.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma investigação clínica retrospectiva qualitativa e quantitativa, em que as informações foram obtidas nos bancos de dados do Ministério da Saúde (TABNET), disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando-se os descritores em ciências da saúde: "osteogenesis imperfecta", "pediatria" e "fraturas ósseas".

Resultados

Observa-se que, entre 2013 e 2022, foram registrados 9.461 tratamentos para osteogênese imperfeita foram registrados no Brasil, portanto, mesmo sendo considerada uma patologia rara, ela possui um número significativo de casos.

Conclusão

Assim, o objetivo a longo prazo das intervenções terapêuticas é que essas crianças vivam de forma independente e desenvolvam habilidades de vida que lhes permitam coordenar os seus próprios cuidados.

Palavra-chave 1: osteogenesis imperfecta; Palavra-chave 2: pediatria; Palavra-chave 3: fraturas ósseas.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TOXINA BOTULÍNICA - VALE A PENA?

AUTORES

Waldirene Souza de Rivas.

Clínica Av. Sete de Setembro, 1922, Sala 2, Bairro Nossa Senhora das Graças, CEP 76804-124, Telefone 3229-3399, Porto Velho - RO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A paralisia cerebral é caracterizada por alterações neurológicas de caráter não progressivo e não evolutivo, porém permanente que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, objetivo deste trabalho foi avaliar paciente com seguimento por 10 anos de aplicação com a toxina botulínica.

Materiais e Métodos

Foram utilizados em todos os paciente toxina votulinica 500 ui.

Resultados

Foram utilizados em todos os níveis de GMFCS.

Conclusão

A aplicação de toxina botulina é de excelência no tratamento coadjuvante no tratamento da paralisia.

Palavra-chave 1: paralisia cerebral; Palavra-chave 2: espasticidade; Palavra-chave 3: toxina botulinica.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TRANSTORNOS DO GENE PIK3CA ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DA MACRODACTILIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E ANÁLISE DE RESULTADOS

AUTORES

Jonatas Santos Andrade; Jorge Rhailan Pacífico Sierau; Arthur Nascimento e Melo; Sidney Augusto Silva Passos; Marcus André Andrés da Silveira; Caio Siqueira Kuhn; João Gabriel Ferreira Cardoso; João Victor Oliveira Prado; Leonardo Machado Martins; Rodrigo Welste de Souza Medeiros; Isaque Siqueira Amaral; Mikaela Dinali Herrero; David Allysson Santos; Filipe Nunes Rezende; Vitor de Matos Souza.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As alterações do gene PIK3CA estão relacionadas a condições genéticas raras provocadas por variantes patogênicas que ativam esse gene, resultando na superativação da via PI3K-AKT-mTOR, essencial para a regulação do ciclo celular, e incluem anormalidades de crescimento excessivo, dentre elas a macrodactilia. É estimado que 1 pessoa a cada 22000 nascidos vivos tenha essa condição e suas manifestações clínicas vão depender do tipo de tecido acometido e da fase da gestação em que houve a mutação. Sabe-se que quanto mais precoce a mutação, maior a gravidade, o que torna essa heterogeneidade fenotípica desafiadora para o diagnóstico, já que o cuidado precisa ser multidisciplinar. O sequenciamento de última geração (NGS) é promissor, pois identifica variantes e auxilia no diagnóstico, expondo o desajuste da via PI3K-AKT. Os genes-chave nessa condição são a PIK3CA e a PIK3R1. Este trabalho objetiva avaliar os resultados clínicos na literatura sobre as condições genéticas raras causadas por suas variantes ativadoras, com ênfase no manejo dessa desordem em pacientes com macrodactilia.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma busca sistemática de caráter analítico nas bibliotecas de dados do PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico utilizando os descritores “Genes related to macrodactyly”; “genetic mutation and macrodactyly”. Foram selecionados “X” estudos clínicos relacionados ao tema nos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão foram (1) revisões bibliográficas integrativas e sistemáticas; (2) pacientes com mutação no gene PIK3CA. Os critérios de exclusão se baseiam em estudos que não apresentam relevância com o tema proposto, trabalho de conclusão de curso e tese de doutorado.

Resultados

Em todos trabalhos analisados, a super ativação do gene PI3K, sendo particularmente a hiper expressão da via PI3K-AKT-mTOR é uma das variáveis genéticas responsáveis pelo crescimento exagerado dessas extremidades.

Conclusão

Por ser uma patologia rara na população em que traz limitações, é demandado que se tenha um tratamento focado em promover a funcionalidade, a estética e a ausência de dor. Sendo importante saber os fatores que desenvolveram essa patologia e que sejam esclarecidos ao paciente que trata-se de um conjunto de genes alterados e que uma dessas alterações está relacionada com o gene PIK3CA.

Palavra-chave 1: genética; Palavra-chave 2: mutação; Palavra-chave 3: anomalia.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E CUSTOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORES

Wandeck Emanuel Cardoso de Omena¹; Liz Nogueira Santos¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Matheus de Pontes Silva¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Rogério Barboza da Silva².

1. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Pé Torto Congênito (PTC) trata-se de uma malformação, cuja etiologia ainda é desconhecida, caracterizada pelo mau alinhamento do pé, envolvendo partes moles e ósseas, com 4 deformidades principais: equino, varo do retropé, cavo de mediopé e adução do antepé. No mundo, a incidência aproximada do PTC é de 1/1000 nascidos vivos, variando de acordo com a raça, e predomina no gênero masculino numa proporção de 2:1. Atualmente, o método Ponseti, que consiste na colocação de gessos seriados e alongamento percutâneo do tendão aquileu, é o padrão-ouro para tratamento ambulatorial. Porém, em alguns casos, faz-se necessária a abordagem cirúrgica aberta. Tendo em vista que boa parte destes procedimentos cirúrgicos é custeada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a análise dos gastos anuais é importante para melhor abordagem conservadora e/ou elaboração de melhores estratégias que preservem gastos justos e evitem cirurgias potencialmente evitáveis.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) efetuada em 20 de junho de 2024. Pesquisou-se as internações e valor total por Região/Unidade da Federação, relacionadas ao procedimento "Tratamento cirúrgico de pé torto congênito" no período entre janeiro de 2018 a dezembro de 2023, por fim, foi utilizado o Excel para organizar e interpretar os resultados.

Resultados

A média brasileira para o tratamento cirúrgico do PTC foi de R\$371,12. Em termos regionais, o Sudeste liderou a lista com um valor médio de R\$394,72 por procedimento. A região Norte, com R\$343,05, apresentou o menor valor. Somado a isso, as internações são maiores também na região Sudeste, representando 41,75% do total brasileiro, sendo seguida por Nordeste (26,75%), Sul (14,76%), Norte (12,22%) e Centro-Oeste (4,52%). Vale salientar que o Sudeste apresentou maior custo em todos os anos contemplados pelo estudo. No período analisado, o ano de 2020 foi o que demandou menor custo para o país, sendo gastos R\$537.026,85, enquanto o ano mais custoso foi o de 2019, com R\$935.847,67.

Conclusão

A partir da análise, conclui-se que a região Sudeste apresentou o maior custo e quantidade de internações. Não foi possível discernir, pela ausência de dados, se a primeira região teve maior incidência de casos, o que justificaria sua posição, ou qual seria a outra razão, sendo esta uma limitação deste estudo. Dessa forma, ainda é necessário o desenvolvimento de trabalhos sobre a epidemiologia do PTC no Brasil.

Palavra-chave 1: pé torto congênito; Palavra-chave 2: custo; Palavra-chave 3: sistema único de saúde.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TRATAMENTO CONSERVADOR DO PÉ TORTO CONGÊNITO A PARTIR DA TÉCNICA PONSETI

AUTORES

Maria Eduarda Almeida Lobo¹; João Luiz Silva Botelho Albuquerque da Cunha²; Manuel de Carvalho Ribeiro¹; Maria Gabriella Sá Araujo Portela¹; Nicolle Affonso Carvalho¹; Paulo Daw Wen Su¹.

1. Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus - AM - Brasil; 2. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade caracterizada por um desalinhamento complexo dos pés que envolvem ambas as partes moles e ósseas, com deformidade em equino e varo do retropé (talipes equinovarus), além do cavo e adução do médio e antepé. O método Ponseti consiste em manipulações e imobilizações seriadas e tenotomia do tendão de Aquiles, para obter a correção das deformidades do pé torto congênito. Após a tenotomia, é usada uma órtese para manter a correção obtida e evitar sua recidiva. (JAQUETO, 2016). Objetivo: Analisar quantitativa e qualitativamente os resultados do tratamento do pé torto congênito.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática com base em artigos obtidos na base de dados SciELO, empregando descritores, como: pé torto congênito, técnica Ponseti e ortopedia pediátrica. Utilizando como recorte temporal 2016 a 2020, no idioma Português, com exceção de um artigo de 1996 que é do autor da técnica, na língua inglesa. Foram excluídos artigos que não tinham foco em pé torto congênito, técnica de Ponseti e ortopedia pediátrica, como também artigos fora da delimitação dos anos. Ao final, procedeu-se à análise de 4 artigos.

Resultados

Tendo em vista a análise dos artigos, atualmente o tratamento para pé torto congênito pelo método Ponseti é o que traz melhores resultados, associados a menor lesão de partes moles.

Conclusão

O objetivo do tratamento é tornar o PTC um pé plantígrado, funcional e indolor. Com método de técnica conservadora (não cirúrgica) acredita-se na capacidade de produzir deformação plástica e alongamento das estruturas contraturadas, de forma progressiva, mediante as propriedades viscoelásticas inerentes ao tecido conjuntivo. A manipulação manual seguida de colocação do gesso deve ser feita de forma seriada, troca gessada recomendada pela técnica semanal é sempre o tratamento inicial, existindo tendência de reservar o tratamento cirúrgico às deformidades ósseas residuais. A duração do tratamento é, em média, entre dois a quatro meses, com manipulações e com o uso de órtese Denis Brown por até quatro anos. No entanto, a maioria dos casos tratados pelo método de Ponseti apresenta equino residual, necessitando de tenotomia percutânea do tendão calcâneo, realizada originalmente com lâmina de bisturi oftalmológico, através de pequena incisão na pele.

Palavra-chave 1: pé torto congênito; Palavra-chave 2: técnica ponseti; Palavra-chave 3: ortopedia pediátrica.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TRATAMENTO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA COM MECANISMO DE TRAUMA DE ALTA ENERGIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO ATRÁVES DE ÓSTEOSÍNTESE COM PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Jessica Rodrigues Pereira; Gihad Reda Khalil; Moyses Mendes Gomes; Hussien Ali Mustapha; Ligia de Araujo da Silva; Enzo Pizoni Casagrande.

Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Foz do Iguaçu - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas subtrocanterianas em crianças, apresentam uma ocorrência rara que representa menos de 2% das fraturas nessa faixa etária. Essas fraturas ocorrem em uma região crítica do fêmur, imediatamente abaixo do trocater menor, área sujeita a forças que atuam de forma importante durante atividades diárias, além de ser um ponto de inserção muscular que pode complicar o tratamento devido as forças deformantes que os mesmos implicam sobre os fragmentos ósseos. O tratamento sofre variações tendo em consideração a idade da criança, peso, condições médicas associadas, tipo de trauma, estado das partes moles, recursos disponíveis dentro da instituição e experiência do cirurgião. O objetivo deste relato de caso é demonstrar o método de osteossíntese através do uso da placa de compressão dinâmica (DCP) para tratamento de fraturas em região subtrocanteriana nos pacientes em idade pediátrica.

Materiais e Métodos

Foi realizado tratamento de um paciente pediátrico de 4 anos de idade que apresentava uma fratura subtrocanteriana do lado direito com mecanismo de trauma de alta energia, queda de um guarda-roupas sobre o paciente, culminando em uma fratura com traço transversal, tratamento cirúrgico proposto foi a utilização de placa DCP de 3,5MM com reparo minimamente invasivo através do método de colocação da placa em ponte. Realizado planejamento cirúrgico e no quarto dia do trauma realizado tratamento cirúrgico realizado com pinças ósseas a redução sob controle do fluoroscópio, adaptada placa DCP de 3.5mm com 7 furos, fixado com 2 parafusos corticais proximais e 4 corticais distais para tratamento cirúrgico de fratura subtrocanteriana femoral a direita.

Resultados

Paciente evoluiu com pós operatório imediato em sem queixas algícas, recebendo alta 24 horas após o procedimento cirúrgico. Paciente com 11 semanas pós fratura apresenta-se com recuperação completa, com arco de movimento de membro inferior completamente preservado, realizando atividades diárias sem queixas algícas. Paciente sem deformidades com alinhamento ósseo satisfatório e material de síntese normoinserido.

Conclusão

Apesar da literatura possuir discrepâncias, a respeito do tratamento cirúrgico a maioria das bibliografias aponta que tanto hastes flexíveis quanto placas são seguros para o tratamento das fraturas subtrocanterianas do fêmur em crianças. Contudo, a escolha entre os métodos cirúrgicos deve ser feita de forma personalizada e baseada em uma avaliação metódica, tendo em conta idade, peso corporal e partes moles do paciente.

Palavra-chave 1: fratura subtrocanteriana; Palavra-chave 2: fêmur proximal em crianças; Palavra-chave 3: osteossíntese em pediátricos.

E-pôster | Tema: Ortopedia pediátrica

TRATAMENTO DE HÁLUX VARO CONGÊNITO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Letícia Almeida Dantas¹; Victor Torres Barreto Costa¹; Gustavo Henrique Cavalcanti Pereira Paixão²; Marcus André Andrés da Silveira³; Mikaela Dinali Herrero³; Diego Teles Matos³; Alex Franco de Carvalho³.

1. Universidade Tiradentes, Estância - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil; 3. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O hálux varo constitui uma deformidade predominantemente adquirida. Contudo, embora seja raro, também pode ser de origem congênita, possuindo manejo particularizado. A rotação do hálux pode variar de 0 a 90 graus de desvio em relação ao eixo longitudinal do pé, ocorrendo geralmente de forma unilateral. O tratamento da deformidade é cirúrgico, com liberação da contratura do dedo. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de tratamento cirúrgico para correção de hálux varo congênito.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, 08 anos de idade, com deformidade congênita em pé esquerdo que o impedia de usar calçados. Foi diagnosticado com hálux varo congênito, apresentando angulação de 90°. Optou-se por conduta cirúrgica para correção da deformidade, feita liberação da contratura do dedo com redução da subluxação e fixação da articulação no local com fios de Kirschner. Devido à deformidade inicial, não foi possível fechar todas as incisões, restando uma área cruenta de dimensões 3x5cm, a qual foi coberta com retalho microcirúrgico após 2 semanas.

Resultados

A primeira cirurgia, embora tenha conseguido liberar a contratura e fixar a articulação, resultou na incapacidade de cobertura da face medial da 1ª metatarsofalangeana devido à insuficiência de pele. Uma das alternativas para preenchimento da área cruenta seria a utilização de enxertia de pele parcial. Contudo, pela integralização consistir na adesão do enxerto ao leito, sujeitaria a articulação a limitação do movimento, além de não acompanhar o processo de desenvolvimento. O retalho escolhido foi o retalho chinês devido ao seu pedículo longo e calbroso, permitindo anastomose em artéria tibial anterior, e por possuir subcutâneo fino e maleável, compatível com as características da pele que recobre o pé. O paciente evoluiu com boa recuperação, sem complicações quanto ao retalho e tendo boa cicatrização, além de retomar a deambulação e poder utilizar calçados.

Conclusão

Hálux varo congênito necessita de uma abordagem individualizada e uma compreensão abrangente das opções terapêuticas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Palavra-chave 1: hálux varo congênito; Palavra-chave 2: retalho ântero-lateral do antebraço; Palavra-chave 3: deformidade do pé.

> E-PÔSTER | TEMA: PÉ E TORNOZELO

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA NA INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR

AUTORES

Daniel Netto de Aquino; Victor Masaki Souza Horiba; Victor Queiroz Ramos de Almeida; Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara; Natascha dos Santos Böddener; Filipe da Silva Santiago; Mariana Guimarães Carneiro; Júlia Cardoso Ribeiro d'Armada; Gabriel Muhammad Ferreira.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fascite plantar é uma condição inflamatória da aponeurose plantar com quadro algico matinal, redução da amplitude de movimento de dorsiflexão do pé e hipersensibilidade da região plantar. As principais etiologias são: obesidade e atividades desportivas e laborais com longos períodos em ortostase. O tratamento conservador inclui fortalecimento muscular dos membros inferiores, exercícios de alongamento, redução do peso corporal e utilização de analgésicos e anti-inflamatórios. Diante desses fatores, o presente trabalho tem como objetivo a reflexão de três relatos de casos, observando as similaridades e diferenças entre os pacientes envolvidos.

Materiais e Métodos

Trata-se de três relatos de casos, todas as pacientes do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 42 anos, atendidas em um centro de atividade física com avaliação de um profissional de Educação Física e Ortopedista. A queixa principal das três pacientes foi um quadro algico acentuado pela manhã com hipersensibilidade da região plantar ao longo do dia. O diagnóstico de fascite plantar foi confirmado pela história clínica e exame físico. Em relação a avaliação biomecânica, as três pacientes apresentavam enfraquecimento da musculatura intrínseca do pé e retração dos músculos gastrocnêmio e sóleo. Em relação às individualidades dos quadros, a paciente A somava uma retração dos isquiotibiais com perda de força do membro inferior ipsilateral. A paciente B, ao exame físico, apresentava uma pisada pronada. A paciente C, por um outro lado, não apresentava diferenças biomecânicas significativas em relação às demais. Um protocolo de exercícios específicos foi desenvolvido para cada caso, incluindo tarefas domiciliares. Foi recomendado o uso de calçados adequados e crioterapia, sem prescrição de fármacos.

Resultados

As três pacientes apresentaram melhora clínica no período de doze semanas. Além disso, foi observado que a paciente A - com maior adesão ao programa de exercícios - apresentou ganho de mobilidade e força, avançando para a realização de atividades aeróbicas e perda ponderal.

Conclusão

Diante dos relatos dissertados, é evidente que o quadro de fascite plantar apresenta individualidades biológicas, nesse sentido, o tratamento conservador deve se adequar às particularidades de cada paciente. Dessa maneira, a avaliação biomecânica é um recurso de grande valia para a redução da inflamação da aponeurose plantar e para a adesão dos pacientes aos protocolos de exercícios físicos.

Palavra-chave 1: biomecânica; Palavra-chave 2: fascite plantar; Palavra-chave 3: tratamento conservador.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PÉ EQUINOVARO CONGÊNITO (PEVC) NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL

AUTORES

Flavio Arruda Laurindo da Silva¹; Weslen Luiz Pinto de Barros Moreira²; Ananda Gimenez Oberthir¹; Maria Barbara Genes Correia¹; Iris Alvina Guarim Soares Badini¹.

1. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - MT - Brasil; 2. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé equinovaro congênito (PEVC), conhecido como pé torto congênito, é uma anomalia estrutural que consiste em quatro deformidades: equino, varo, adução e supinação do pé. O PEVC é uma das malformações mais comuns, afetando 1 a 2 por 1000 nascidos vivos mundialmente. No Brasil, a incidência e as repercussões dessa condição apresentam diferenças regionais, influenciadas por fatores socioeconômicos e demográficos. Assim, este estudo busca realizar um mapeamento epidemiológico da incidência do PEVC nas cinco regiões do Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo com dados obtidos na plataforma Datasus, no período estipulado de 2018 a 2022. As variáveis aplicadas e analisadas no estudo incluíram “novos casos de PEVC” e “região de residência”. Os métodos de análise estatística incluíram técnicas descritivas e testes de hipótese (Qui-quadrado e ANOVA). Realizou-se também uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e Pubmed.

Resultados

A análise dos dados revelou que a incidência de Pé Equinovaro Congênito (PEVC) no Brasil varia conforme a localidade, havendo disparidades entre as regiões do país. A incidência média nacional foi de 0,1269 por 1.000 nascidos vivos, sendo maior no Centro-Oeste (0,1442) e menor no Sudeste (0,0115) e Sul (0,0118), com uma subnotificação evidente frente à literatura a respeito da temática. A via de parto não apresentou diferenças significativas. Recém-nascidos com PEVC majoritariamente eram de gestações únicas (96,91%) e apresentaram diferenças raciais em relação à população geral, com uma ligeira sub-representação de pretos entre os casos de PEVC. A maioria dos recém-nascidos com PEVC (90,7%) tinha apenas o diagnóstico de PEVC, ressaltando a importância do monitoramento de outras anomalias congênitas nesses casos, em contraste com a população geral, onde a maioria não apresentou anomalias congênitas (99%).

Conclusão

A análise dos dados ressalta a variação na incidência de PEVC no Brasil conforme a localidade, revelando diferenças perceptíveis entre regiões. Estratégias para abordar desafios nos sistemas de diagnóstico são essenciais para combater a subnotificação dos casos de PEVC, considerando também a importância do monitoramento abrangente de anomalias congênitas concomitantes nos pacientes afetados.

Palavra-chave 1: pé equinovaro congênito; Palavra-chave 2: incidência; Palavra-chave 3: disparidades regionais.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DE FRATURAS DE CALCÂNEO TRATADAS COM CIRURGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

João Lucas Gigante Gonçalves¹; Alice Beatriz Tomaz Tavares¹; Stefanny Rafaelly Freitas Garcia¹; Nilson Otávio Sampaio Leite¹; Flávio Augusto de Alencar Oliveira¹; Gabriela Pereira Tupinã¹; Thomaz de Aquino Muniz Neto¹; Rafael Quixabeira Bezerra de Araújo²; Luís Felipe Castro Pinheiro¹.

1. Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro - MA - Brasil; 2. Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de calcâneo representam aproximadamente 2% de todas as fraturas e 75% das fraturas do pé. As técnicas convencionais para tratamento cirúrgico incluem redução aberta e fixação interna com placa por meio de uma extensa via lateral, a qual está relacionada a diversas complicações, como infecção. Para tentar contornar estes problemas, cirurgias minimamente invasivas (CMI) foram desenvolvidas. O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento das complicações de cirurgias minimamente invasivas para fratura de calcâneo.

Materiais e Métodos

Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados PubMed, Scielo, BVS e Embase, com os termos “intramedullary nail”, “minimally invasive”, “calcaneal fractures”, “complications” e “outcomes”. Foram incluídos artigos de 2014 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram 136 artigos para leitura de título e/ou resumo. Ao final, 40 foram selecionados para leitura na íntegra.

Resultados

As técnicas de CMI apresentaram menor incidência de complicações, menor tempo cirúrgico, menor tempo de internação hospitalar e menores taxas de re-internação. Das técnicas utilizadas, destacaram-se a haste intramedular, abordagem via seio do tarso, e fixação percutânea. A principal complicação foi infecção superficial e profunda da ferida operatória, relatada em todos os estudos clínicos, exceto um que aplicou artroscopia auxiliar na osteossíntese. A osteoartrite pós-traumática acometeu quase todos os pacientes após 2 a 3 anos. Em um estudo, as complicações da ferida operatória foram todas atribuídas à incisão no ápice posterior do calcâneo, ao contrário da incisão no seio do tarso, que não teve sinais de infecção. A C-Nail® não apresentou complicações da ferida e obteve parâmetros funcionais e radiológicos satisfatórios quando comparada com redução aberta e uso de placa. Pacientes tratados até 10 dias do trauma tiveram menores taxas de complicações. Em todos os ensaios, o índice absoluto de complicações foi menor nos pacientes tratados com CMI.

Conclusão

As CMI são seguras e eficazes para tratamento de fratura de calcâneo, com parâmetros funcionais e de imagem satisfatórios. As CMI apresentam uma incidência de complicações bem inferior, o que torna estas modalidades mais atrativas. Os fatores mais associados a complicações tabagistas, etilistas, fraturas tipo III e IV de Sanders, maior tempo de espera por cirurgia.

Palavra-chave 1: fratura de calcâneo; Palavra-chave 2: minimamente invasivo; Palavra-chave 3: complicações pós-operatórias.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

CIRURGIA DO PÉ E TORNOZELO - REDUÇÃO E ARTRODESE DE LUXAÇÃO TALONAVICULAR CRÔNICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Danyel Selleguim Laghi; Tiago Lorenzi da Rocha e Silva.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A articulação talonavicular (TL) é local raro de deslocamentos. Sua etiologia varia e pode ser o resultado de um trauma agudo ou de um processo degenerativo crônico. O presente trabalho, trata de relato de caso de paciente masculino, 46 anos de idade, vítima de acidente em março de 2020, sem comorbidades ou alergias o qual referiu queda de muro (3m) em posição ortostática. Evoluiu com dor em pé e tornozelo direito, deformidade em dorso de pé direito, edema e dificuldade de deambular. Buscou atendimento apenas após 6 meses, ocasião em que foi diagnosticada luxação completa de articulação TL inveterada do pé direito. Apesar dos agravantes, a avaliação de uma equipe especializada possibilitou um resultado satisfatório, com um ótimo desfecho clínico, melhora da dor e deformidade, evitando demais complicações.

Materiais e Métodos

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, exame físico, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Paciente foi acompanhado durante o período sendo apresentadas as alternativas terapêuticas ao seu caso. Inicialmente sugerida a redução cruenta com a fusão da talonavicular, recusada do paciente, optou-se posteriormente pela artrodese tríplice como melhor indicação cirúrgica para resolução do caso.

Resultados

O procedimento consistiu na redução e realização da tríplice artrodese, sob raquianestesia, com o paciente em decúbito dorsal. Após procedimento, paciente permaneceu com imobilização gessada por 1 mês. No retorno pós-operatório foram coletadas imagens finais e realizadas novas radiografias. No seguimento de 3 meses, a evolução foi considerada satisfatória. O paciente recuperou boa deambulação e estava apto para retornar suas atividades laborais em 6 meses após procedimento, permanecendo assintomático, sem deformidade, com o pé plantigrado e o retropé neutro, além de conseguir calçar sapatos comuns.

Conclusão

A recusa do paciente à fusão TN em estágio inicial da patologia resultou em deterioração da deformidade, tornando a tríplice artrodese como opção cirúrgica principal. No entanto, uma abordagem cirúrgica bem planejada, combinada com medidas profiláticas, resultou em desfecho favorável. Além disso, a decisão de realizar apenas a artrodese cunha-talo-navicular durante o procedimento cirúrgico mostrou-se eficaz, com excelente desfecho clínico até o momento, permitindo a retomada de um estilo de vida sem dor para o paciente.

Palavra-chave 1: artrodese; Palavra-chave 2: luxações articulares; Palavra-chave 3: ossos do tarso.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

CIRURGIA DO PÉ E TORNOZELO - REDUÇÃO E ARTRODESE DE LUXAÇÃO TALONAVICULAR CRÔNICA: RELATO DE CASO

AUTORES

Danyel Selleguim Laghi; Tiago Lorenzi da Rocha e Silva.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A articulação talonavicular (TL) é local raro de deslocamentos. Sua etiologia varia e pode ser o resultado de um trauma agudo ou de um processo degenerativo crônico. O presente trabalho, trata de relato de caso de paciente masculino, 46 anos de idade, vítima de acidente em março de 2020, sem comorbidades ou alergias o qual referiu queda de muro (3m) em posição ortostática. Evoluiu com dor em pé e tornozelo direito, deformidade em dorso de pé direito, edema e dificuldade de deambular. Buscou atendimento apenas após 6 meses, ocasião em que foi diagnosticada luxação completa de articulação TL inveterada do pé direito. Apesar dos agravantes, a avaliação de uma equipe especializada possibilitou um resultado satisfatório, com um ótimo desfecho clínico, melhora da dor e deformidade, evitando demais complicações.

Materiais e Métodos

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, exame físico, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Paciente foi acompanhado durante o período sendo apresentadas as alternativas terapêuticas ao seu caso. Inicialmente sugerida a redução cruenta com a fusão da talonavicular, recusada do paciente, optou-se posteriormente pela artrodese tríplice como melhor indicação cirúrgica para resolução do caso.

Resultados

O procedimento consistiu na redução e realização da tríplice artrodese, sob raquianestesia, com o paciente em decúbito dorsal. Após procedimento, paciente permaneceu com imobilização gessada por 1 mês. No retorno pós-operatório foram coletadas imagens finais e realizadas novas radiografias. No seguimento de 3 meses, a evolução foi considerada satisfatória. O paciente recuperou boa deambulação e estava apto para retornar suas atividades laborais em 6 meses após procedimento, permanecendo assintomático, sem deformidade, com o pé plantigrado e o retropé neutro, além de conseguir calçar sapatos comuns.

Conclusão

A recusa do paciente à fusão TN em estágio inicial da patologia resultou em deterioração da deformidade, tornando a tríplice artrodese como opção cirúrgica principal. No entanto, uma abordagem cirúrgica bem planejada, combinada com medidas profiláticas, resultou em desfecho favorável. Além disso, a decisão de realizar apenas a artrodese cunha-talo-navicular durante o procedimento cirúrgico mostrou-se eficaz, com excelente desfecho clínico até o momento, permitindo a retomada de um estilo de vida sem dor para o paciente.

Palavra-chave 1: artrodese; Palavra-chave 2: luxações articulares; Palavra-chave 3: ossos do tarso.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

COBERTURA CUTÂNEA DO PÉ E TORNOZELO COM O USO DE RETALHO CUTÂNEOS

AUTORES

Ruy Dantas Silveira Gois Neto¹; Marcus André Andrés da Silveira²; Alex Franco de Carvalho²; Diego Teles Matos²; Mikaela Dinali Herrero²; Letícia Almeida Dantas³.

1. Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 3. Universidade Tiradentes, Campus Estância, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Caracterizado por sua fina cobertura cutânea e predomínio de estruturas nobres, como tendões e ligamentos, traumas na região do pé cursam frequentemente com a exposição destes. Além de um componente estético, coberturas inadequadas destas estruturas categorizadas como nobres comprometem a funcionalidade do membro. Esse trabalho tem como objetivo descrever uma série de casos de lesões graves de pé e tornozelo submetidos a retalhos microcirúrgicos locais ou livres.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma análise quantitativa e qualitativa de uma série de casos de lesões graves de pé e tornozelo, com indicação de abordagem microcirúrgica, com utilização de retalhos locais ou livres, em um centro de referência. O espaço amostral utilizado foi de 2020 a 2023, com um total de 31 pacientes abordados. Ademais, por meio de análise bibliográfica nas bases de dados PubMed e Scielo, com os descritores: "foot", "microsurgery" e "flap", foi feita a busca de casos semelhantes a fim de comparar possíveis condutas para casos similares.

Resultados

A amostra compreende 31 pacientes (26 masculinos; 5 femininos), vítimas de lesões traumáticas com acometimento do pé, foram atendidos no serviço e submetidos a cobertura da lesão com retalhos locais ou microcirúrgicos. A média de idade foi de 32 anos (6 - 72 anos), todos vítimas de acidente de trânsito (Acidente motociclístico: 17; Atropelamento: 8; Acidentes automobilísticos: 6). Ao todo, 90% dos pacientes foram abordados entre 14º e 28º dia pós-trauma. A terapêutica consistiu em 14 retalhos chinês, 6 retalhos lateral do braço, 6 anterolateral da coxa e 5 solear.

Conclusão

O emprego de retalhos locais permite uma cobertura em tempo único do foco da lesão. Além disso, pela transferência conjunta tecido subcutâneo e fáscia, a região receptora preserva a sua mobilidade e o deslizamento tendíneo, sem a adesão que ocorreria com a utilização de enxertia.

Palavra-chave 1: cobertura cutânea; Palavra-chave 2: pé e tornozelo; Palavra-chave 3: retalho cutâneo.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

COBERTURA DE LESÕES GRAVES NO PÉ COM RETALHO LATERAL DO ANTEBRAÇO: RELATO DE 2 CASOS

AUTORES

Mikaela Dinali Herrero¹; Isaque Siqueira Amaral¹; Marcus André Andrés da Silveira¹; Letícia Almeida Dantas²; Gustavo Henrique Cavalcanti Pereira Paixão³; Alex Franco de Carvalho¹.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Estância - SE - Brasil; 3. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O reparo de defeitos nos tecidos moles do pé ainda constitui um desafio aos cirurgiões reconstrutivos. Esta complexidade se dá pela mobilidade limitada da pele, a presença de uma fina camada subcutânea protegendo as estruturas mais internas, bem como a má circulação regional, agravada por condições clínicas do próprio paciente. Por esta dificuldade e devido às limitadas opções de retalho locorregional disponíveis para reconstrução, as transferências microvasculares de tecido livre são, em geral, preferíveis, sendo o retalho lateral do antebraço, retalho fasciocutâneo baseado no fluxo da artéria radial, uma técnica bastante eficaz na prática cirúrgica para o tratamento dessas lesões. O objetivo deste trabalho é apresentar 2 casos de lesões graves de pé submetidos à cobertura com o retalho lateral do antebraço em um serviço de microcirurgia.

Materiais e Métodos

Caso 1: Paciente sexo masculino, 41 anos, vítima de acidente motociclístico, apresentou lesão por esmagamento em dorso do pé com extensa perda de substância, além de múltiplas fraturas. Foi submetido a desbridamento e osteossíntese. Sem cobertura definitiva na lesão, evoluiu com necrose tendínea. Foi avaliado pela equipe de microcirurgia, que optou pela reconstrução do defeito com retalho lateral do antebraço modificado com elevação de tendões vascularizados (tendões dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo). Caso 2: Paciente sexo masculino, 40 anos, diabético, cursou com amputação do 2º, 3º e 4º pododáctilo como complicação da doença de base. Apresentou má cicatrização da ferida cirúrgica, evoluindo com ulceração. Após insucesso no tratamento conservador, foi encaminhado ao serviço de microcirurgia, o qual optou pela cobertura da lesão com o retalho lateral do antebraço.

Resultados

No pós-operatório, os pacientes evoluíram bem. Em acompanhamento ambulatorial, os retalhos apresentaram boa cicatrização. Ambos os pacientes obtiveram resultados funcionais e estéticos satisfatórios. No primeiro caso, além da cobertura cutânea adequada, o paciente teve restaurada a extensão dos dedos através da reconstrução dos tendões.

Conclusão

Como resultado dos avanços na microcirurgia, lesões que anteriormente teriam sido consideradas inviáveis, tem sido reparadas com resultados bastante positivos. O retalho lateral do antebraço tem se mostrado uma técnica eficaz para reconstrução do pé, tanto na nossa prática cirúrgica, quanto na literatura.

Palavra-chave 1: procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Palavra-chave 2: microcirurgia; Palavra-chave 3: retalho chinês.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

DEDO EM MARTELO DO HÁLUX: SEGUIMENTO DE TRATAMENTO CONSERVADOR POR MEIO DE ULTRASSONOGRAFIAS SERIADAS

AUTORES

Gabriela Rosa Meira¹; Felipe Alves do Monte¹; Leonardo Camarotti de Oliveira Canejo¹; Aureliano Duarte Bezerra¹; Lucas de Sá Cavalcanti¹; Gabriel Carneiro Alves²; Claudia Borges Fontan Camera³; Daniele Cardoso de Azevedo Melo².

1. Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife - PE - Brasil; 2. Universidade de Pernambuco, Recife - PE - Brasil; 3. Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão traumática do hálux em “dedo em martelo” é rara, com apenas 9 casos descritos na literatura até presente data. A ultrassonografia (USG) pode ser um forte aliado para auxiliar no diagnóstico e seguimento, sendo especialmente útil para avaliar a evolução do tratamento conservador em relação ao tamanho, rotação dos fragmentos e distância do leito ósseo. De forma dinâmica, a USG permite também acompanhar a capacidade de mobilização do extensor longo do hálux. Objetiva-se relatar o caso de paciente após trauma em hiperflexão plantar do hálux durante atividade esportiva, cursando com “dedo em martelo” e submetido a USGs seriadas de alta resolução para monitoramento de tratamento conservador.

Materiais e Métodos

Em relação a metodologia deste estudo, baseia-se na revisão de prontuário eletrônico, com a anuência do paciente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Homem, 50 anos, com dor súbita em hálux direito após hiperflexão plantar do dedo durante atividade esportiva (surf). Havia sensibilidade à palpação no dorso do dígito e piora da dor em tentativa de dorsiflexão da articulação IFP do hálux. Em radiografias do pé (série trauma), sem visualização clara de traços de fratura ou outros achados. Em seguida, feita USG com aparelho Aplio I700 (Canon Medical ®), com transdutores multifrequenciais e matriciais de 14 a 33 MHz, confirmando “hálux em martelo”, com fratura-avulsão da inserção do tendão extensor longo do hálux, com fragmento ósseo de 0.4cm de espessura e distância de 0.8mm do leito ósseo. Observou-se 2º fragmento livre de 0.2cm e deslocamento do fragmento principal pela tentativa de mobilização tendínea. Optado por imobilização em hiperextensão com splint metálico. Após 4 semanas, em nova USG há tecido de ecogenicidade moderada (cicatricial) e deslocamento adequado da falange distal durante a flexo-extensão ativa. Após 8 semanas, na última USG há extensão adequada da falange pelo tendão e distância de 0,07cm entre o maior fragmento e o leito ósseo, sem alargamento durante a ação tendínea. Paciente evoluiu clinicamente bem, com retorno às atividades esportivas.

Conclusão

A utilização de USGs seriadas é uma ferramenta válida e de baixo custo para avaliação do tratamento conservador em lesões em “dedo em martelo” do hálux. Considera-se que essa lesão, por sua raridade, não apresenta consenso científico sobre escolha terapêutica, sendo assim esse exame pode contribuir para observar a resolutividade do tratamento escolhido.

Palavra-chave 1: dedo em martelo; Palavra-chave 2: diagnóstico por ultrassom; Palavra-chave 3: imobilização.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

EFICÁCIA DO ALÍVIO DA DOR DA FASCITE PLANTAR POR MEIO DO USO DE TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE: UMA REVISÃO DE LITERATURA”

AUTORES

Gabriel da Costa Silveira; José Humberto de Souza Borges; Julianna Leão Santos; Gabriel Henrique Brandão Farias; Daisy de Araujo Vicente; Felipe Cunha Pessoa.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fascite plantar (FP) é caracterizada pela degeneração da fâscia plantar, causando dor no calcanhar. Nos casos em que o tratamento conservador falha, a terapia com ondas de choque extracorpóreas (TOCE) é usada para alívio dos sintomas. Embora popular, faltam estudos clínicos robustos sobre sua eficácia isolada no tratamento da FP. Este estudo visa avaliar a eficácia da TOCE no alívio da dor da FP.

Materiais e Métodos

Revisão de artigos publicados entre 2014 e 2024, em inglês e português, nas plataformas PubMed e EMBASE. Descritores utilizados: “Shock Wave Therapy”, “Plantar Fasciitis”, “Efficacy”, “Pain Reduction”, “Functional Improvement”. Utilizou-se o método PICO: População (pacientes com FP), Intervenção (TOCE), Comparação (outros tratamentos conservadores), e Resultado (melhoria na qualidade de vida).

Resultados

Seis estudos, envolvendo 581 pacientes, foram incluídos, variando entre ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos de série de casos. Um estudo multicêntrico prospectivo com 250 participantes demonstrou que a TOCE resultou em uma redução de 69,2% na dor no calcanhar, comparada a 34,5% no grupo placebo, com melhora significativa na pontuação de Roles e Maudsley ($p = 0.0006$). Em outro estudo com 82 pacientes, a pontuação média de dor diminuiu de 7,8 para 2,5 ($p < 0.0001$), com 87% dos pacientes relatando alívio dador. Comparando a TOCE com órteses personalizadas em 83 pacientes, ambos os grupos mostraram melhora significativa na dor, sem diferença significativa entre os tratamentos a longo prazo. Um estudo de caso com 56 pacientes mostrou melhorias significativas na dor, função e qualidade de vida ($p < 0.005$) em três, seis e doze semanas. Um RCT com acompanhamento de dois anos (50 pacientes) demonstrou melhora significativa nas pontuações de VAS e RM em todos os períodos de acompanhamento ($p < 0.001$). No entanto, um estudo comparando TOCE com injeção de corticosteroide (116 pacientes) mostrou maior redução da dor no grupo das injeções ($p < 0.0001$), com menor taxa de falha no tratamento (14,7% contra 55,9% na TPOC).

Conclusão

Nos estudos realizados, foi concluído que a TOCE reduz significativamente a dor, melhorando a qualidade de vida do paciente. Embora haja uma considerável variabilidade nos protocolos de tratamento e, poucas pesquisas robustas, o tratamento por ondas de choque é considerado um método seguro, sem efeitos adversos significativos e não invasivo para casos de FP refratários ao tratamento conservador.

Palavra-chave 1: fascite plantar; Palavra-chave 2: ondas de choque; Palavra-chave 3: terapia.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

ENXERTO DE FÍBULA LIVRE NÃO VASCULARIZADA PARA TRATAMENTO DE FALHA ÓSSEA METAFISÁRIA EM TÍBIA DISTAL APÓS FRATURA EXPOSTA DE PILÃO TIBIAL: RELATO DE CASO

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Vinícius Alvarenga Pereira²; Lucas Peres Ferreira².

1. UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. HMC - Hospital Márcio Cunha, Ipatinga - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O tratamento de falha óssea é um desafio. As opções terapêuticas são escassas, podem envolver grande morbidade, além de um resultado muitas vezes imprevisível. Deve-se considerar a lesão dos tecidos moles, qualidade óssea, idade, material disponível. O emprego da fíbula livre não vascularizada em falhas ósseas meta-diafisárias, não envolvendo a articulação é uma opção terapêutica e deve ser considerada. O trabalho relata um caso clínico utilizando um enxerto de fíbula livre.

Materiais e Métodos

Relato de caso: paciente, 58 anos, sexo feminino, vítima de queda de árvore com consequente fratura exposta de pilão tibial com falha óssea metafisária distal. Lesão inicial complexa, com importante acometimento de partes moles e perda óssea segmentar em tibia distal. Feito, inicialmente, debridamento e osteossíntese com placas 3.5mm convencionais. Após 5 meses, evoluiu com retardo de consolidação, realizada revisão de osteossíntese, com troca de implantes: placa bloqueada anatômica, enxertia autóloga de crista ilíaca e coleta de material para cultura e antibiograma, que evidenciou crescimento de bactérias multirresistentes, sensíveis apenas a Amicacina e Polimixina B, aos quais fez o uso via parenteral por 8 semanas. Evoluiu com controle do quadro infeccioso, porém sem evidência de evolução para a consolidação, com reabsorção do enxerto ósseo, mas sem falha da osteossíntese. Optamos, então, pela reabordagem cirúrgica, mantendo o material de síntese e enxertia autóloga de fíbula livre contralateral não vascularizada. Ao longo do seguimento, apresentou exposição de placa em seu terço distal, sem evidência de infecção ativa e evolução favorável da consolidação, acompanhamos, documentada a consolidação, submetida a tratamento cirúrgico complementar para retirada de material de síntese e fechamento primário de ferida. Encaminhada à fisioterapia para reabilitação funcional, mantendo redução anatômica, controle de quadro infeccioso e sem deiscência de ferida e com pouca limitação funcional.

Resultados

O transplante de fíbula livre é uma opção para reconstruções ósseas, tendo a vantagem de ser um osso cortico-esponjoso estruturado, reto, espesso e relativamente longo, fornecendo tecido ósseo de boa qualidade e com pouca morbidade à área doadora.

Conclusão

O enxerto de fíbula livre não vascularizado é uma alternativa para reconstrução de falhas ósseas na metáfise da tibia, apresentando baixa taxa de complicações e alta taxa de consolidação óssea, permitindo deambulação precoce e boa funcionalidade.

Palavra-chave 1: fíbula livre; Palavra-chave 2: enxerto; Palavra-chave 3: falha óssea.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA FAIXA ETÁRIA DE DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO PÉ NAS REGIÕES BRASILEIRAS

AUTORES

Liz Nogueira Santos¹; Matheus de Pontes Silva¹; Wandec Emanuel Cardoso de Omena¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima²; Gustavo de Paula Carvalho³; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos³; Julia de Souza Crescencio³; Catarina Azevedo Veneziano³; Raimundo de Castro Azevedo Neto¹; Caio Padilha Lins de Araujo³; Maria Clara Castelo Meireles Villar³; Renata Dantas Arruda Cansanção²; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel³; Eduardo Lima Barbosa³.

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 2. CESMAC, Maceió - AL - Brasil; 3. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pé torto congênito, o metatarso varo e o pé cavo, são exemplos de deformidades congênitas do pé, predominantes na faixa etária dos lactentes até o primeiro ano de vida. Porém, uma vez que internações envolvendo essa condição manifestam-se também em jovens, adultos e idosos, é relevante estudar sua prevalência nos grupos etários da população. O objetivo deste trabalho é analisar o número de internações por deformidades congênitas do pé (DCP) de acordo com a faixa etária nas regiões do Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico descritivo com uso do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS, para a coleta dos dados, feita em 5 de maio de 2024. Estes foram analisados usando o Excel. Empregou-se as variáveis de internações por faixa etária, de acordo com as regiões do país, relacionadas às deformidades congênitas do pé no período entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Todos os dados foram separados por região e expressos em porcentagem: Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO).

Resultados

No Brasil, registraram-se 23.886 internações por DCP. Dessas, 7.848 eram de menores de 1 ano (SE: 35,49%; NE: 30,48%; N:8,37%; S:15,56%; CO: 10,10%), 5.709 tinham entre 1 e 4 anos (SE: 37,43%; NE: 28,50%; N:13,82%; S:12,84%; CO: 7,41%), 4.054 estavam na faixa de 5 a 9 anos (SE:45,63%; NE:20,65%; N:11,47%; S:14,26%; CO: 7,99%), 2.674 tinham entre 10 e 14 anos (SE: 40,91%; N:12,15%; S:15,07%; CO:13,09%), 1.022 tinham de 15 aos 19 anos (SE:49,41%; NE: 14,19%; CO: 16,63%; S: 14,29%; N:5,48%), 2.168 estavam na faixa de 20 a 59 anos (SE: 47,05%; NE: 16,05%; S: 16,74%; CO: 16,01%; N:4,15%) e, por fim, foram contabilizadas 411 internações na faixa de 60 anos ou mais (SE:49,15%; NE: 12,90%; CO: 12,90%; S: 23,36%; N:1,70%).

Conclusão

Após análise dos dados, verificou-se o predomínio de internações na Região Sudeste e na faixa etária de menores de 1 ano, além da redução destas conforme o aumento da idade. Entre os menores de 1 ano até 19 anos, depois da região Sudeste, a região Nordeste obteve mais internações, o que se repetiu nos pacientes de 20 a 59 anos. Naqueles com 60 anos ou mais, a região Sul teve o segundo maior índice. Assim, o estudo analisou mais amplamente as internações por DCP, por idade, nas regiões brasileiras. Este estudo descritivo tem limitações na identificação das causas subjacentes. São necessárias mais pesquisas para desenvolver intervenções adequadas visando o tratamento precoce de DCP.

Palavra-chave 1: deformidades congênitas do pé; Palavra-chave 2: faixa etária; Palavra-chave 3: regiões brasileiras.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

FATORES ASSOCIADOS ÀS DEFORMIDADES DO PÉ EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

João Lucas Gigante Gonçalves¹; José Carlos Gomes Patriota Neto¹; Fernanda Diógenes Ferreira¹; Tassya Jordana Coqueiro Batalha¹; João Marcos Cordeiro Ribeiro Filho¹; Flávia Rafaela Diógenes Ferreira¹; João Guilherme Patriota Carneiro²; Daniela Nogueira Ribeiro de Andrade³.

1. Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro - MA - Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas AFYA, Santa Inês - MA - Brasil; 3. Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrite reumatoide (AR) é uma das mais importantes doenças reumatológicas, com etiologia desconhecida e sintomas de incapacitação laboral e queda na produtividade. Poliartrite periférica, deformidade das articulações e rigidez matinal são manifestações conhecidas. O tratamento se concentra na prevenção e controle das lesões articulares. Assim, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura para analisar os fatores associados às deformidades do pé em pacientes com AR.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa a partir da leitura de artigos publicados entre 2014 e 2023, nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, utilizando os descritores (Arthritis, Rheumatoid) AND (Foot Deformities). Dos 52 trabalhos encontrados, 16 foram incluídos no estudo após exclusão de revisões, cartas ao editor e datas anteriores a 2014.

Resultados

A principal deformidade nos pés em pacientes com AR é o hálux valgo, presente em 84,1%, especialmente em pacientes com sobrepeso, pela alteração da função e da morfologia dos pés, o que gera instabilidade metatarsofalângica, com subluxação e luxação. Além desta alteração, estão presentes concomitantemente distúrbios sensoriais, quedas causadas por alteração da marcha, dor crônica, limitação da mobilidade e alterações estruturais, como valgo do retropé. Destaca-se que o desenvolvimento de condições estruturais problemáticas como a hiperextensão da articulação interfalângica (IP), além da deformidade do pé chato, guardam relação com a diminuição da prática de atividade física nos pacientes com AR. Ademais, pacientes com pés reumatoides manifestam de forma frequente prejuízo na dorsiflexão e calosidades plantares por consequência das alterações no antepé, gerando dor significativa e diminuição da mobilidade e função. Além disso, a sobreposição resultante entre os dígitos do pé pode levar à ulceração secundária à pressão anormal na pele, sendo a ulceração da extremidade inferior uma complicação comum da AR de longa duração. A carga sobre as articulações causa diferentes deformidades, o que limita a mobilidade e a função do paciente.

Conclusão

A artrite reumatoide leva a formação de deformidades nos pés, sendo as mais comuns o hálux valgo, subluxações e luxações metatarsofalangianas, que culminam em dores crônicas, redução da mobilidade e aumento do risco de queda. Há relação direta entre a dor e o índice de massa corporal, indicando que o sobrepeso é um fator relacionado ao curso clínico da doença, sendo indicado o controle do peso como uma intervenção.

Palavra-chave 1: artrite reumatoide; Palavra-chave 2: deformidades do pé; Palavra-chave 3: hallux valgus.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

FRATURA DIAFISÁRIA DE METATARSO CENTRAL: UMA DESCRIÇÃO INÉDITA DE REDUÇÃO INCRUENTA FECHADA

AUTORES

Frederico César Caixeta¹; Ronaldo Gonçalves dos Santos²; Antonio Nunes da Silva³; Thayná Haydêe Garcia da Costa Leite⁴; Flavio Arruda Laurindo da Silva⁵; Weslen Luiz Pinto de Barros Moreira¹.

1. Hospital Municipal de Cuiabá - HMC, Cuiabá - MT - Brasil; 2. Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Cuiabá - MT - Brasil; 3. Hospital Municipal de Cuiabá - HMC, Cuiabá - MT - Brasil; 4. Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá, Cuiabá - MT - Brasil; 5. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas centrais do metatarso (FCM) são lesões comuns. O terceiro metatarso é lesionado com mais frequência e em até 63% está associado a fraturas do segundo ou quarto metatarso. A anatomia e a cinemática metatarsal merecem atenção devido à sua influência na função, lesões e opções de tratamento. Esse relato tem por objetivo descrever uma forma inédita de redução incruenta de fraturas diafisárias dos metatarsos centrais.

Materiais e Métodos

Um paciente do sexo masculino, 21 anos com história de trauma direto em pé esquerdo, evoluindo com dor e edema em mediopé. Não apresentava deformidade ou déficit neurovascular. As radiografias realizadas demonstraram fratura diafisária de segundo metatarso à esquerda com desvio angular de 11° e encurtamento de 3,11mm. Conforme os critérios de Shereff a proposta foi de correção através de fixação com fio de Kirschner. Esse grupo optou por manobra de redução incruenta para melhora dos parâmetros radiográficos. Inicialmente, foi solicitado para o paciente deitar-se em decúbito dorsal e expor o membro acometido. Com o pé em posição neutra foi realizado a palpação do terço médio do segundo metatarso até observação de fenda (descontinuidade) com a mão esquerda. Através do auxílio da mão direita é realizada palpação do segundo dedo até falange distal que será novo ponto de referência. O executor deve se posicionar do lado acometido do paciente. Após localização e orientação dos pontos de referências o executor realiza distração axial através da mão direita na falange distal do segundo dedo e com a mão esquerda sobre a fenda realiza uma força de neutralização perpendicular ao eixo anatômico, sendo essa medial ou lateral conforme característica da fratura. Após redução fez-se radiografias de controle e imobilização gessada. Os retornos foram 1sem, 2sem e 15 meses. Além disso, foi realizado a avaliação funcional e clínica através da AOFAS e VAS pré-manobra, após manobra com 2 meses e 15 meses.

Resultados

A avaliação funcional e clínica pré-manobra foi de VAS (6) E AOFAS (65). Após redução a escala VAS foi de 1 e 0 e a AOFAS de 90 e 95, com 2 e 15 meses respectivamente. Além disso, as radiografias apresentaram consolidação óssea e retomada dos eixos anatômicos. Em relação ao retorno as atividades laborais, não foi observado prejuízo, assim como na atividade esportiva.

Conclusão

Até o momento não existe técnica de redução incruenta descrita. Essa técnica pode ser uma alternativa para pacientes jovens. Novos estudos devem ser realizados devido às limitações deste.

Palavra-chave 1: metatarso; Palavra-chave 2: redução fechada; Palavra-chave 3: antepé humano.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

FRATURA POR ESTRESSE DE FÍBULA DISTAL EM CORREDORA INICIANTE: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Glaucia Bordignon¹; Iury Michel Soares Aoki²; Luiza Kobayashi²; Maria Júlia Zanardo²; Giovana Vitória Ueno de Souza²; Luiz Carlos Ribeiro Lara².

1. Hospital Municipal Universitário de Taubaté, Taubaté - SP - Brasil; 2. Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura por estresse da fíbula distal é uma lesão atípica na ortopedia, com poucos casos relatados na literatura. Este diagnóstico é mais frequente na tíbia, devido à carga biomecânica diferenciada entre esses ossos. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura por estresse de fíbula distal.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 40 anos, queixando-se de dor em tornozelo esquerdo há aproximadamente um mês, sem história de trauma. Referiu que havia iniciado prática de corrida há 3 meses, evoluindo para percursos de 3km no asfalto. Negava comorbidades ou menopausa. Foi solicitado ressonância magnética de tornozelo, identificando fratura por sobrecarga mecânica na diáfise distal da fíbula, sem desalinhamento ósseo, associado a importante edema da medular óssea correspondente. Ao retornar com o exame, foi prescrito imobilização com bota ortopédica e encaminhada para avaliação endocrinológica. À densitometria óssea, foi identificado baixa densidade óssea (osteoporose) em fêmur proximal e osteopenia em coluna lombar. Prescrito vitamina D e colecalciferol pela endocrinologista. Para seguimento ortopédico, a paciente fez seguimento com 1, 4, 7 e 12 semanas do diagnóstico. Com 4 semanas iniciou fisioterapia, mantendo carga protegida. Com 7 semanas, apresentava-se sem dor e com fratura consolidada radiograficamente, sendo liberada da bota ortopédica e para realizar atividade física sem impacto. Com 12 semanas, foi liberada para atividades de impacto.

Resultados

Uma vez que a tíbia recebe o maior aporte de carga durante a marcha, fraturas por estresse na fíbula são infrequentes, ocorrendo apenas em 7 a 12% dos casos. Em comparação com a literatura, a paciente deste estudo apresentou diversos fatores de risco para desenvolver uma lesão por estresse: sexo feminino, aumento rápido da intensidade dos treinos e baixa densidade óssea. A combinação destes fatores, somado ao quadro de dor lateral ao tornozelo, pior aos esforços, deve ser investigada como uma possível lesão por sobrecarga. Radiografias podem ser úteis inicialmente, porém o uso de outros métodos para diagnóstico, como a ressonância magnética, pode ser necessário. Quando confirmada a fratura, é importante a investigação osteometabólica antes de pensar apenas em etiologias biomecânicas.

Conclusão

Pacientes com quadro de dor no tornozelo com início súbito, pior ao aplicar carga e relacionado à prática de atividade física, devem passar por uma investigação completa, tendo como diagnóstico diferencial as fraturas por estresse.

Palavra-chave 1: kw1; Palavra-chave 2: kw2; Palavra-chave 3: kw3.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

HALUX VALGOS: UMA DISCUSSÃO DE CASO

AUTORES

Pedro Henrique Soares Romera; William Roberto Schluchting; Marina Bressanti Bordim; Queren Hapuque de Moraes Raddi; Fernanda Letícia Azedo; Fabio Jose Martins Pinto.

Centro Universitário de Adamantina, Adamantina - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Halux Valgos, também conhecido como joanete, é uma deformidade comum do pé caracterizada pelo desvio lateral do primeiro dedo do pé (hálux) em direção aos outros dedos. Esta condição geralmente resulta na formação de uma protuberância óssea na base do dedão, que pode causar dor e dificultar o uso de calçados. O principal objetivo é apresentar um relato de caso que destaque a evolução clínica, diagnóstico diferencial e a abordagem terapêutica adotada. Esta pesquisa se justifica pela necessidade de preencher lacunas na sobre as técnicas minimamente invasivas para correção do Halux Valgos e suas intercorrências, assim, oferecendo uma contribuição valiosa para o âmbito clínico.

Materiais e Métodos

Este estudo adota uma abordagem de pesquisa do tipo relato de caso, a paciente apresentava dor intensa e deformidade progressiva no pé direito, que afetava sua qualidade de vida e mobilidade. Após avaliação clínica e radiológica, foi indicada a cirurgia minimamente invasiva para correção do Halux Valgos.

Resultados

A cirurgia foi realizada utilizando técnica percutânea, que permite a correção da deformidade através de pequenas incisões, minimizando o trauma aos tecidos circundantes. O procedimento incluiu a osteotomia do primeiro metatarso e a realocação do tendão extensor, visando a realinhamento adequado do hálux e a redução da proeminência óssea.

Conclusão

A paciente encontra-se, atualmente, com resolutiva positiva do quadro clínico, A paciente relatou uma melhoria substancial na sua qualidade de vida, sendo capaz de retomar atividades diárias que antes eram limitadas pela dor e deformidade.

Palavra-chave 1: hálux valgus; Palavra-chave 2: osteotomia; Palavra-chave 3: desvio lateral do hálux.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

INFILTRAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO EM PACIENTES COM TENDINITE DO CALCÂNEO

AUTORES

Ana Beatriz Gutmacher Galvão Bueno Lemes; Paulo Victor de Souza Pereira; José Humberto de Souza Borges; Maryna Maciel; Amanda Menezes Gomes; Geovanny Almeida Melo; Amanda Guiotti Bruzadelli Macedo.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A tendinite do calcâneo (TC) afeta indivíduos sedentários e atletas, representando de 6 a 17% de todas as lesões esportivas. Sua ocorrência é atribuída a vários fatores, como baixa vascularização, idade, aumento da frequência e intensidade da atividade física, além de mudanças no terreno ou no calçado utilizado. O ácido hialurônico (AH), um polissacarídeo presente na matriz extracelular do tendão, tem sido apontado como medida terapêutica para TC, capaz de diminuir mediadores inflamatórios e inibir a degeneração da cartilagem, promovendo lubrificação e redução da dor. O objetivo deste estudo é analisar o papel e os resultados da infiltração com AH em pacientes com TC.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão na literatura nos bancos de dados PubMed e Embase, dos anos de 2014 a 2024. Os descritores utilizados foram ("Achilles Tendinopathy") AND ("hyaluronic acid"). Foram selecionados 7 artigos, com critério de inclusão para estudos que discorrem acerca da intervenção conservadora e cirúrgica em pacientes com lesão do tendão do calcâneo. Eliminamos estudos que não apresentaram dados suficientes ou com temas divergentes.

Resultados

Os estudos demonstraram que a injeção de AH é uma intervenção promissora para a redução da dor e melhoria funcional em inúmeras tendinopatias, especialmente na TC. Ferreira et al. e Fogli et al. relataram melhorias significativas na intensidade da dor e funcionalidade, com segurança e ausência de reações adversas. Em concordância, Gervasi et al. e Kumai et al. observaram reduções rápidas na dor e na inflamação, até mesmo 1 semana após o tratamento. Ademais, no estudo de Kaux et al., foi reforçada a eficácia das injeções de AH em tendinopatias crônicas. No entanto, Ohana et al. e Khan et al. enfatizaram a necessidade de mais pesquisas para confirmar a efetividade e explorar o potencial completo das injeções de AH. Em suma, o uso de AH é seguro, bem tolerado e potencialmente eficaz, sendo necessários, entretanto, ensaios clínicos maiores para determinar a dosagem e administração ideais.

Conclusão

A análise dos estudos reforça o resultado positivo da infiltração com AH em pacientes com TC, sendo uma intervenção potencialmente eficaz, segura e com resultados promissores na redução da dor e melhora funcional. Portanto, é fundamental ampliar o entendimento sobre as injeções, para validar seus benefícios, pesquisar seu potencial completo e definir suas formas e dosagens de aplicação, assim promovendo práticas de uso seguras.

Palavra-chave 1: infiltração; Palavra-chave 2: ácido hialurônico; Palavra-chave 3: tendinite do calcâneo.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

LUXAÇÃO EXPOSTA DO TÁLUS: RELATO DE CASO

AUTORES

Jessica Rodrigues Pereira; Moyses Mendes Gomes; Hussien Ali Mustapha; Gihad Reda Khalil; Ligia de Araujo da Silva; Enzo Pizoni Casagrande.

Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Foz do Iguaçu - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas e luxações do tálus são lesões complexas que envolvem o pé e o tornozelo e são relativamente incomuns, mas são a segunda fratura mais comum do osso do tarso. Apresenta uma alta taxa de complicações como a principal a 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%. Descrever sobre um caso de extrusão exposta completa de Tálus direito, sem fraturas associada no membro ipsilateral, tratado de forma definitiva de ingresso com seu reimplante e em associação com fixação externa para estabilização articular e proteção de partes moles, evoluindo favoravelmente bem, sem colapso e apresentado sinal de Hawkins nas 14ª semanas de pós operatório.

Materiais e Métodos

Realizado o tratamento cirúrgico nas primeiras 5 horas pós trauma. Seguidamente realizada ampliação do ferimento para incisão posteromedial, redução anatômica aberta, tenorrafia de flexor longo dos dedos e flexor longo do hálux, neurólise e neurorrafia de nervo tibial, arteriorrafia tibial posterior. Fixação externa transarticular de tornozelo direito. Evoluindo favoravelmente, com boa redução anatômica cirurgicamente, evolução favorável de partes moles, com alta hospitalar 10 dias após tratamento com antibioticoterapia empírica, 10 sessões de terapia hiperbárica. No decorrer do acompanhamento ambulatorial, evidenciou-se sinal de Hawkins nas radiografias realizadas na 14ª semana de pós-operatório. Demonstrando boa evolução da vascularização do tálus, e sem presença de colapso.

Resultados

Após realização do tratamento descrito, o paciente apresentou revascularização osteocondal, ainda em fase de reabilitação, deambulando com carga total, boa evolução das partes moles, sem episódios de infecção até o momento, apresenta 30º de flexão plantar e 15º de dorsiflexão, paciente com manutenção de força muscular, porém com queixas de alteração de sensibilidade e dores neuropáticas, sem presença de equinismo.

Conclusão

O tratamento da cirúrgico de fraturas e luxações do Tálus, é desafiador para o cirurgião ortopédico devido a alta incidência de mal prognóstico. Extrusões como descrito no caso, uma redução anatômica, associado a fixação externa e abordagem imediata da fratura pode sim apresentar evoluções razoáveis ainda mais com comprometimento neuro vascular, em visto à gravidade destas lesões.

Palavra-chave 1: luxação do talus; Palavra-chave 2: tálus; Palavra-chave 3: luxação exposta.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

MÚLTIPLAS COALIZÕES TARSO-CARPEANAS

AUTORES

Bernardo Lacerda Michelotto¹; Barbara Heloisa Breidenbach Pupim¹; Caroline Ducci de Almeida²; Francisco Guilherme de Paula Kozovits¹.

1. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Curitiba - PR - Brasil; 2. Universidade Positivo, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As coalizões ou sinostoses são condições caracterizadas pela falha de separação de ossos adjacentes, resultando na fusão anormal destes ossos, tendo como causas fatores congênitos ou adquiridos - como na Síndrome de Nievergelt-Pearlman, também denominada síndrome das sinostoses múltiplas. Estas condições podem ser assintomáticas ou podem se apresentar com dor, alteração da mobilidade ou deformidade local no membro afetado. O diagnóstico é comumente realizado por meio de anamnese, exame físico e exames de imagem, com a radiografia, a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética. As coalizões mais frequentes ocorrem isoladamente nos ossos do tarso ou do carpo, encontradas em cerca de 1% e 0,1% da população, respectivamente. Ocorrem predominantemente entre apenas dois ossos. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com múltiplas coalizões em ossos do tarso e carpo concomitantes e bilateralmente, bem como investigar uma possível associação com a Síndrome de Nievergelt-Pearlman e documentar as abordagens terapêuticas e condutas adotadas, com a intenção de contribuir para futuras pesquisas e aprimorar o manejo clínico dessas condições raras.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo baseado em um relato de caso clínico, envolvendo uma paciente acompanhada no Ambulatório de Ortopedia pelo grupo de pé e tornozelo do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie. Foram utilizados dados de prontuário, anamnese, exame físico e exames complementares para a coleta de informações. Para avaliação da eficácia do tratamento, foram aplicados a Escala AOFAS e o Questionário da Qualidade de Vida SF-36.

Resultados

A paciente, feminina, 40 anos, apresentou-se com queixa de dor crônica no pé e tornozelo esquerdo há mais de 20 anos. A tentativa de tratamento conservador com órtese sob medida proporcionou um impacto significativo na melhora da sintomatologia de dor e limitação funcional e na melhora da qualidade de vida da paciente, avaliados objetivamente por meio dos escores AOFAS de 9 para 75/100 e SF-36 de 80 para 123,5.

Conclusão

Este caso ilustra a importância de um diagnóstico preciso e de um tratamento personalizado para o manejo eficaz de coalizões tarso-carpianas, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e contínua para o alívio dos sintomas e melhora da função do membro afetado.

Palavra-chave 1: coalizão tarsal; Palavra-chave 2: coalizão carpal; Palavra-chave 3: síndrome de nievergelt pearlman.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

O USO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DAS LESÕES LIGAMENTARES DO TORNOZELO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTORES

Gustavo Leite de Castro Vieira¹; Matheus de Almeida Correa²; João Murilo Brandão Magalhães³; Victor Dias Lage¹; Leandro do Amaral Gaspar¹; Thomas Fujihara Ide¹; Aquiles Magalhães Viana¹.

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Centro de Especialidades em Ortopedia e Traumatologia, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões ligamentares do tornozelo possuem alta incidência e comprometimento sobre a funcionalidade articular. A terapia com Plasma Rico em Plaquetas (PRP) consiste na infiltração autóloga de um concentrado de plaquetas no local da lesão, sendo capaz de recrutar fatores de crescimento e auxiliar no processo de regeneração tecidual¹. Este estudo objetiva realizar uma revisão sistemática sobre a eficácia do PRP no tratamento das lesões ligamentares do tornozelo.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que foi realizada conforme o manual da Cochrane para revisões sistemáticas. Foram utilizadas as bases de dados MEDline, Embase e Cochrane e incluídos ensaios clínicos, sem restrição de idioma ou data de publicação. Os critérios de exclusão foram trabalhos duplicados, artigos com outros tipos de delineamento ou que tangenciam o escopo dessa revisão.

Resultados

Os estudos incluídos nesta revisão utilizam parâmetros como VAS, AOFAS e FADI para avaliar a percepção de dor e capacidade funcional da articulação de pacientes submetidos à infiltração com PRP. Blanco-Rivera et al. 2020 e Zhang et al. 2022 avaliaram o uso do PRP em pacientes com entorse lateral de tornozelo e demonstraram melhora significativa dos escores a curto prazo, com importante redução da dor durante a reabilitação, porém há uma equivalência em relação ao controle a longo prazo¹². Em contrapartida, Rowden et al. 2015 não demonstraram benefício do uso do PRP tanto a curto quanto a longo prazo³. Um estudo conduzido por Laver et al. 2014 envolvendo atletas com lesão grau III da sindesmose tibiofibular apontou que 12,5% dos atletas que receberam PRP retornaram aos treinos com leve desconforto, enquanto esse valor foi de 62,5% no grupo controle⁴. Sabaghzadeh et al. 2023 realizaram um ensaio clínico, em que pacientes com instabilidade lateral crônica do tornozelo submetidos à cirurgia "Modified Brostrom-Gould" receberam 3 infiltrações com PRP durante o pós operatório. Não foram observadas diferenças clinicamente significativas na recuperação quando comparados aos pacientes submetidos à abordagem cirúrgica isolada.

Conclusão

A terapia com PRP nas lesões ligamentares de tornozelo apresenta resultados controversos na literatura. Mais estudos primários, com padronização de regimes de tratamento e de protocolos de preparo do PRP, são necessários para otimizar a evidência em relação a essa terapia.

Palavra-chave 1: PRP; Palavra-chave 2: Ligamentos; Palavra-chave 3: tornozelo.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

PADRÃO ANATÔMICO DO NERVO SURAL: UMA META-ANÁLISE COM CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

AUTORES

Diogo Costa Garção; João Gabriel Santana Trindade; Jonatas Santos Andrade; Brunelly Cardoso de Jesus Santos.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Nervo Sural (NS) supre a região posterolateral da perna e as partes laterais do tornozelo e do pé, descendo pelo músculo gastrocnêmio ao longo do terço inferior da perna. Como o conhecimento aprofundado sobre a anatomia do NS é essencial para abordagens clínicas e cirúrgicas. Objetivo: Revisar os padrões anatômicos do NS em relação à formação e trajeto do nervo em humanos.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma metanálise realizada através das bases MEDLINE-PubMed, Web of Science e SpringerLink. A busca dos estudos foi realizada utilizando as palavras-chave: "nervo sural", "anatomia", "variação anatômica", "trajetos" e "humanos". Foi registrado um protocolo de revisão no PROSPERO sob número CRD42020207575. Elegibilidade, triagem e extração de dados foram conduzidas por três revisores. Para a meta-análise foi utilizado o software R.

Resultados

10.247 estudos foram identificados no total. Destes, 10.211 artigos foram excluídos após a leitura de título, resumo e textos completos. 36 estudos (1.536 membros inferiores) foram incluídos na revisão. Foi desenvolvida uma nova classificação para os padrões de formação do NS. No geral, tipo 2A (63,68% [IC 95% 42,36–82,64]), em que o NS é formado pela união dos nervos cutâneo sural medial e lateral, tipo 1A (51,17% [IC 95% 33,16–69,04]), em que o NS é formado pela comunicação do nervo cutâneo sural medial com o ramo comunicante fibular, que se origina do nervo fibular comum e o Tipo 1B (32,19% [IC 95% 17,83–48,38]), no qual o NS é criado pela união do nervo cutâneo sural medial com o ramo comunicante fibular originário do nervo cutâneo sural lateral, foram os padrões de formação do NS mais comuns. O terço inferior da perna (42,40% [IC 95% 32,24–52,86]) e o terço médio da perna (40,00% [IC 95% 25,21–53,48]) foram os locais de formação do NS mais comuns. Na avaliação do subgrupo por etnia, o Tipo 2A teve a maior prevalência em eurasiáticos (77,99% [IC 95% 41,67–99,47]) e a menor prevalência em europeus (9,00% [IC 95% 5,42–13,85]). A população adulta apresentou maior prevalência do tipo 2A (68,39% [IC 95% 52,22–82,41]), enquanto o Tipo 1D teve uma predominância em fetos, com 5,85% [IC 95% 3,41–8,86].

Conclusão

Os resultados sugerem que o padrão de formação do NS mais prevalente foi a união do nervo cutâneo sural medial com o nervo cutâneo sural lateral. Os locais de formação do NS mais comuns foram os terços inferior e médio da perna.

Palavra-chave 1: anatomia; Palavra-chave 2: nervos periféricos; Palavra-chave 3: nervo sural.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

PSEUDOANEURISMA COMO COMPLICAÇÃO DA ARTRODESE ARTROSCÓPICA DE TORNOZELO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Gustavo Leite de Castro Vieira¹; João Murilo Brandão Magalhães²; Roberto Zambelli de Almeida Pinto².

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pseudoaneurisma (PA) no tornozelo é uma complicação rara da artroscopia do tornozelo (AT), com incidência estimada em 0,008%. A artéria mais acometida é a tibial anterior, sendo a presença de variação da anatomia vascular associada a um maior risco para essa complicação. O tempo de apresentação é variável e o diagnóstico precoce é fundamental para estabelecer o tratamento adequado e evitar a ruptura da lesão. O objetivo do estudo é descrever um relato de caso de pseudoaneurisma da artéria tibial anterior após artrodese artroscópica do tornozelo.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 68 anos, ex tabagista, obeso (IMC 41), hipertenso. Diagnosticado com SARS-CoV-2 em 2022, internação prolongada (45 dias) em CTI. Apresentou sequela com equino rígido em tornozelo esquerdo. Indicado tenotomia do tendão calcâneo e artrodese artroscópica do tornozelo. O procedimento foi realizado pelos portais artroscópicos anterolateral e anteromedial, e a fixação com 3 parafusos cônicos dupla compressão 6.5mm por via medial. Paciente sem intercorrências no pós operatório, até que no 23º dia pós operatório apresentou abaulamento pulsátil em portal anterolateral associado à secreção serosanguinolenta. Após avaliação do cirurgião vascular, foi diagnosticado com pseudoaneurisma da artéria tibial anterior e internado para procedimento cirúrgico de ligadura da artéria tibial anterior esquerda proximal e distal a lesão.

Resultados

O pseudoaneurisma é a principal complicação vascular da AT. Essa condição deve ser suspeitada quando o paciente apresentar um inchaço doloroso e pulsátil no pós operatório. Os métodos de imagem são importantes para o diagnóstico e auxiliam na identificação do vaso acometido e do tamanho da lesão, sendo a ultrassonografia com doppler o exame mais utilizado. A artroscopia do tornozelo é um fator de risco para essa condição principalmente ao utilizar o portal acessório antero central. O reparo cirúrgico do PA é o tratamento mais comumente adotado, mas compressão externa, injeção de trombina, stents endovasculares e embolização também são opções terapêuticas. Caso o pseudoaneurisma não seja abordado de forma adequada há elevado risco de ruptura, o que pode desencadear quadros de hemorragia, instabilidade hemodinâmica, neuropatia compressiva, hemartrose e síndrome compartimental.

Conclusão

Apesar de raro, o PA é uma complicação cirúrgica que deve ser rapidamente identificado e tratado para reduzir a morbidade do paciente.

Palavra-chave 1: pseudoaneurisma; Palavra-chave 2: artroscopia; Palavra-chave 3: tornozelo.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

REGRAS DO TORNOZELO DE OTTAWA: UM INSTRUMENTO CLÍNICO CONFIÁVEL NA DETECÇÃO DE FRATURAS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL

AUTORES

Murilo Oliveira de Carvalho¹; Marcelo Romancini Daleffe²; Luan Ramos Pereira³; Henrique de Medeiros Marcolino¹; Helen Viana Farias¹.

1. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 2. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 3. Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Avaliar a acurácia das regras do tornozelo de Ottawa (RTO) aplicadas em prontuários de um hospital de alta complexidade e em uma clínica privada, analisando sua utilidade clínica em indivíduos com idade menor ou igual a 16 anos.

Materiais e Métodos

Estudo observacional analítico transversal, com coleta de dados secundários de um departamento de emergência ortopédica e clínica ortopédica privada. A amostra foi representada por 144 pacientes, incluindo todos os pacientes com episódio torcional de tornozelo que foram submetidos a radiografias de tornozelo e/ou pé na admissão. Para o cálculo da sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo (VPN) e razões de verossimilhança positivas e negativas foi adotado como teste diagnóstico as RTO e padrão ouro o resultado do exame radiográfico.

Resultados

O estudo selecionou 191 pacientes, dos quais 144 foram incluídos após a aplicação dos critérios de inclusão. A sensibilidade e o VPN das RTO na identificação de fraturas foram de 100%, sendo que o teste mais sensível e com o maior VPN foi a incapacidade de caminhar por quatro passos. O trabalho identificou um potencial de redução de 43,8% no número total de radiografias solicitadas, caso apenas os pacientes com RTO positivas fossem radiografados.

Conclusão

As RTO parecem ser um instrumento clínico confiável no manejo das entorses de tornozelo, sendo um protocolo clínico útil na exclusão de fraturas em pacientes pediátricos. A utilização das regras evidenciou a capacidade de diminuir as solicitações desnecessárias de radiografias, minimizando a exposição à radiação e reduzindo os custos ao sistema de saúde.

Palavra-chave 1: Ottawa; Palavra-chave 2: pé e tornozelo; Palavra-chave 3: infantojuvenil.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

RELAÇÃO DE CUSTOS E INTERNAÇÕES NA RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

AUTORES

Gustavo de Paula Carvalho¹; Renata Dantas Arruda Cansanção²; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel¹; Catarina Azevedo Veneziano¹; Wandecê Emanuel Cardoso de Omena³; Hellen Gabriela Souza de Lima³; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima²; Liz Nogueira Santos³; Matheus de Pontes Silva³; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos¹; Julia de Souza Crescencio¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto³; Caio Padilha Lins de Araujo¹; Maria Clara Castelo Meireles Villar¹; Eduardo Lima Barbosa¹.

1. UNIMA, Maceió - AL - Brasil; 2. CESMAC, Maceió - AL - Brasil; 3. UFAL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões ligamentares agudas do tornozelo são comuns, visto que os protocolos de diagnósticos e tratamentos apresentam diversas variações. A lesão ligamentar ocorre durante a flexão plantar e inversão, posições mais comuns devido ao estresse causado, gerando impactos econômicos aos cofres públicos. Desse modo, notou-se variações de custos nos últimos anos, em especial aos anos de pandemia, pela alta complexidade restrita ao ambiente hospitalar e ao uso de materiais e procedimentos de custo elevado, representando impacto financeiro extremo às instituições de saúde. O objetivo consistiu em avaliar as flutuações nos custos das internações para reconstrução ligamentar do tornozelo no Sistema Único de Saúde(SUS)no Brasil .

Materiais e Métodos

Trata-se de estudo transversal, com análises quantitativas através do Sistema de Informações do SUS (SIH/SUS) atrelado ao DATASUS. Esta análise enquadra a relação de custos por serviços hospitalares vinculada à reconstrução ligamentar de tornozelo no Sistema Único de Saúde no período de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2023. A partir da coleta de dados entre o dia 01 a 05 de julho de 2024, com utilização do microsoft excel.

Resultados

Durante o estudo, foi observada variação nos custos das internações para reconstrução ligamentar do tornozelo no SUS, com influência significativa da pandemia da COVID-19. Em 2019, os custos totais alcançaram R\$488.008,06, diminuindo para R\$417.634,57 em 2020, ano marcado pela disseminação do vírus e pelas medidas de restrição. Em 2021, os custos caíram mais, atingindo R\$314.210,37, refletindo os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde durante a pandemia. No entanto, em 2022, ocorreu aumento nos custos, chegando a R\$393.028,52, possivelmente devido ao retorno gradual das atividades hospitalares e ao aumento da demanda reprimida. Em 2023, os custos continuaram a aumentar, atingindo R\$431.887,44. O total acumulado durante os cinco anos foi de R\$2.044.768,96.

Conclusão

Os resultados evidenciam uma oscilação nos custos das internações para reconstrução ligamentar do tornozelo no SUS, influenciada pela pandemia da COVID-19. As flutuações nos custos ao longo do período estudado refletem os desafios enfrentados pelo sistema de saúde diante das medidas de controle da pandemia, como a reorganização dos serviços, a disponibilidade de recursos e a adaptação às demandas emergentes. Compreender essas variações é crucial para o planejamento eficaz e a alocação adequada de recursos no sistema de saúde.

Palavra-chave 1: custos; Palavra-chave 2: internações; Palavra-chave 3: lesão ligamentar.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

RETALHO SURAL REVERSO PARA COBERTURA DE LESÃO NO PÉ POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM PACIENTE DIABÉTICO: RELATO DE CASO

AUTORES

Mikaela Dinali Herrero¹; Isaque Siqueira Amaral¹; Marcus André Andrés da Silveira¹; Letícia Almeida Dantas²; Gustavo Henrique Cavalcanti Pereira Paixão³; Alex Franco de Carvalho¹.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Estância - SE - Brasil; 3. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Defeitos na cobertura da região do calcânhar são complexos e continuam a ser um desafio aos cirurgiões reconstrutivos. Isso se deve principalmente às características anatômicas da região, como os pontos de pressão gerados pela sustentação do corpo e a escassez de tecidos na região. A reconstrução deve garantir, portanto, uma recuperação funcional adequada, para isso requer um tecido que apresente propriedades e consistências semelhantes. Por estes e outros motivos, o retalho sural reverso, um retalho fasciocutâneo da artéria sural superficial e da perfurante inferior da artéria fibular, provou ser uma ferramenta valiosa na reconstrução dessas lesões. Objetivamos relatar um caso clínico de utilização do retalho sural de fluxo reverso para tratamento de um paciente diabético com perda de substância em região do calcâneo devido a acidente motociclistico.

Materiais e Métodos

Relato de caso: paciente, 55 anos, sexo masculino, diabético, vítima de acidente motociclistico, apresentou perda de substância em dorso do pé e região do calcâneo, além de fraturas expostas do 1º, 2º e 3º metatarso. Neste primeiro momento, foi feito desbridamento e osteossíntese com fios de Kirschner. Durante internamento, paciente apresentou descompensação glicêmica, prejudicando a cicatrização no leito da lesão, evoluindo com área cruenta. Após novos desbridamentos, foi avaliado pela equipe de cirurgia reconstrutiva, a qual optou pela cobertura definitiva da lesão do calcânhar com retalho sural reverso, sem o uso de túnel subcutâneo para passagem do pedículo, associada à osteotomia de ressecção para aplainamento do calcâneo. Para o defeito no dorso do pé, foi utilizado enxerto de pele parcial retirado da região anterolateral da coxa.

Resultados

Em um segundo tempo cirúrgico, foi feito um novo desbridamento do tecido desvitalizado ao redor do retalho, seguido da liberação do pedículo e regularização das bordas do retalho. Após alta, paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial compensado clinicamente e com boa cicatrização. Após 7 meses, já deambula sem apoio e apresenta melhor volume e contorno do retalho, conseguindo fazer o uso de sapatos fechados.

Conclusão

O retalho sural reverso provou ser uma alternativa valiosa na reconstrução de defeitos de tamanho moderado a grande no pé, sendo seguro para pacientes com comorbidades, como relatado aqui e na literatura. Trata-se de um retalho de técnica relativamente simples, com resultado satisfatório, tanto funcional quanto estético.

Palavra-chave 1: sural; Palavra-chave 2: retalhos cirúrgicos; Palavra-chave 3: procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

RETORNO AO ESPORTE EM ATLETAS COM FRATURAS DE PÉ E TORNOZELO

AUTORES

Ana Beatriz Gutmacher Galvão Bueno Lemes¹; Felipe Cunha Pessoa¹; José Humberto de Souza Borges¹; Gabriel da Costa Silveira¹; Amanda Menezes Gomes¹; Amanda Celina Bueno Lage²; Beatriz Ribeiro Freire¹; Igor Torres da Silveira Mendes¹; Pedro Faria Ruelli¹; Vinícios Cardoso Ribeiro Vasconcelos¹.

1. Instituto de Pesquisa e Ensino do Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (IPE-HOME), Brasília - DF - Brasil; 2. Instituto de Pesquisa e Ensino do Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (IPE-HOME)TE, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de pé e tornozelo (FPT) são comuns em atletas de alto rendimento, principalmente nos esportes que envolvem corridas e saltos por longos períodos. Entre as fraturas mais comuns dos membros inferiores estão a fratura de tornozelo (36%), fratura do pé (33%) e fratura da tíbia (22%). É imprescindível que o médico e o atleta saibam os fatores de risco que impactam no retorno ao esporte. O objetivo deste estudo é verificar a performance no retorno ao esporte em atletas após FPT.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão na literatura nos bancos de dados PubMed e Embase, dos últimos 8 anos com os descritores ("Athletes" OR "Sports" OR "Sports participants") AND ("Foot Fractures" OR "Ankle Fractures") AND ("Quality of Life" OR "Return to Sport" OR "Recovery Time"). Foram selecionados 6 artigos. Critérios de inclusão foram estudos que discorreram acerca do retorno ao esporte em pacientes com FPT. Excluídos aqueles com dados insuficientes para a análise ou com outras intervenções associadas.

Resultados

O retorno ao esporte nos atletas que tiveram FPT é influenciado pelas características da lesão, como o tipo de fratura, a qualidade da redução, a gravidade da fratura e a presença de lesões cartilaginosas concomitantes e também pelo perfil do atleta, como a idade, a performance pré-lesão e a qualidade da reabilitação. De maneira geral, observou-se o retorno ao esporte após as FPT em cerca de 70% dos casos, porém, muitos atletas apresentaram redução da performance pós-lesão inicialmente, e conseguiram igualar os níveis pré-lesão em até três temporadas. Atletas com menor desempenho pré-lesão e mais velhos obtiveram menores taxas de retorno ao esporte e um maior tempo de recuperação. As FPT expostas têm índices de retorno ao esporte e desempenho pós-lesão semelhantes às fraturas fechadas. Além disso, sem a reabilitação adequada, os atletas correm um risco significativo de nova lesão e perda da performance.

Conclusão

Vários fatores influenciam o retorno ao esporte: o tipo de fratura, a idade do atleta, a modalidade esportiva e a performance prévia à lesão. Não foi evidenciado diferença no retorno ao esporte entre FPT fechadas e abertas. Os jogadores podem experimentar uma diminuição inicial no tempo de jogo e no desempenho ao retornar ao jogo; no entanto, verificou-se que estas variáveis retornam aos valores basais ao longo do tempo, independentemente de terem sido tratadas cirurgicamente ou não.

Palavra-chave 1: retorno ao esporte; Palavra-chave 2: fratura de pé e tornozelo; Palavra-chave 3: atletas.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

RUPTURA DO TENDÃO FLEXOR LONGO DO HÁLUX APÓS CIRURGIA PERCUTÂNEA DE HÁLUX VALGO: RELATO DE CASO

AUTORES

Sofia Alessandra Kotsifas¹; Jennifer Thais de Barros Ferro¹; Laura Mendes Lopes¹; Julia Yumi Fujiki¹; Raiane Alvarenga Ranieri¹; Fernando Martins Rosa².

1. FEMPAR, Curitiba - PR - Brasil; 2. UFPR, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O hálux valgo (HV) é uma deformidade do antepé envolvendo a primeira articulação metatarsofalangeana. Existem múltiplas técnicas cirúrgicas descritas para correção do HV, dentre elas, a abordagem percutânea é preconizada por minimizar traumas a tecidos moles e apresentar menor tempo de recuperação. Entretanto, tal técnica apresenta maior risco de lesionar estruturas importantes do pé, sendo a ruptura do tendão flexor longo do hálux (TFLH) uma complicação grave e raramente relatada. O objetivo deste trabalho consiste em relatar a ruptura do TFLH após cirurgia percutânea para correção de HV grave em mulher jovem.

Materiais e Métodos

Relato de caso, qualitativo, descritivo e observacional dos dados contidos em prontuário médico de paciente com lesão de TFLH.

Resultados

Mulher, 23 anos, com histórico de cirurgia percutânea bilateral de HV grave aos 19 anos com a técnica percutânea em Chevron para osteotomia proximal do primeiro metatarso e tenotomia do tendão adutor do hálux por capsulotomia em "Y". Quatro anos após o procedimento, paciente retorna para reavaliação com queixa de recidiva de HV em pé direito e piora da dor local. Nova abordagem foi realizada, optando-se por refazer a osteotomia proximal do primeiro metatarso e reforço da tenotomia do tendão adutor do hálux com bisturi. No pós-operatório imediato, a paciente foi orientada a caminhar durante 6 semanas com sandália Augusta, e liberada para retorno gradual a atividades físicas de baixo impacto após esse período. Paciente negava dor e referia satisfação com resultado estético e funcional. Após 8 semanas, a paciente retornou para a prática de hipismo, durante a qual houve ruptura completa do TFLH. Devido ao mecanismo de baixa energia, é possível inferir que, pela proximidade anatômica, houve lesão parcial do TFLH durante a tenotomia do tendão adutor do hálux, sendo completamente rompido durante a prática esportiva. A paciente foi submetida a tenorrafia primária com sutura término-terminal de cotos tendíneos, imobilizada com tala em posição equina e orientada a não realizar descarga de peso sobre o membro durante 6 semanas. Após esse período, a correção da lesão tendínea estava mantida, mas a paciente evoluiu com mínima força de tração no tendão lesionado e discreta flexão interfalangeana.

Conclusão

Corrigir HV é fundamental para realinhamento das estruturas anatômicas e recuperação funcional do pé, sendo que a abordagem percutânea raramente apresenta complicações como a relatada nesse caso.

Palavra-chave 1: hallux valgus; Palavra-chave 2: joanete; Palavra-chave 3: procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

TIBIOFIBULAR SYNDESMOSIS INJURY-COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN SUTURE BUTTON AND TRANSINDESMAL SCREW FIXATION-A

AUTORES

Bianca Gabriella de Oliveira¹; Fabricio Negreiros Holtz²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Melissa Alves Aires Marques⁴; Thiago de Souza Costa⁵; Chrisd'Angelo Dias Verçosa⁵; Leandro Ayres Montenegro⁶; Antônio de Figueiredo Barbosa Neto⁶.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade, Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 3. UFMG, Divinópolis - MG - Brasil; 4. UNIG, Itaperuna - RJ - Brasil; 5. Orthopedist and Traumatologist, Complexo Hospitalar Manoel André, Arapiraca - AL - Brasil; 6. Resident Orthopedist and Traumatologist, Carvalho Beltrão Hospital, Coruripe - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Syndesmosis is the result of ankle rotational mechanisms commonly associated with ankle fractures. It reflects a prevalence of 40% of trauma patients with syndesmotic injury, also referred to as distal tibiofibular instability. Isolated ligament injuries are rare and mostly result from sports practice, which can have repercussions on the functionality of the joint, making early diagnosis and appropriate treatment essential, especially in association with ankle fractures. The aim of this study was therefore to compare the functional results obtained by the suture button and transindesmal screw fixation techniques in the treatment of tibiofibular syndesmosis lesions.

Materiais e Métodos

This is a retrospective study based on a systematic review with meta-analysis registered with the International prospective register of systematic reviews (PROSPERO) under ID CRD42024512033 in order to improve the quality and suitability of the results to the proposed objectives.

Resultados

A total of 185 articles were selected during the search process; after excluding those published more than 15 years ago, 54 remained. Analysis of the title and abstract allowed 35 articles that did not correspond to the objective of this study to be excluded. A complete reading of 19 articles was carried out, 13 of which were excluded because they did not meet the inclusion criteria, and finally 6 were selected for the article. The American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) is a form of clinical and functional assessment for the ankle and hindfoot. In all the studies used for analysis, patients in the SB group had a slightly better score when compared to the SS group. The suture button was also related to a better post-operative VAS (pain analogue scale) index, fewer complications, loosening or need for reoperations.

Conclusão

It can be concluded that suture button therapy is as reliable and reproducible as the screw method, and can even be used as an alternative with similar clinical results. It is still controversial as to which is the best option, but lower rates of second procedures, lower patient and clinical costs and faster loading times were found with suture-button therapy. It may be more beneficial for patients, and consequently for orthopaedic surgeons, to opt for dynamic fixation rather than the usual and traditional static fixation.

Palavra-chave 1: tibiofibular syndesmosis injury; Palavra-chave 2: suture button; Palavra-chave 3: transindesmal screw fixation.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

TIBIOFIBULAR SYNDESMOSIS INJURY-COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN SUTURE BUTTON AND TRANSINDESMAL SCREW FIXATION-A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS

AUTORES

Bianca Gabriella de Oliveira¹; Melissa Alves Aires Marques²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Fabricio Negreiros Holtz⁴; Débora Maria Queiroz Brandão⁵; Thiago de Souza Costa⁶; Chrisd'Angelo Dias Verçosa⁷; Leandro Ayres Montenegro⁸; Antônio de Figueiredo Barbosa Neto⁸; Thaís Simões de Oliveira Borges⁵; Paloma de Souza Silva Montenegro⁹.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Iguaçu, Itaperuna - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Geral Cleriston Andrade, Feira de Santana - BA - Brasil; 5. Universidade Salvador, Salvador - BA - Brasil; 6. Complexo Hospitalar Manoel André, Arapiraca - AL - Brasil; 7. Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela, Maceió - AL - Brasil; 8. Hospital Carvalho Beltrão, Coruripe - AL - Brasil; 9. Universidade Iguaçu, Itaperuna - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo deste estudo foi, portanto, comparar os resultados funcionais obtidos pelas técnicas de fixação com botão de sutura e parafuso transindesmial no tratamento das lesões da sindesmose tibiofibular.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em revisão sistemática com meta-análise registrada no International prospective register of systematic reviews (PROSPERO) sob o ID CRD42024512033, com o objetivo de melhorar a qualidade e adequação dos resultados aos objetivos propostos.

Resultados

Foram selecionados 185 artigos durante o processo de busca; após a exclusão daqueles publicados há mais de 15 anos, restaram 54. A análise do título e do resumo permitiu excluir 35 artigos que não correspondiam ao objetivo deste estudo. Foi realizada uma leitura completa de 19 artigos, dos quais 13 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e, finalmente, 6 foram selecionados para o artigo.

Conclusão

Pode-se concluir que a terapia com botão de sutura é tão confiável e reprodutível quanto o método do parafuso, e pode até ser usada como uma alternativa com resultados clínicos semelhantes. Ainda é controverso qual é a melhor opção, mas taxas mais baixas de segundos procedimentos, menores custos clínicos e para o paciente e tempos de carga mais rápidos foram encontrados com a terapia com botão de sutura. Pode ser mais benéfico para os pacientes, e consequentemente para os cirurgiões ortopédicos, optar pela fixação dinâmica em vez da fixação estática usual e tradicional.

Palavra-chave 1: tibiofibular syndesmosis injury; Palavra-chave 2: suture button; Palavra-chave 3: transindesmial screw fixation.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

TRANSFERENCIA ENDOSCOPICA DO FLEXOR LONGO DO HALUX PARA AS LESÕES AGUDAS DO TENDÃO DE AQUILES, UMA SERIE DE CASOS

AUTORES

Tiago Soares Baumfeld¹; Victor Roberto Borges Barbosa¹; Breno Souza²; Alexandre Leme Godoy dos Santos³; Benjamim Dutra Macedo¹.

1. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Clínica Vicci, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Albert Einstein, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A ruptura aguda do tendão de Aquiles pode ser tratada de forma cirúrgica ou não cirúrgica. O tendão flexor longo do hálux (FHL) tem sido utilizado com sucesso em pacientes com grandes defeitos crônicos no tendão de Aquiles. O objetivo deste estudo foi descrever os resultados clínicos da transferência endoscópica isolada do FHL em pacientes com rupturas agudas do tendão de Aquiles, com um acompanhamento mínimo de 12 meses.

Materiais e Métodos

Foram incluídos 20 pacientes do sexo masculino, com idade média de 48,12 anos, que foram submetidos à transferência endoscópica do FHL como tratamento para rupturas agudas do tendão de Aquiles, por 12 meses. Foi aplicado o escore Victorian Institute of Sport Assessment (VISA-) Achilles (A) e o escore da American Orthopaedic Foot and Ankle Society e a dor foi medida usando a Escala Visual Analógica (VAS). Nos exames físicos foram avaliados a força e a angulação máxima do tornozelo em repouso e em flexão com a utilização de um dinamômetro e de um goniômetro.

Resultados

Aos 12 meses de pós-operatório, a média do escore VISA-A foi de 90,77 (§ 4,25) e o escore AOFAS foi de 91,15 (§ 4,30). Apenas 2 pacientes relataram déficits sintomáticos de força de flexão e um paciente que apresentou queixas persistentes no hálux. Não foram encontradas complicações neurovasculares ou de pele. O valor mediano para a dinamometria do tendão FHL no lado cirúrgico foi de 90,45 (intervalo de 70,0 a 140,0), e de 95,43 (intervalo de 68,0 a 150,0) para o lado não operado. A força média de flexão plantar do tornozelo aos 12 meses foi de 18,23 (§ 2,43) kg m, comparada ao lado não lesionado de 18,31 (§ 2,05) kg m. O ângulo de repouso relativo do tendão de Aquiles mostrou uma redução média de -0,30° (§ 2,32).

Conclusão

O estudo demonstrou resultados satisfatórios e comparáveis com mínimas complicações ao utilizar a transferência endoscópica do tendão FHL no manejo cirúrgico das rupturas agudas do tendão de Aquiles. A técnica resultou em bons níveis de recuperação funcional, indicando a eficácia da técnica em comparação com os métodos atualmente utilizados.

Palavra-chave 1: ruptura do tendão do calcâneo; Palavra-chave 2: transferência endoscópica; Palavra-chave 3: endoscopia.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

TRATAMENTO DE LESÃO CRÔNICA DE TENDÃO DE AQUILES COM TÉCNICA DE BOSWORTH: RELATO DE CASO

AUTORES

Luan Ramos Pereira¹; José Marcos Presa²; Marlus Cesar Prudlik Neto³; João Pedro Ferri Medeiros⁴; Salissa Prochnov Dalle Grave⁵; Marcos Augusto Darella Lorenzin Fernandes⁵; Helen Viana Farias³.

1. Hospital São José - Criciúma, Turvo - SC - Brasil; 2. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 3. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 4. Hospital São José - Criciúma, Criciúma - SC - Brasil; 5. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As etiologias das lesões crônicas do tendão de Aquiles incluem rupturas espontâneas negligenciadas e reparos malsucedidos deste tendão. Geralmente ocorrem em homens de meia-idade, ativos, e sem quaisquer sinais ou sintomas prévios. As lesões do tendão de Aquiles são chamadas de crônicas se não forem tratadas por mais de 4 semanas. De forma geral, o exame físico é suficiente para confirmar a ruptura do tendão com evidente ruptura estrutural durante a palpação, teste de Thompson positivo, hematomas associados e diferença da consistência do tecido mole peritendíneo.

Materiais e Métodos

Masculino, 63 anos, vem ao serviço com lesão crônica de tendão aquileu à esquerda há 2 anos, após acidente de motocicleta. Não foi realizado tratamento da lesão na data do trauma. Ao exame físico: Dor em topografia de tendão aquileu à esquerda, gap palpável em região miotendínea, pé equino e marcha típica. Teste de Thompson e Mattles positivos. Solicitados exames laboratoriais e de imagem pré-operatórios. Ao exame de ressonância magnética: lesão fibrosada em região miotendínea com gap de 7cm. Desse modo, para a escolha do tratamento optou-se pela realização da técnica de Bosworth, realizada através de em uma incisão posterior longitudinal na linha média, estendendo-a a partir do calcâneo até o terço proximal da panturrilha. Realizado exposição do tendão rompido através de uma dissecação e ressecção do tecido cicatricial que está entre as extremidades. Após, feito a soltura de uma tira central do tendão do músculo gastrocnêmio com 1,5 cm de largura e de 17,5 a 22,5 cm de comprimento deixando-a ligada apenas proximalmente ao local da ruptura. Rebatido a tira distalmente e passada transversalmente através do tendão proximal e insirada no local com âncora. Realizado a passagem da tira distalmente e transversalmente através da extremidade distal do tendão; passado novamente através desta extremidade, da parte anterior para a posterior. Por fim, foi trago a tira proximalmente e passada transversalmente através da extremidade proximal do tendão; levando distalmente e suturando sobre si própria.

Resultados

Após 8 semanas de pós-operatório o paciente já apresentava o teste de Thompson negativo. Com 16 semanas de pós-operatório, obteve na fisioterapia uma melhora expressiva da amplitude de movimento em flexoextensão do tornozelo, sem dores residuais.

Conclusão

Foi realizada a tenorrafia bem sucedida e o paciente obteve uma boa recuperação pós-operatória, com alívio da dor na topografia da lesão e melhora da marcha.

Palavra-chave 1: bosworth; Palavra-chave 2: tendão aquileu; Palavra-chave 3: tornozelo.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

TRATAMENTO ORTOPÉDICO EM TRAUMA GRAVE UTILIZANDO A TÉCNICA DE FIGUEIREDO PARA RECONSTRUÇÃO DE PARTES MOLES DO PÉ DIREITO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Nathalia Cristina Costa e Silva; Lucas Almeida Andrade; Paula Vilaça Ribeiro Cançado.

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Acidentes de trânsito representam a oitava maior causa de óbitos no Brasil, e uma parcela das vítimas sofre lesões musculoesqueléticas resultando em perda de tecidos moles e comprometimento da função dos membros. O alto custo faz com que uma variedade de técnicas descritas na literatura para o tratamento de lesões cutâneas não sejam viáveis. Portanto, a Técnica de Figueiredo surge como uma alternativa, utilizando prótese de polipropileno extraída de soro fisiológico estéril para tratar traumas, fornecendo proteção e estimulação à cicatrização por segunda intenção, além de ser uma opção com alto índice de sucesso, reprodutível, de baixo custo e fácil aplicação. O objetivo é relatar o tratamento ortopédico instituído com reconstrução do pé direito utilizando a Técnica de Figueiredo.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 49 anos, após sofrer um acidente de trânsito foi admitida no serviço de ortopedia em um hospital de emergência de Belo Horizonte/MG pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no dia 28 de Junho de 2018 apresentando fratura exposta no pé direito. Possuía Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM 2) com glicemia acima de 600 mg/dl. A radiografia evidenciou fraturas expostas por esmagamento no 2º, 3º, 4º e 5º pododáctilos com laceração de tecidos moles no dorso do pé direito. Realizou desbridamento de tecidos desvitalizados, amputação das falanges distais de 2º, 3º, 4º e 5º e curativo à vácuo. Quatro dias após a cirurgia, devido à necrose de tecidos moles, foi realizado desbridamento e curativo pela Técnica de Figueiredo. Após quinze dias, colocou fixador externo transarticular no tornozelo direito.

Resultados

O hálux direito estava preservado, com boa perfusão e não apresentou sinais de necrose. Após 2 meses, foi retirado o curativo pela Técnica de Figueiredo e a ferida apresentava tecido de granulação com bom aspecto e cicatrização. Removeu o fixador externo e foi submetida a enxerto de pele total retirado da face medial da coxa ipsilateral.

Conclusão

A prótese de polipropileno se mostrou eficaz e resolutiva no caso pois proporcionou condições adequadas de epitelização da lesão produzindo tecido de granulação de forma acelerada e coordenada. Por meio da Técnica de Figueiredo, foi possível restaurar a funcionalidade e mobilidade do membro afetado, favorecendo a recuperação da paciente sem a necessidade de cobertura cutânea com um retalho.

Palavra-chave 1: fraturas ósseas; Palavra-chave 2: procedimentos cirúrgicos operatórios; Palavra-chave 3: tecnologia de baixo custo.

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

USO DE VIDRO BIOATIVO EM ARTRODESE METATARSO-FALANGEANA COMO TERAPIA DE SALVAMENTO DO PRIMEIRO RAO EM PÉ DIABÉTICO

AUTORES

Gabriela Rosa Meira¹; Felipe Alves do Monte¹; Daniel Barreto de Matos Nobre¹; Marcos Henriques Lyra Filho¹; Gustavo Henrique Pedrosa Braga Netto¹; André Gonçalves Vasconcelos Soares²; Bruno da Silva Alexandre¹.

1. Santa Casa de Misericórdia do Recife, Recife - PE - Brasil; 2. Universidade de Pernambuco, Recife - PE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O diabetes é a maior causa de amputação não traumática de membros inferiores no Brasil, sendo responsável pelo número alarmante de cerca de 28 amputações por dia em 2023. O vidro bioativo S53P4 faz parte da nova geração de biomateriais que busca se destacar nas terapias regenerativas pela alta interação biológica tecidual. Aos poucos, este material tem sido usado em técnicas cirúrgicas preservadoras em pés diabéticos ou com osteomielites de difícil controle, em alternativa às amputações, sendo este saber científico ainda pouco difundido. O biovidro age como substituto ósseo, com propriedades osteocondutoras, osteoindutoras, aloplásticas e bacteriostáticas, de grande potencial de remodelamento pela formação de hidroxiapatita. Objetiva-se relatar o caso de portador de pé diabético, com osteomielite do primeiro raio, submetido a tratamento otimizado com artrodese metatarso-falangeana e uso de vidro bioativo para salvamento do membro.

Materiais e Métodos

O relato de caso se baseia na revisão de prontuário eletrônico do paciente, atendido em serviço especializado de referência. Para anuência da elaboração deste relato, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Homem, em 5ª década de vida, portador de DM2 insulino-dependente, com pé diabético à esquerda de longa data, evolui com osteomielite da base da falange proximal do hálux e da cabeça do 1º metatarso (MTT). Possuía amputações prévias dos 4º e 5º pododáctilos do mesmo pé. Quando discutidas as opções terapêuticas, concluiu-se que uma nova amputação, no caso do primeiro raio, traria importante prejuízo na marcha e estabilidade ortostática, além de sofrimento psíquico. Optou-se então pela terapia regenerativa, com ostectomia das áreas afetadas pela osteomielite (falange proximal do hálux/base do 1º MTT), curetagem do canal medular e uso de vidro bioativo S53P4. Em seguida, feita a compressão entre partes ósseas e procedida a artrodese MTT-falangeana, com fixador externo. O paciente evoluiu sem novos sinais infecciosos, com consolidação da artrodese, deambulação e funcionalidade motora prévia mantidas.

Conclusão

Este caso descreve o tratamento de osteomielite crônica em pé diabético com técnica regenerativa com uso de biovidro e artrodese, em alternativa à indicação de amputação. O biomaterial promoveu a osteoindução e osteocondução, ligando-se firmemente ao tecido vivo e facilitando o crescimento ósseo. A difusão dessa terapia para comunidade científica é de suma importância para ampliar o leque de técnicas preservadoras em pés diabéticos.

Palavra-chave 1: biomaterial; Palavra-chave 2: artrodese; Palavra-chave 3: pé diabético

E-pôster | Tema: Pé e tornozelo

VARIAÇÕES NA FORMAÇÃO E PERCURSO DO NERVO SURAL EM FETOS

AUTORES

Diogo Costa Garção¹; João Gabriel Santana Trindade¹; Jonatas Santos Andrade²; Brunelly Cardoso de Jesus Santos¹.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Sergipe, Maceió - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O Nervo Sural (NS) inerva parte posterolateral da perna distal, bem como da região lateral do calcâneo e do dorso do pé. Tradicionalmente, três ramos nervosos principais formam o NS: o nervo cutâneo sural medial, o nervo cutâneo sural lateral e o ramo comunicante fibular. No entanto, o NS pode apresentar várias variações quanto ao local de origem e o padrão de formação ao longo de seu percurso. Um conhecimento detalhado sobre a anatomia do NS pode contribuir para evitar lesões em procedimentos cirúrgicos para fraturas do maléolo lateral e reparo do tendão calcâneo devido a variações nervosas. Objetivo: Investigar as variações anatômicas na formação e percurso do NS em fetos.

Materiais e Métodos

Foram dissecados 60 fetos brasileiros fixados em formalina (120 membros inferiores), com idades gestacionais variando de 16 a 34 semanas. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, foram realizadas três incisões na perna para expor o NS, e o músculo gastrocnêmio foi retraído para investigar o percurso desse nervo. Análises estatísticas sobre lateralidade e sexo foram realizadas utilizando o teste Qui-quadrado. Após análise, foram classificados oito padrões de formação do NS

Resultados

O Tipo 4, formado pela união do nervo cutâneo sural medial e o nervo cutâneo sural lateral, foi o padrão de formação mais comum do NS. Além disso, houve associação significativa do Tipo 1 com o sexo masculino ($p=0,03973$), indicando maior frequência nessa população quando o nervo é formado pela junção do nervo cutâneo sural medial e o ramo fibular comum. A maioria das junções dos ramos ocorreu na perna distalmente (53,75%) e, em todos os membros inferiores analisados, o NS ou seus ramos atravessaram da face medial da perna para a margem lateral do tendão calcâneo.

Conclusão

Os resultados apontam que o padrão de formação do NS é composto pela união do nervo cutâneo sural medial e do nervo cutâneo sural lateral no terço distal da perna. O NS ou seus ramos percorreram próximos à veia safena, atravessaram o tendão calcâneo da face medial para lateral e distribuíram-se ao redor do maléolo lateral.

Palavra-chave 1: anatomia; Palavra-chave 2: fetos; Palavra-chave 3: cutâneo sural medial.

> E-PÔSTER | TEMA: QUADRIL

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS DE OSTEOTOMIA VALGIZANTE E VARIZANTE NA DOENÇA DE LEGG-CALVE-PERTHES

AUTORES

Letícia Kallyne Rodrigues da Silva¹; Mauro dos Santos Volpi²; João Eduardo Simioni Barbosa¹; Lucas Tavares Conceição¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel³; João Pedro Alves Xavier⁴; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto⁴.

1. UNESP, Botucatu - SP - Brasil; 2. FMB-UNESP, Botucatu - SP - Brasil; 3. UNIMA, Maceió - AL - Brasil; 4. UFAL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é definida como uma necrose avascular ou isquêmica da epífise proximal do fêmur na infância, principalmente dos 4 aos 12 anos, que apresenta estágios sequenciais de necrose. Os dois métodos cirúrgicos mais utilizados são a osteotomia de Salter e a osteotomia varizante do fêmur, porém a osteotomia valgizante pode ser empregada em caso de deformidade em dobradiça.

Materiais e Métodos

Paciente M.V.C.V. do sexo masculino, 7 anos, com queixa de dor em quadril direito e ao exame físico (EF) apresentava diminuição da amplitude de movimento (ADM) e marcha claudicante (MC). A avaliação radiográfica (AR) do quadril evidenciou subluxação lateral do quadril direito associado a diminuição do núcleo epifisário e fratura subcondral (quadril em dobradiça). A lesão foi descrita como grupo III na classificação de Catterall, grupo B na classificação de Salter e Thompson e do tipo C da classificação de Herring. Foi tratado com osteotomia varizante em fêmur proximal com placa lâmina de 100º e com osteotomia de Salter com enxerto ósseo e fixação com fios K. Paciente, M.H.G.A. do sexo masculino, 9 anos, com queixa de dor crônica em coxa direita e claudicação desde os 4 anos. EF apresentava MC e claudicante com ADM preservada porém dolorosa à rotação interna. AR do quadril evidenciou subluxação lateral com fragmentação da epífise femoral direita (quadril em dobradiça). A lesão descrita como grupo IV na classificação de Catterall, grupo B na classificação de Salter e Thompson e do tipo C da classificação de Herring. O tratamento realizado foi osteotomia valgizante em fêmur proximal direito com placa lâmina de 130º e osteotomia de Steel com enxerto ósseo e fixação com fios K.

Resultados

O paciente M.V.C.V. evoluiu no pós-operatório com melhora progressiva, com assimetria de membros (MID encurtado 2,5 cm), ADM ampla com dor aos extremos de movimento, trendelemburg negativo, abdução de 30º, rotação interna bloqueada e sem limitação à flexão. Já o paciente M.H.G.A. evoluiu com assimetria de membros (MID encurado 1cm), ADM de membro preservada, trendelemburg negativo, sem limitação na abdução, adução e flexo extensão do quadril.

Conclusão

Logo, apresentou-se dois casos de pacientes com DLCP com deformidade em dobradiça, que foram submetidos a duas osteotomias distintas, que evoluíram bem mesmo sem a indicação da osteotomia varizante. Salientamos a necessidade de diagnóstico adequado e caracterização adequada do grau de comprometimento epifisário para reduzir as sequelas e promover maior reabilitação.

Palavra-chave 1: dobradiça; Palavra-chave 2: doença de legg-calvé-perthes; Palavra-chave 3: osteotomia.

E-pôster | Tema: Quadril

ANÁLISE COMPARATIVA DE ANTICOAGULAÇÃO PÓS ARTROPLASTIAS DE QUADRIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA

AUTORES

Nathalia Cavalcante Rocha¹; Julyana Alcantara Silva de Araújo¹; João Pedro Marcelino Bueno Câmara Nogueira¹; Matheus Felipe de Oliveira¹; Camila Bianca de Assunção Fonseca¹; Nicolás Ventura da Silva Mendes¹; Jéssica Sumie Nakamura Lopez¹; Guilherme Guadagnini Falotico².

1. Universidade Federal de Jataí, Jataí - GO - Brasil; 2. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia de quadril (ATQ), indicada na osteoartrite avançada, demonstra resultados positivos na qualidade de vida dos pacientes. Porém, pacientes submetidos a ATQ apresentam alto risco de tromboembolismo venoso (TEV) pós-operatório, uma importante causa de morbimortalidade. Assim, é necessária a trombopprofilaxia, utilizando-se medicamentos como aspirina (AAS), heparinas e novos anticoagulantes orais (NOACs), sem consenso atual quanto à terapia preferida. Nesse sentido, este trabalho objetiva comparar a efetividade do AAS com a de outros anticoagulantes orais (ACOs) no contexto da trombopprofilaxia pós-ATQ.

Materiais e Métodos

Adotando-se a metodologia PRISMA, realizaram-se buscas com os seguintes descritores: hip, arthroplasty, replacement, prophylaxis, prevention, thrombosis, thromboembolism, pulmonary embolism, deep vein thrombosis, embolism, bleeding, haemorrhages, rivaroxaban, aspirin, enoxaparin, anticoagulant, dabigatran, edoxaban, apixaban, direct, thrombin inhibitor, fondaparinux, NOACs, non-vitamin K antagonist oral anticoagulants, relacionados pelos operadores OR e AND. Obtiveram-se nas bases de dados Pubmed, Cochrane, Lilacs e Embase 1733 revisões sistemáticas e meta-análises, das quais 1703 foram excluídos: 9, duplicatas, e 1694, por não corroborarem com esta revisão. Dos 30 artigos considerados para leitura integral, 15 foram selecionados para a revisão sistemática, a partir dos critérios de inclusão: pacientes submetidos a artroplastia total ou parcial primárias do quadril por qualquer indicação, em uso de AAS, em comparação a anticoagulantes orais/parenterais na prevenção de TEV e óbito, com consequências hemorrágicas reduzidas.

Resultados

Parte dos estudos não apresentou diferenças significativas entre o uso de AAS e de outros ACOs na trombopprofilaxia pós-ATQ. Outras literaturas indicaram menor risco de ocorrência de TEV durante o tratamento prolongado com o uso de NOACs em relação ao AAS, ainda que a possibilidade de eventos hemorrágicos possa ser maior. Em relação aos outros desfechos, não houve diferenças identificadas em termos de complicações/infecções de feridas ou eventos de morte.

Conclusão

Existem discordâncias na literatura quanto à efetividade e à segurança de diferentes estratégias de trombopprofilaxia pós-ATQ. O uso do AAS está relacionado à maior incidência de trombose venosa profunda não complicada em relação aos NOACs e à enoxaparina, sem diferenças significativas na mortalidade e outros desfechos.

Palavra-chave 1: agentes anticoagulantes; Palavra-chave 2: artroplastia de quadril; Palavra-chave 3: tromboembolismo venoso.

E-pôster | Tema: Quadril

ANÁLISE CRÍTICA DE POSSÍVEIS FALHAS EM OSTEOSSÍNTESE DE FRATURAS TRANSTROCANTÉRICAS

AUTORES

Alessandra Aparecida Marciano¹; Munir Marcus Bessa¹; João Vicente Teodoro Gomes da Silva¹; Liandra Pimentel de Castro Martins²; Aline Gonçalves Pereira²; Fagner Ribeiro Porto².

1. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília - DF - Brasil; 2. UCB, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Osteossíntese é uma intervenção cirúrgica nas extremidades de ossos quebrados, usando diversos materiais para unir fraturas e corrigir a posição. Essa técnica é complexa e tem riscos, exigindo indicações precisas, sendo uma delas as fraturas transtrocanterianas. A hipótese dessa pesquisa é que falhas na osteossíntese das fraturas sejam causadas por quedas acidentais e exposição/soltura do material de síntese, levando a infecções, sangramentos e irritações. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes pode ajudar a adotar medidas preventivas, novos protocolos de tratamento e melhorar os sistemas existentes.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo, analítico e transversal com pesquisa bibliográfica e documental. Incluiu 86 pacientes do hospital X, atendidos de janeiro a dezembro de 2022 no setor de traumatologia com necessidade de osteossíntese de fraturas transtrocanterianas. O estudo visa identificar, caracterizar e analisar possíveis causas, perfis e correlações das falhas na osteossíntese das fraturas. Pesquisa aprovada pelo CEP CAAE no 70535823.6.0000.5553. Todos assinaram o TCLE.

Resultados

Amostra incluiu 86 pacientes, com média de idade de 73 anos, mostrando uma relação entre idade avançada e fraturas transtrocanterianas. Há predominância de mulheres, justificada pelo déficit ósseo na menopausa. A classificação de Tronzo revelou 53% na classe 4, indicando fraturas instáveis e complexas. Quanto às comorbidades, 39% não apresentaram nenhuma, 26% tinham hipertensão, 9% diabetes, 5% Alzheimer e 2% acidente cardiovascular prévio. A literatura correlaciona o uso de anti-hipertensivos com aumento de quedas e fraturas. A maioria das fraturas (82%) foi causada por quedas da própria altura. Apenas 9% conseguiram suportar carga precoce pós-cirurgia, geralmente associados a múltiplas comorbidades. A osteossíntese com placas convencionais mostrou bons resultados, mas em ossos fragilizados e pacientes frágeis resultou em falha na consolidação, quebra do material, infecções, trombose venosa profunda e embolia pulmonar.

Conclusão

A osteossíntese é a principal abordagem para fraturas transtrocanterianas, mas possui falhas e complicações, exigindo uma abordagem individualizada e monitoramento contínuo para uma boa recuperação. É crucial investir em intervenções preventivas, especialmente para mulheres idosas, para evitar tais lesões.

Palavra-chave 1: osteossíntese; Palavra-chave 2: comorbidade; Palavra-chave 3: fraturas.

E-pôster | Tema: Quadril

ANÁLISE DO PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO QUADRIL NA BAHIA EM UMA DÉCADA

AUTORES

Pedro Fernando dos Santos Júnior; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Victor Matthews de Souza Silva; Raí Santos de Oliveira; Esther Evelyn Siqueira Costa; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Beatriz de Oliveira Silva; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini; Adan Araújo Marques; Davi dos Santos Moura; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Isabelle Closs; George Gonçalves dos Santos; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; José Marques da Silva Neto; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Samid dos Santos Souza; Ana Beatriz de Almeida Nery; Ana Clara Quadros Gomes; Ana Clara Xavier de Souza; Francieli Minali; Gabriel Santos Barboza; Gabriela Soares Teixeira; João Victor Borges.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As deformidades congênitas do quadril são um importante problema de saúde pública na Bahia. O objetivo deste estudo é analisar as internações hospitalares por essa condição entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, a partir de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para realizar a descrição, foram coletados dados a respeito das deformidades congênitas do quadril (morbidade, internações, sexo, raça/cor, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade) entre o período de 2013 a 2023 e, assim, realizar uma análise epidemiológica. Para análise de dados utilizou-se o software Epi Info™.

Resultados

No período analisado, foram registradas 1387 internações por deformidades congênitas do quadril no Estado da Bahia numa população de aproximadamente 14.141.626. Isso equivale a um coeficiente de 9,8 internações a cada 100.000 habitantes. O sexo feminino foi o mais afetado com um coeficiente de 8,01 internações/100.000 habitantes RP: 4,17 IC:95% (3,64; 4,78) $p < 0,05$. No critério da faixa etária, pessoas entre 20 e 29 anos tiveram o maior coeficiente de internação, com 2,93/100.000 habitantes RP 2,44 IC: 95% (2,17; 2,74) $p < 0,05$. No critério raça/cor verificou-se que os pardos foram os mais afetados com um coeficiente de 6,85 internações/100.000 habitantes RP 1,60 IC 95% (1,43;1,80) $p < 0,05$.

Conclusão

Este estudo evidenciou que as deformidades congênitas do quadril na Bahia apresentaram maior prevalência em indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 29 anos, e entre pessoas pardas. Esses achados reforçam a importância de estratégias específicas de saúde pública para prevenção e tratamento direcionados a esses grupos mais afetados.

Palavra-chave 1: quadril; Palavra-chave 2: deformidade congênita; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Quadril

ANÁLISE DOS FATORES DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS NA PRIMEIRA REVISÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL QUADRIL: UMA PERSPECTIVA SOBRE A ESCOLHA ENTRE FIXAÇÃO CIMENTADA E NÃO CIMENTADA (2020-2024)

AUTORES

Julia de Lira Kaszubowski¹; Patricia Ortega Cubillos¹; Ari Digiacomio Ocampo More¹; Lourenço Pinto Peixoto²; João Antonio Matheus Guimarães²; Amanda dos Santos Cavalcanti²; Carlos Rodrigo de Mello Roesler¹.

1. LEBM/UFSC, Florianópolis - SC - Brasil; 2. INTO, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No centro de análise de explantes (implantes retirados) brasileiro foram analisados 165 explantes de primeira revisão de Artroplastia Total de Quadril (ATQ) para caracterizar perfis de pacientes em relação à cimentação da haste femoral. A escolha entre hastes femorais cimentadas e não cimentadas no Brasil e seus efeitos em diferentes faixas etárias permanece uma questão de debate. Este estudo oferece insights para a prática ortopédica nacional, comparando fatores demográficos e clínicos dos casos analisados.

Materiais e Métodos

Dos casos coletados entre novembro de 2020 e março de 2024 foram analisados, todos de primeira revisão de quadril. Os dados dos pacientes e das cirurgias foram comparados para diferentes métodos de fixação, idade, tempo de implantação, sexo, indicação da cirurgia para prótese primária, indicação da cirurgia de revisão e comorbidades. Comparações estatísticas foram realizadas utilizando testes Chi-quadrado para variáveis categóricas e o teste t de Student para variáveis contínuas, com um valor de $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Resultados

Dos 165 explantes analisados, 71 eram cimentados e 94 não cimentados. A idade média para ATQ cimentada foi de 50 anos e 47 anos para não cimentada. Na primeira revisão, a idade média foi de 66 anos para cimentada e 61 anos para não cimentada ($p=0,011$). O tempo médio de implantação foi de 15,4 anos para cimentada e 13,8 anos para não cimentada ($p=0,328$). Em próteses cimentadas, 54,9% eram homens, enquanto em não cimentadas, 60,6% ($p=0,564$). A fratura do colo do fêmur foi a indicação principal para ATQ cimentada (36,4%), e osteoartrite primária para não cimentada (46,9%) ($p=0,322$). A soltura asséptica foi a principal causa de revisão em próteses cimentadas (29,5%), seguida por infecção (14,7%). Em não cimentadas, a infecção foi mais comum (27,8%), seguida por soltura asséptica (25,3%) ($p=0,253$). As comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (40,8%) e Diabetes Mellitus (14,0%) em cimentadas, e Hipertensão (35,1%) e Diabetes Mellitus (17,0%) em não cimentadas.

Conclusão

Foram vistas diferenças nos fatores demográficos e clínicos conforme o tipo de fixação da haste, especialmente na idade do paciente na primeira cirurgia de revisão, sendo mais jovens na fixação não cimentada. Contudo, outros aspectos como qualidade óssea, que podem influenciar essa escolha, não foram abordados. Isso ressalta a necessidade de mais pesquisas na área e uma melhor compreensão do cenário brasileiro quanto à cimentação em ATQ.

Palavra-chave 1: explantes; Palavra-chave 2: cimentação; Palavra-chave 3: artroplastia total de quadril.

E-pôster | Tema: Quadril

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL HIP DEFORMITIES IN BAHIA, 2011–2021

AUTORES

Bianca Gabriella de Oliveira¹; Fabricio Negreiros Holtz¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Melissa Alves Aires Marques³; Matheus Pedrosa Cavalcanti de Souza⁴; Nattan Santos Rozendo de Oliveira⁵.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade - HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 2. UFMG, Divinópolis - MG - Brasil; 3. UNIG, Itaperuna - RJ - Brasil; 4. Centro Universitário FACISA, Campina - PB - Brasil; 5. Hospital Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The concept of “congenital” is linked to everything inherent to birth. Congenital malformations are structural or functional anomalies in which their etiological agent is a factor that originated before birth, whether genetic, environmental, or unknown. In this way, the epidemiological knowledge of congenital hip deformities in Bahia favors the shift of public investments to services aimed at assisting this population, which generates actions for early diagnosis and the immediate initiation of adequate treatment with the reduction of sequelae and their imposed limitations. Early diagnosis of these congenital lesions allows for a better prognosis. Immediate treatment reduces the impacts generated by the deformities, in addition to generating less pain. Children’s hip pain, which is not always frequent and present, is one of the most common reasons for seeking orthopedic consultation, and the diagnosis is made through medical anamnesis, physical examination, and complementary exams. This study aimed to identify the relevance of hospitalizations for congenital hip deformities in Bahia.

Materiais e Métodos

This is a retrospective epidemiological study in public databases published in journal indexed in pubmed. Descriptors in health sciences: “congenital hip dysplasia”, “congenital hip dislocation”, and “congenital dislocation hip”. This is qualitative-quantitative research with the analysis of secondary data and cross-sectional typologies in the databases of the Ministry of Health – Health Information (TABNET), made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS).

Resultados

Bahia was the third Brazilian state with the highest number of hospitalizations, registering 1481 cases. The municipalities in Bahia with the highest prevalence were Itanhém, Salvador, and Barreiras, with 912, 445, and 20 cases, respectively. Comparing 10 years of study, there was a great disparity between the genders. Women accounted for 84.8% of cases and men for 15.1%, establishing a percentage difference of 69.6%. Of the patients, 70.6% were brown. The average number of hospital stay per person is 3.2 days. A total of 4,729 days occurred during the study period.

Conclusão

The elevated number of congenital hip deformities reflects a public health problem, requiring investments in public policies.

Palavra-chave 1: congenital hip dysplasia; Palavra-chave 2: congenital hip dislocation; Palavra-chave 3: hospitalization.

E-pôster | Tema: Quadril

ANGIOEMBOLIZAÇÃO OU TAMPONAMENTO PRÉ-PERITONEAL NA ABORDAGEM DAS FRATURAS PÉLVICAS HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEIS NO CONTEXTO DO TRAUMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Rogério Attorre Neto¹; Jessica Naomi Tsurumaki¹; Rafael Rezende Lima¹; Daniel Ribeiro de Cillo¹; Ana Carolina Rolim de Souza¹; Giuliano Emilio Attorre¹; Daniel Kassavin².

1. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 2. Harvard Medical School, Boston - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Abordar sobre os procedimentos da angioembolização (AE) e do tamponamento pré-peritoneal (TPP) no contexto da fratura pélvica com instabilidade hemodinâmica.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados do PubMed, ScienceDirect e Google Acadêmico para determinar os estudos publicados nos últimos 10 anos (2014 - 2024) com relação ao manejo das fraturas pélvicas com instabilidade hemodinâmica, com enfoque na comparação entre TPP e AE. Os termos de busca incluíram descritores MeSH pertinentes como "therapeutic embolization", "pelvis", "pelvic bones", "angiography", "hemorrhage". No final foram selecionados 17 estudos para este trabalho, os critérios de inclusão utilizados foram a conduta de fratura pélvica com instabilidade hemodinâmica, com enfoque na TPP e na AE e na interpretação de dados atuais sobre essas práticas.

Resultados

O TPP é um procedimento que aborda o sangramento diretamente através de uma cirurgia onde são colocadas compressas na região do anel pélvico e reabordado em 24 a 48h, sendo dessa forma escolhido muitas vezes como abordagem inicial pelas lesões abdominais concomitantes ou pela necessidade de uma abordagem rápida pela gravidade do quadro. Tendo como principal complicação a taxa de infecção que pode chegar até 47% se necessitar de um segundo TPP. A maior parte dos sangramentos provém do plexo venoso sacral (80-85%) e de sangramentos arteriais (10-15%), os sangramentos arteriais são melhores controlados através da AE que consiste em um procedimento de embolização que detecta o local exato do extravasamento através da arteriografia que mostra o local do extravasamento do contraste ou através da angiotomografia que demonstra a presença de hematomas. As complicações da AE se baseiam principalmente na nefropatia pelo contraste dos exames e complicações no local de punção, outras complicações mais graves associadas são infecção pélvica, parestesias regionais, necrose e impotência sexual.

Conclusão

O TPP deve ser utilizado quando se fizer necessário uma abordagem mais veloz e na impossibilidade da realização de exames ou de acesso de uma equipe de radiologia intervencionista. Todavia não há superioridade da TPP sobre a AE levando em consideração a mortalidade hospitalar, transfusões sanguíneas e tempo de internação na UTI, devendo a escolha do método ser individualizada para cada caso levando em consideração as suas particularidades e de cada serviço.

Palavra-chave 1: embolização terapêutica; Palavra-chave 2: hemorragia; Palavra-chave 3: pelve.

E-pôster | Tema: Quadril

ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE GIRDLESTONE: RELATO DE CASO

AUTORES

Sebastião Vieira de Moraes¹; Gilvânia Melo da Rocha¹; Carlos Eduardo Coimbra Melonio¹; Lucas Warwick Dourado de Carvalho¹; Thales José Ribeiro Gonçalves de Sousa¹; Jádi Priscilla Gomes Pires¹; Rodrigo Costa de Sales Muniz¹; Gerson Pereira Jansen Júnior¹; Marcio Leite Mendes Filho¹; Miguel Vinicius Lima Reis Costa¹; Cassio Henrique de Souza¹; Antônio Lucas Mendes Araujo¹; Maria Isabel Lopes Botelho²; Lincoln Alexandre de Lima Sobrinho²; Thiago Martins dos Reis Teixeira²; Luana Souza Gerude²; Victoria Lis Reis²; Pedro Henrique Regalado Régis Cordeiro²; Marianna Mendes Bottino²; Renata Moreira Lima Leite Leal²; Rafael Casanovas Tavares Pimentel².

1. HUUFMA, São Luís - MA - Brasil; 2. Universidade CEUMA, São Luís - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia de Girdlestone foi realizada e documentada, pela primeira vez, para tratar crianças com tuberculose na articulação coxofemoral. Girdlestone difundiu esta técnica mundialmente como uma solução para o tratamento das patologias sépticas e tuberculosas do quadril. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico da utilização da Artroplastia de ressecção de Girdlestone (ARG) que atualmente, essa artroplastia (ARG) é utilizada como uma cirurgia de salvação para falha e/ou infecção da prótese total de quadril (PTQ), sepse grave do quadril e falhas cirúrgicas prévias, sem condições ósseas para realização de um procedimento cirúrgico que preserve a anatomia funcional articular.

Materiais e Métodos

Relato de caso: Paciente 29 anos, sexo masculino, com sequelas de Mielomeningoceles: paraplegia em membros inferiores, cifoescoliose acentuada, bexiga neurogênica, rim único (nefrectomia a direita), anemia crônica e desnutrição. Apresentou úlcera sacral, em região direita profunda atingindo plano muscular, de longa duração, sendo realizada cirurgia para implante de retalho local. Evoluiu com infecção em região de retalho, o que o impossibilitava manter decúbito dorsal ou sedestação, permanecendo em decúbito ventral continuamente. A Ressonância Magnética evidenciou luxação superolateral da cabeça femoral direita em relação ao acetábulo, alteração morfológica com redução volumétrica e focos de destruição óssea, achados que denotaram osteomielite aguda.

Resultados

O caso foi avaliado e discutido, observando a inviabilidade da cabeça femoral, foi optado submeter o paciente a Artroplastia de Ressecção de Girdlestone e desbridamento cirúrgico, ocorrendo sem intercorrências, intraoperatório sem saída de pus e colhido material ósseo e de partes moles para cultura. As culturas foram positivas para *Klebsiella pneumoniae* KPC, *Enterococcus faecalis* e *Staphylococcus haemolyticus*, além de resistência a diversos antibióticos, sendo necessárias medidas para prevenção de contato e antibioticoterapia guiada. Após o procedimento, o paciente evoluiu em bom estado geral, mantendo decúbito dorsal e deslocamento em cadeira de rodas, tendo alta do serviço de ortopedia, com orientação de acompanhamento ambulatorial, incluindo radiografia de bacia para monitoramento.

Conclusão

A ARG se mostrou como procedimento cirúrgico adequado, dadas as condições clínicas apresentadas pelo paciente, devolvendo funcionalidade para realização das atividades de vida diária.

Palavra-chave 1: girdlestone; Palavra-chave 2: artroplastia de ressecção; Palavra-chave 3: luxação do quadril.

E-pôster | Tema: Quadril

ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/ HÍBRIDA: SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2008 E 2023

AUTORES

Davi Silveira Martins; Luís Felipe de Lima Rezende; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As ATPQ não cimentada/híbrida são procedimentos cirúrgicos utilizados para tratar condições debilitantes da articulação do quadril, como aquelas causadas pela artrite reumatóide, osteoartrite e fraturas decorrentes de quedas, recorrentes em idosos. A ATPQ não cimentada/híbrida desponta como escolha para o tratamento das condições citadas pois apresentam menores riscos, adaptação e facilitam reconstruções complexas. Diante de sua importância, o presente trabalho objetiva analisar as principais características epidemiológicas da ATPQ não cimentada e híbrida realizadas no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma série temporal baseada nos dados do Sistema de informações Hospitalares (SIH/SUS) presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a partir do emprego dos códigos correspondentes à ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE QUADRIL NAO CIMENTADA/ HIBRIDA. Dispensou-se o registro no CEP/CONEP, pois os dados são públicos de acordo com a resolução Nº 510/2016-CNS. Averiguou-se o número de internações, custo total dos procedimentos e média de permanência durante o período compreendido entre 2008 e 2023 conforme o ano de processamento.

Resultados

Registrou-se um total de 132.270 internações organizadas de modo crescente ao longo dos anos, observando 4.262, 7.399, 10.119 e 15.332 registrados em 2008, 2013, 2018 e 2023, respectivamente. Há uma queda na média de permanência das internações, visto que, no último biênio analisado, foi cerca de 1 dia inferior à média total, o que denota uma melhora nas condições cirúrgicas e uma melhor eficiência nos cuidados pós-operatórios. Outrossim, ressalta-se os dados encontrados no biênio 2020-2021, os quais foram registrados 7.481 (2020) e 7.779 (2021) internações para realização da ATPQ, número inferior à média de internações por ano no período analisado, de 8.266.

Conclusão

Depreende-se que o aumento dos custos por internação pode ser explicado pelo envelhecimento populacional no Brasil nas últimas décadas, elevando a demanda pela ATPQ. Ademais, a queda da média de permanência das internações justifica-se pelo aumento da efetividade do procedimento, que incorporou técnicas avançadas com aumento da segurança e efetividade na melhora da dor e da mobilidade do paciente, impactando na condição funcional do idoso e na chance de óbito. Os resultados obtidos no biênio 2020-2021 se traduzem na realidade pandêmica, em função da alocação dos recursos para o combate à COVID-19, que poderia reduzir o número de internações decorrentes da ATPQ.

Palavra-chave 1: artroplastia de quadril não cimentada/híbrida; Palavra-chave 2: internação; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Quadril

ASCENSÃO INTRAPÉLVICA DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL SECUNDÁRIA À OSTEOMIELETTE CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Lorena Rita da Silva Bissoli; João Victor Pompeu Smarczewski; Pedro Clebis; Pedro Henrique Tonelli; Rafael Monte Blanco Forner; Rodolfo Lamezon Garcino; Jean Luca Alves.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Relatar caso de ascensão intrapélvica de prótese total de quadril associada a quadro de osteomielite crônica.

Materiais e Métodos

Estudo observacional descritivo, feito por análise retrospectiva de dados clínicos obtidos de prontuário de hospital terciário referência em traumatologia, e revisão bibliográfica.

Resultados

Paciente, 67 anos, masculino, chega ao pronto socorro por descompensação de Insuficiência Cardíaca e dor em membro inferior direito, levantando hipótese de infecção crônica em prótese de quadril. Artroplastia há 8 anos da admissão, demandou reabordagem por soltura de componente coxofemoral. Histórico de 3 anos com piora progressiva da dor em região da prótese, perda da amplitude de movimento, e período incapaz de caminhar. Exame físico apresentava limitação de flexão na articulação coxofemoral direita (30°), rotação externa fixa, retorno ao neutro doloroso e fístula cutânea purulenta em área supero lateral da coxa direita. Preservação neurovascular. Ao raio X, fratura de acetábulo direito com ascensão intracavitária da prótese na pelve. Iniciou-se tratamento da infecção e estabilização cardiovascular. Em 7 dias, foi realizado cirurgia de retirada do material de síntese, em decúbito dorsal, utilizando 2 vias. Na primeira, retroperitoneal à direita, extraiu-se a cabeça da prótese femoral do teto acetabular, percebendo grande quantidade de secreção purulenta. Fez-se também, acesso lateral do quadril direito, por incisão prévia, Kocher-Langenback, retirando componente femoral cimentado, e realizando ressecção da artroplastia de tipo Girdlestone. O material coletado dos acessos indicou osteomielite crônica por *Enterobacter cloacae* complex. Ao término, paciente foi internado por 7 dias em UTI decorrente de choque hipovolêmico e cardiogênico. Liberado ao 22º dia, encaminhado à Infectologia. Em 3 meses, iniciou deambulação com auxílio de andador.

Conclusão

O trabalho descreve uma complicação de artroplastia configurada pela ascensão da prótese de quadril ao espaço intrapélvico. Optou-se pela artroplastia de ressecção de quadril, cujas amostras apresentaram cultura e exame anatomopatológico indicativos para osteomielite crônica. Retirada a prótese, o paciente evoluiu para choque. Então, concordou com orientação da equipe em não efetuar artroplastia de revisão, a qual sugere altas taxas de morbidade. Conclui-se a necessidade de diálogo com o paciente antes da tomada da decisão final, para elucidar os possíveis impactos como perda de mobilidade, e incapacidade de deambular sem o uso de andador.

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

E-pôster | Tema: Quadril

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL (DDQ) NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

AUTORES

Flavio Arruda Laurindo da Silva; Pedro Miguel Assis Danelichem; Erika Cristina Silva; Gustavo Vicentini de Oliveira; Ingrid Mendes Limeira; João Victor Mota e Castro; Luiz Gustavo da Silva Souza; Mario Antonio Barros de Assis Junior; Pedro Miranda de Freitas Pinheiro; Vinícius Soures Silva Pedrozo.

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é uma condição ortopédica comum na pediatria, caracterizada pela formação inadequada da articulação coxofemoral. Esta afecção pode ocasionar complicações graves se não diagnosticada e tratada precocemente, como instabilidade articular, luxação do quadril e desenvolvimento patológico do aparelho osteomioarticular. No Brasil, a epidemiologia da DDQ reflete desigualdades sociodemográficas regionais. O objetivo deste trabalho é realizar um estudo epidemiológico da DDQ na região Centro-Oeste do Brasil entre 2018 e 2022, propiciando uma visão sobre distribuição geográfica, incidência e fatores relacionados.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo com dados obtidos da plataforma Datasus, no período estipulado de 2018 a 2022. As variáveis analisadas foram incidência de DDQ por 1000 nascidos vivos por unidade federativa (UF) da região Centro-Oeste, etnia, duração da gestação e tipo de parto. Realizou-se também uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS, aplicando o teste qui-quadrado para avaliar associações entre variáveis.

Resultados

A incidência de DDQ na região Centro-Oeste variou entre 0,0138 (Mato Grosso) e 0,0641 (Distrito Federal) casos por 1000 nascidos vivos no período analisado. Na região, por etnia, brancos estão sub-representados, pretos e não informados estão sobre-representados e pardos têm uma incidência de DDQ aproximadamente proporcional à sua representação na população geral. A idade gestacional e a via de parto (natural ou cesáreo) não demonstraram ser diferenciadores significativos na incidência de DDQ no Centro-Oeste, conforme demonstrado pela análise estatística utilizando o teste qui-quadrado.

Conclusão

A DDQ é uma condição ortopédica significativa no Centro-Oeste do Brasil, apresentando variações na incidência entre as quatro unidades federativas da região. A distribuição heterogênea, com maior prevalência no DF, pode ser explicada devido a sistemas de vigilância e diagnóstico mais eficazes nessa UF. Aprimoramentos constantes nos programas de triagem neonatal e uma uniformização no acesso aos serviços de saúde são fundamentais para reduzir a morbidade ligada à DDQ. Pesquisas futuras devem enfatizar intervenções voltadas para áreas com maior dificuldade de detecção e tratamento da DDQ, somado a estratégias de prevenção e educação dos pais e responsáveis.

Palavra-chave 1: displasia do desenvolvimento do quadril; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: centro-oeste.

E-pôster | Tema: Quadril

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA OSTEONECROSE DA CABEÇA FEMORAL EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES

Eduardo Silva Reis Barreto; César Romero Antunes Júnior; Thiago Rhangel Gomes Teixeira; Gildasio de Cerqueira Daltro.

Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este estudo visa preencher a lacuna na literatura sobre as alterações radiográficas nos ângulos do quadril em pacientes com osteonecrose da cabeça femoral por Doença Falciforme.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foram incluídos pacientes com idade entre 18 a 45 anos, com diagnóstico de osteonecrose da cabeça femoral, secundária a Doença Falciforme, atendidos em hospital terciário de referência. Foram excluídos quadris que realizaram cirurgia de descompressão ou artroplastia. Foram coletados dados sobre idade, sexo, peso, altura, IMC, número de crises álgicas no ano e comorbidades. Todos os pacientes realizaram radiografia anteroposterior de bacia no conjunto radiológico MULTIX B (SIEMENS®, Alemanha). Utilizou-se a classificação de Ohzono e Ficat & Arlet para a osteonecrose. Avaliaram-se os seguintes parâmetros: posição do centro do quadril (PCQ), índice de extrusão da cabeça femoral (IECF), ângulo de Wilberg (AW), ângulo de teto acetabular de Tönnis (AT) e ângulo cefalodiafisário (ACD). As medições foram realizadas por um ortopedista especializado em cirurgia de quadril, utilizando o software Weasis versão 4.4.0. O presente estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram incluídos 19 pacientes, com 31 quadris avaliados. A idade média foi de $31,11 \pm 9,56$ anos, 52,63% do sexo masculino, 47,37% não realizaram transfusões no último ano e apenas seis não tiveram crises álgicas no último ano. A classificação de Ficat & Arlet teve predomínio do estágio IIB (58,07%) e a de Ohzono mais frequente foi 1-C (32,36%). Radiograficamente, a PCQ média foi de $7,06 \pm 3,31$ mm; o AW médio foi de $38,87 \pm 6,5^\circ$; o IECF médio foi de $11,49 \pm 6,8\%$; o AT médio foi de $8,94 \pm 3,87^\circ$; e o ACD médio foi de $133,84 \pm 5,23^\circ$.

Conclusão

Parâmetros como o AW e a PCQ variaram conforme a gravidade da osteonecrose, embora dentro dos limites normais, sugerindo uma possível correlação com os estágios mais avançados da doença. O IECF e o ACD também exibiram variações notáveis. O AT acima de 10° foi associado a graus mais graves de osteonecrose, caracterizados por perda total da esfericidade da cabeça femoral. No entanto, algumas comparações enfrentam limitações devido ao pequeno número de quadris avaliados em determinadas classificações, como Ficat & Arlet IIA e III e Ohzono 3-A.

Palavra-chave 1: anemia falciforme; Palavra-chave 2: osteonecrose; Palavra-chave 3: estudos transversais.

E-pôster | Tema: Quadril

DEFORMIDADE CONGÊNITA DO QUADRIL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PARALELO DA FAIXA ETÁRIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2019-2023

AUTORES

Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto²; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel³; Wandecê Emanuel Cardoso de Omena²; Hellen Gabriela Souza de Lima²; Catarina Azevedo Veneziano³; Liz Nogueira Santos²; Matheus de Pontes Silva²; Gustavo de Paula Carvalho³; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos³; Julia de Souza Crescencio³; Caio Padilha Lins de Araujo³; Maria Clara Castelo Meireles Villar³; Renata Dantas Arruda Cansanção¹; Eduardo Lima Barbosa³.

1. CESMAC, Maceió - AL - Brasil; 2. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 3. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A displasia congênita do quadril (DCQ) é uma condição que envolve anormalidades no tamanho, na morfologia, na orientação ou na organização da cabeça femoral e da cavidade acetabular, afetando a formação e a estabilidade da articulação coxofemoral. Os fatores de risco para a DCQ são: sexo feminino, raça branca, primiparidade, idade materna jovem, apresentação pélvica ao nascimento, histórico familiar, oligohidrânio, recém-nascido com peso e altura superiores à média, e presença de outras deformidades ósseas. No Brasil, observa-se uma incidência de 5 em 1000 casos positivos para o sinal de Ortolani, que é um indicador clínico precoce. Descrever o quantitativo de internações e óbitos por faixa etária acometida pela deformidade congênita do quadril no Sistema Único de Saúde por região brasileira entre o período de 2019 e 2023.

Materiais e Métodos

Trata-se de um Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado mediante dados coletados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023 pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), encontrado no DATASUS. Foram utilizadas as variáveis de região, faixa etária, óbito e internações. A partir da coleta de dados entre o dia 29 e 30 de abril de 2024 com a aplicação da estatística do excel a fim de organizar os dados.

Resultados

De acordo com o constatado, de 2019 a 2023, ocorreram 6089 internações e 29 óbitos devido a deformidade congênita do quadril no SUS. A região Sudeste foi a mais acometida, com 37,69% das internações totais e 37,93% dos óbitos totais. Com isso, a faixa etária com mais internações foi a de 1 a 4 anos (29,97%). Na região Norte houve um predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos, com 23,7% das internações totais na região, bem como nas regiões Sudeste (24,13%), Sul (37,74%) e Centro-Oeste (29,67%). A região Nordeste foi a única que diferiu, com predomínio da faixa etária de indivíduos menores de 1 ano com 23,7% das internações totais na região.

Conclusão

Portanto, pode-se afirmar que nos 5 anos analisados (2019 a 2023) a região Sudeste destacou-se como o maior número de internações e de óbitos. A faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais prevalente entre as internações. No entanto, a região Nordeste apresentou um padrão distinto, com maior prevalência de internações em crianças menores de 1 ano. Este estudo apresenta algumas limitações, como a subnotificação do internamento. Diante disso, mais pesquisas devem ser realizadas para elucidar as causas e auxiliar na distribuição dos serviços de saúde.

Palavra-chave 1: displasia congênita do quadril; Palavra-chave 2: faixa etária; Palavra-chave 3: regiões brasileiras.

E-pôster | Tema: Quadril

DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO QUADRIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTORES

Liz Nogueira Santos¹; Matheus de Pontes Silva¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Wandeck Emanuel Cardoso de Omena¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Rogerio Barboza da Silva².

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O quadril é formado pelos ossos ílio, ísquio e púbis, articulados com o fêmur. O encaixe entre eles deve ser exato, pois a presença de deformidades leva a injúrias, sendo a displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ), a mais comum. A DDQ engloba anormalidades que afetam o recém nascido, incluindo uma forma acetabular anormal (displasia), associada ou não a um deslocamento parcial ou completo da cabeça femoral. A incidência é de um em cada 1.000 recém-nascidos com o quadril luxado e 10 em 1.000 com subluxação. É prevalente na etnia branca e no sexo feminino, com uma relação de 4/1. O lado esquerdo é o mais acometido e 20% dos casos é bilateral. O diagnóstico e tratamento precoces são de suma importância, visando a redução da artroclase e estabilização do quadril, preconizando-se o uso do suspensório de Pavlik. Tal condição compromete seriamente a mobilidade do indivíduo e a compreensão de sua epidemiologia no Brasil é crucial. O objetivo desse trabalho é apresentar o perfil epidemiológico das internações por tais deformidades no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico descritivo feito com a coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS, em 26 de junho de 2024. Coletou-se dados referentes às internações por "Deformidades congênitas do quadril", no período entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, de acordo com a sua distribuição por faixa etária, raça, sexo e região do país. Utilizou-se o Excel na interpretação dos resultados.

Resultados

Foram registradas 6089 internações no período analisado. Deste total, 63,18% dos pacientes eram do sexo feminino, 40,6% da raça branca, 36,57% pardos e 2,95% pretos. Além disso, 2770 tinham até 4 anos, sendo que 52,71% destes possuíam de 1 a 4 anos e 47,29% eram menores de 1 ano. Em relação às regiões, as internações ocorreram mais no Sudeste (37,69%), seguido pelo Sul (26,95%) e menos no Norte, com apenas 257 internações. O ano com o maior número de internações foi 2019, com 1418, seguido pelo último ano, 2023, com 1367.

Conclusão

Nesse período, as deformidades congênitas de quadril acometeram principalmente indivíduos do sexo feminino, brancos, de 1 a 4 anos, habitantes da região Sudeste, com maior número de internações no ano de 2019. Por ser um estudo descritivo, estudos observacionais são necessários para alcançar diagnóstico e tratamento precoces dessa condição, visando atenuar o número de internamentos.

Palavra-chave 1: quadril; Palavra-chave 2: deformidades congênitas Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Quadril

EPIFISIÓLISE DO FÊMUR PROXIMAL EM PACIENTE DE 26 ANOS COM PAN- HIPOPITUITARISMO: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Roberto Gonçalves Almeida da Encarnação¹; Ana Clara Bicalho¹; Bruno de Mattos Campos²; Robert Pineli Lopes¹; Enzo Tatsumi Watanabe¹; Pedro Vasconcelos de Barros Poggiali².

1. UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Materdei, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A epifisiólise configura-se como um dos problemas pediátricos de quadril mais comuns em todo o mundo, com uma taxa de 10 por 100.000, com apresentações típicas entre 10 a 16 anos, podendo ter causas secundárias. O pan-hipopituitarismo é uma endocrinopatia em que há falha secreção hormonal pela hipófise, podendo ser uma das causas relacionadas com a epifisiólise.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade. Em consulta, queixa de dor na virilha, assim como na região lateral e posterolateral do quadril, além de dor no terço distal anterior da coxa bilateralmente, associada à capacidade de apoio. Paciente apresenta diagnóstico de agenesia de haste hipofisária + neurohipófise ectópica, tendo como repercussões a deficiência de GH confirmada pelo teste da clonidina e teste ITT, além de hipotireoidismo. Faz uso de levotiroxina 125mcg/dia; deposteron 200mg 21/21 dias; vitamina D 7000UI/semanal. Foi solicitada a realização de exame de idade óssea, que apresentou uma idade óssea de 12 anos e 6 meses. Foi feita radiografia do quadril, que confirmou epifisiólise do fêmur proximal bilateral, tendo como conduta tratamento cirúrgico. Com o caráter clínico relatado, o achado foi classificado como epifisiólise crônica estável. A cirurgia de correção foi realizada, sendo feita fixação in situ bilateral com 1 parafuso.

Resultados

Após 2 anos da cirurgia, o paciente nega dor, deambula sem apoio e sem queixas, nega dor ao exame do quadril e apresenta limitação de flexão e rotação interna bilateral dos quadris. O exame de imagem aponta fixação bem posicionada, sem sinais sugestivos de necrose.

Conclusão

Caso tardio de epifisiólise, sem descrição na literatura, haja vista a raridade da associação de condições e idade incomum de desenvolvimento dessa patologia, em vista da expectativa de ossos maduros aos 26 anos de idade. Está relacionada ao atraso de desenvolvimento do paciente devido ao desbalanço endócrino decorrente do pan-hipopituitarismo, que levou ao desenvolvimento de epifisiólise do fêmur proximal em idade tardia devido a imaturidade óssea.

Palavra-chave 1: epifisiólise; Palavra-chave 2: pan-hipopituitarismo; Palavra-chave 3: quadril.

E-pôster | Tema: Quadril

IMPACTO DA FRATURA INTERTROCANTÉRICA NA VIDA DOS IDOSOS BRASILEIROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Fernando Sérgio de Macêdo Caldas Segundo; Marianna Pereira Silva Ramalho.

Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Brasil é observado no século XXI um aumento da expectativa de vida da população, assim o país cada vez mais tem percentagem maior da população composta por idosos. Com este aumento de pessoas mais velhas, há também o aumento do registro de quedas e choques traumáticos na região do quadril em pacientes idosos nos centros de saúde do país, sendo a fratura mais comum e preocupante a fratura intertrocantérica, pois está diretamente associada ao aumento de morbimortalidade em indivíduos com mais de 65 anos. Dessa forma, esse artigo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o impacto da fratura intertrocantérica na morbimortalidade do idoso no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de artigo da revisão da literatura, na qual utilizou a plataforma descritores em ciências da saúde para seleção dos termos: fraturas do quadril, idosos e morbidade. E o operador booleano AND para formulação da estratégia de busca. As bases de dados utilizadas foram: Lilacs, BVS e Pubmed. Já a pergunta norteadora foi - fratura intertrocantérica provoca aumento da morbimortalidade do idoso? – Como critério de inclusão foi adotado: artigos da língua inglesa e portuguesa, de 2019 a 2023 e disponíveis gratuitamente. Totalizando a seleção de 9 artigos para esse trabalho.

Resultados

Conforme os estudos selecionados, foi encontrado uma prevalência maior de fratura intertrocantérica na população feminina, devido a maior fragilidade óssea neste sexo. Ademais, é relatado na literatura um aumento de doenças crônicas e perda de funcionalidade nos idosos que sofreram essa fratura. Também, há o destaque para a diminuição da expectativa de vida por volta de 22,5% e um aumento da taxa de mortalidade de 13,5% em idosos que sofreram a fratura intertrocantérica comparado aos idosos sem fratura. Além disso, os estudos apontaram que tratamento cirúrgico nas primeiras 24h da fratura está associado a diminuição de morbimortalidade, porém no Brasil é baixa a taxa de idosos que realizam o procedimento nas primeiras 24h, ficando sujeitos aos danos da lesão.

Conclusão

Conclui-se que a fratura intertrocantérica é uma questão vigente de saúde pública no Brasil e que medidas para prevenção dela são necessárias para diminuição da morbimortalidade causada pela fratura. Além disto, novo estudos científicos para compressão melhor dessa fratura demonstram-se imprescindíveis.

Palavra-chave 1: fraturas do quadril; Palavra-chave 2: idosos; Palavra-chave 3: morbidade.

E-pôster | Tema: Quadril

LIMITAÇÕES DO TRATAMENTO CONSERVADOR PARA COXARTROSE: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Myllena Caetano Leite Inácio dos Santos⁵; Jose Aldo de Almeida Oliveira Neto⁶; Bianca Larissa Bugno⁷.

1. UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador - BA - Brasil; 5. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife - PE - Brasil; 6. UNINASSAU, Vilhena - RO - Brasil; 7. Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artrose do quadril, designada como coxartrose, é uma condição de alta repercussão clínica que apresenta-se cada vez mais frequente, uma vez que acomete pacientes em idades mais avançadas e traz agravos de mobilidade e funcionalidade. Diante do crescente envelhecimento populacional, espera-se um aumento da incidência da coxartrose e de suas complicações, que podem requisitar uma intervenção precoce e multiprofissional. O objetivo do trabalho consiste em analisar os recursos disponíveis ao tratamento não-cirúrgico da coxartrose e apontar as limitações dessa conduta, a fim de embasar as indicações de outras terapias no manejo da doença.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de Scielo e PubMed, com os descritores "osteoartrite"; "quadril"; "coxartrose". Foram selecionados os artigos que melhor atenderam aos critérios dos estudos, publicados entre 2014 e 2024, em língua portuguesa e inglesa.

Resultados

O manejo clínico da coxartrose é limitado à analgesia e espera cautelosa até a possibilidade de realização de artroplastia, com opções conservadoras escassas, que produz uma demanda importante por medidas terapêuticas, além da exclusão de outros diagnósticos diferenciais e estadiamento clínico por meio de exames de imagem. Dentre as opções de manejo, a ablação por radiofrequência resfriada (ARF) é uma indicação eficaz, especialmente para casos avançados, contribuindo com melhora significativa da dor e da rigidez, sem complicações importantes agregadas. Outra possibilidade de intervenção é a viscosuplementação do quadril, que apresenta melhores resultados em condições leves e moderadas de artrose de quadril. Apesar de desfechos controversos serem mais relatados em casos mais severos, esse recurso ainda pode ser utilizado nessas situações, considerando que resultado é variável conforme a experiência do cirurgião e o material usado, como o ácido hialurônico, que é seguro e bem indicado em procedimentos no joelho. Além disso, as chances de sucesso terapêutico são maximizadas a partir da adoção de técnicas multimodais, com o tratamento adjunto a exames de imagem, úteis no direcionamento da intervenção e prevenção de complicações.

Conclusão

Embora as opções conservadoras sejam limitadas, as novas abordagens e a integração de técnicas multimodais, como a viscosuplementação e a ARF, mostram-se promissoras no tratamento da coxartrose, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e permitindo abordagem precoce, reabilitação e funcionalidade.

Palavra-chave 1: osteoartrite; Palavra-chave 2: quadril; Palavra-chave 3: coxartrose.

E-pôster | Tema: Quadril

LUXAÇÃO OBTURATÓRIA DA CABEÇA DO FÊMUR: UM GRANDE DESAFIO NO TRAUMA

AUTORES

Iasmim Sand Ferreira de Souza¹; Bruno Gonçalves Schroder e Souza²; Carlos Henrique Cavaglieri Silveira Silva²; Flaviano Augusto Barboza Borges²; Elora Schultz Hollerbach³; Matheus Malta Vasconcelos³; Luiz Guilherme Vidal Assad de Carvalho²; Leonã Aparecido Homem do Amaral².

1. Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora - MG - Brasil; 3. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As luxações anteriores do quadril, com impactação da cabeça femoral no forame obturado são raras e conhecidas como luxação obturatória do quadril. São majoritariamente associadas a traumas de alta energia e representam um importante desafio no cenário do trauma ortopédico, especialmente por causa das dificuldades durante a redução e as lesões associadas que podem levar a prognóstico articular reservado. O objetivo é relatar um caso de luxação obturatória do quadril com impactação da cabeça femoral e destacar os desafios no tratamento e prognóstico dessa rara lesão.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de uma paciente admitida em um hospital terciário de ensino, ricamente comentado com fotos e imagens de radiografia, fluoroscopia, tomografia e ressonância magnética, além dos dados clínicos sobre a evolução e seguimento após 2 anos da lesão.

Resultados

Jovem do sexo feminino, 33 anos, vítima de acidente automobilístico, com luxação obturatória do quadril esquerdo. Ao exame a paciente não apresentava sinais de outras lesões e mantinha atitude fixa de flexão, abdução e rotação externa do quadril. Não havia déficits neurológicos ou vasculares. Radiografias e tomografia computadorizada da pelve comprovaram o diagnóstico. Tentativas de redução incruenta no centro cirúrgico sob anestesia geral se mostraram infrutíferas com diferentes manobras, e o sucesso só foi possível com auxílio de mesa de tração e colocação de um pino de Shanz para tração no eixo do colo femoral. A redução obtida foi adequada, mas havia sinais de grave lesão osteocondral com afundamento na região lateral da cabeça femoral. A paciente foi mantida em tração esquelética por 18 dias subsequentes e evoluiu sem recidiva da luxação. Após, a paciente persistia com dor e claudicação e a RNM evidenciou extensa sinovite e sinais de osteonecrose da cabeça femoral. Após aproximadamente 2 anos houve necessidade de conversão para artroplastia total do quadril, após o qual a paciente evoluiu com alívio completo dos sintomas e melhora funcional.

Conclusão

A Luxação obturatória da cabeça do fêmur é um grande desafio no trauma, porque sua redução pode ser extremamente difícil. A redução urgente pode diminuir a incidência de complicações, como a osteonecrose, mas o prognóstico da lesão geralmente é reservado.

Palavra-chave 1: trauma automobilístico; Palavra-chave 2: luxação obturatória; Palavra-chave 3: osteonecrose.

E-pôster | Tema: Quadril

LUXAÇÃO OBTURATÓRIA TRAUMÁTICA DO QUADRIL- RELATO DE CASO

AUTORES

Eduardo Rahal Chrisostomo; Daniel Daniachi; Bruno Henrique Schuta Bodanese; Fabio Stucchi Devito Filho; Fernando Ige Kusabara; Marcelo Cavalheiro de Queiroz; Marcus Aurelius Araujo Nunes; Emerson Kiyoshi Honda.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As luxações obturatórias do quadril são raras e graves, geralmente resultantes de traumas de alta energia, como acidentes de trânsito. Elas ocorrem quando a cabeça femoral se desloca anteriormente e inferiormente, passando pelo forame obturatório, podendo causar complicações como necrose avascular e osteoartrite pós-traumática.

Materiais e Métodos

Um homem de 68 anos sofreu uma luxação obturatória do quadril esquerdo em um acidente de motocicleta. Inicialmente, ele relatou dor intensa e incapacidade de mover o membro inferior esquerdo. O exame físico revelou um membro encurtado e em rotação externa, com o pé evertido. Radiografias confirmaram a luxação sem fraturas associadas. A redução fechada sob sedação foi bem-sucedida, e tomografia descartou fraturas na cabeça femoral. Uma ressonância magnética revelou rupturas completas no glúteo médio e parcial no glúteo mínimo, além de lesões nos processos transversos de L3 e L5. Manejo cirúrgico: O paciente foi submetido a reparo cirúrgico aberto dos tendões do glúteo médio e mínimo, utilizando uma abordagem lateral extensível. Observou-se ruptura completa do glúteo médio e parcial do glúteo mínimo, com desbridamento dos tecidos desvitalizados e fixação com âncoras metálicas e suturas de alta resistência.

Resultados

Nas seis semanas seguintes, o uso de órtese de abdução limitou os movimentos, e a fisioterapia focou em exercícios leves. Após seis semanas, o paciente apresentou melhora da dor e contração do glúteo médio, mas ainda com cialgia sem déficits motores. Dois meses após a cirurgia, ressonância magnética mostrou cicatrização completa do tendão do glúteo médio e parcial do glúteo mínimo, além de área de necrose na cabeça femoral esquerda, sem colapso. Quatro meses depois, o paciente recuperou a amplitude total de movimento, mas com persistência da ciática e dor ocasional na virilha. Sete meses após a redução do quadril e reparo dos músculos glúteo médio e mínimo, a necrose na cabeça femoral permaneceu, mas o reparo do glúteo médio estava intacto e a função motora foi restaurada.

Conclusão

A luxação obturatória do quadril é complexa, exigindo manejo abrangente devido às complicações associadas, como necrose avascular e fraqueza dos músculos abdutores. O reparo cirúrgico foi essencial para restaurar a função do quadril.

Palavra-chave 1: luxação; Palavra-chave 2: quadril; Palavra-chave 3: obturatório.

E-pôster | Tema: Quadril

O IMPACTO DA OSTEONECROSE NA CABEÇA DO FÊMUR DECORRENTE DA ANEMIA FALCIFORME

AUTORES

Davi Silveira Martins; Luís Felipe de Lima Rezende; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A anemia falciforme (AF) é um distúrbio hematológico caracterizado por mutação na cadeia beta do gene das globinas que acarreta a falcização dos eritrócitos, assumindo uma forma de foice em situações de pouco oxigênio. Essa modificação estrutural pode acarretar vasocclusão periférica, levando a hipóxia dos tecidos e necrose de estruturas ósseas nutridas por esses vasos, como a cabeça do fêmur. Por conseguinte, tem-se a perda da arquitetura trabecular, causando colapso do osso subcondral e artropatia destrutiva, marcados por dores e perda da qualidade de vida dos pacientes. Dada sua importância clínica, essa revisão objetiva analisar a AF e sua relação com a osteonecrose da cabeça do fêmur.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura formulada a partir de artigos científicos presentes nas bases de dados SciELO, PubMed e Portal Regional da BVS. Selecionou-se estudos que abordavam a correlação entre a AF e necrose na cabeça do fêmur, baseando-se nos descritores “anemia falciforme” e “necrose na cabeça do fêmur” sem restrição temporal e de idioma.

Resultados

Após a avaliação dos artigos, fica evidente que o quadro clínico da AF, ao propiciar o desenvolvimento da osteonecrose femoral, impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, considera-se as dores articulares intensas no quadril, dificuldades ao caminhar, rigidez da articulação e inchaço como principais sintomas observados. Essas complicações, decorrentes da osteonecrose femoral, contribuem substancialmente para o aumento da dependência e diminuição da autonomia do indivíduo, uma vez que os sintomas supracitados podem gerar a uma incapacidade de realizar atividades básicas, o que resulta em uma queda considerável de sua satisfação pessoal. Tal conjuntura explicita a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, que envolva não só mitigar os efeitos da AF nos indivíduos, para impedir que o processo de necrose perdure, mas também corrigir possíveis agravos oriundos da condição médica pregressa.

Conclusão

Conclui-se que a osteonecrose femoral decorrente da AF acarreta condições clínicas significativas, com prejuízos do desenvolvimento ósseo e com a formação de um quadro algíco. Assim, verifica-se restrição da mobilidade, afetando a independência dos pacientes, uma redução das atividades sociais e uma piora da qualidade de vida. Por isso, deve-se realizar um diagnóstico precoce, bem como fazer um tratamento contínuo para evitar danos na articulação coxofemoral decorrentes da AF.

Palavra-chave 1: anemia falciforme; Palavra-chave 2: ligamento coxofemoral; Palavra-chave 3: osteonecrose.

E-pôster | Tema: Quadril

OSTEOTOMIA VALGIZANTE DO FÊMUR PROXIMAL PARA CORREÇÃO DE VARISMO RELACIONADO À EPIFISIÓLISE: RELATO DE CASO

AUTORES

Raul Franklim de Carvalho Almeida¹; Gilvânia Melo da Rocha¹; Sebastião Vieira de Moraes¹; Thales José Ribeiro Gonçalves de Sousa¹; Cassio Henrique de Souza¹; Marcio Leite Mendes Filho¹; Gerson Pereira Jansen Júnior¹; Lucas Warwick Dourado de Carvalho¹; Carlos Eduardo Coimbra Melonio¹; Jádi Priscilla Gomes Pires¹; Rodrigo Costa de Sales Muniz¹; Miguel Vinicius Lima Reis Costa¹; Antônio Lucas Mendes Araujo¹; Marcella Esser Los²; Luis Eduardo Soares Gonçalves²; Filipe Viegas Assunção²; José da Silva Martins Neto²; Thalyson Dutra Mendonça²; Luis Felipe Sousa Figueiredo²; Rian Gabriel de Sousa Menezes²; Maria Isabel Lopes Botelho²; Lincoln Alexandre de Lima Sobrinho²; Thiago Martins dos Reis Teixeira².

1. HUUFMA, São Luís - MA - Brasil; 2. Universidade CEUMA, São Luís - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Na epifisiólise há o deslizamento do colo femoral em relação à epífise através da placa fisária, sendo o distúrbio mais comum do quadril em adolescentes. O tratamento é cirúrgico e tem como prioridade estabilizar o deslizamento, corrigir deformidades, prevenir osteoartrite e impedir complicações. A fixação in situ é o tratamento mais aceito para os casos leves e visa a estabilização do deslizamento. Uma das complicações mais importantes dessa fixação é a deformidade em varo, que pode cursar com sérias repercussões biomecânicas e alterações de marcha. No caso apresentado a seguir, um paciente tratado com fixação in situ há cerca de 9 anos, evoluiu com esta deformidade em varo, sendo optado pela retirada do material de síntese e realização de osteotomia valgizante.

Materiais e Métodos

Relato do caso: Paciente, sexo masculino, 22 anos, diagnosticado com epifisiólise em 2015, quando realizou fixação in situ em quadril direito. Evoluiu com sequelas, apresentando limitação da abdução e rotação interna do quadril e escanometria com encurtamento de 2,6cm em membro inferior direito. Em 2019, apresentava claudicação e dismetria de 2cm e radiografia indicando coxa vara à direita. Em 2024, foi submetido a osteotomia valgizante no fêmur proximal direito. Identificada deformidade em varo, com desvio de aproximadamente 110º, que foi realinhada em cerca de 125º, sendo utilizado osso macerado como enxerto autólogo. A redução foi fixada com placa DHS (dynamic hip screw) e parafusos.

Resultados

No 1º dia após a osteotomia, o paciente evoluiu com dor controlada e iniciou treino de marcha com 30% do peso corporal. Ao 3º dia, houve melhora do quadro algico e do ganho de mobilidade. Paciente recebeu alta no 6º dia pós-operatório. Após uma semana, paciente retorna para consulta ambulatorial, deambulando com auxílio de 2 muletas com carga parcial e sem queixas, com melhora significativa da marcha, amplitude de movimento preservada e correção da dismetria.

Conclusão

A osteotomia valgizante se mostrou uma opção viável na correção do varismo relacionado a epifisiólise, permitindo o retorno precoce e sem dor da deambulação, devolvendo qualidade de vida ao indivíduo. É necessário um acompanhamento a longo prazo para avaliar possíveis complicações.

Palavra-chave 1: epifisiólise; Palavra-chave 2: osteotomia valgizante; Palavra-chave 3: correção de varismo.

E-pôster | Tema: Quadril

POLITRAUMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LESÃO PERINEAL EXTENSA E FRATURAS PÉLVICAS COMPLEXAS: RELATO DE CASO

AUTORES

Raul Frankllim de Carvalho Almeida¹; Sebastião Vieira de Moraes¹; Gilvânia Melo da Rocha¹; Thales José Ribeiro Gonçalves de Sousa¹; Cassio Henrique de Souza¹; Marcio Leite Mendes Filho¹; Gerson Pereira Jansen Júnior¹; Lucas Warwick Dourado de Carvalho¹; Carlos Eduardo Coimbra Melonio¹; Jádi Priscilla Gomes Pires¹; Rodrigo Costa de Sales Muniz¹; Miguel Vinicius Lima Reis Costa¹; Antônio Lucas Mendes Araujo¹; Pedro Henrique Regalado Régis Cordeiro²; Marianna Mendes Bottino²; Renata Moreira Lima Leite Leal²; Rafael Casanovas Tavares Pimentel².

1. HUUFMA, São Luís - MA - Brasil; 2. Universidade CEUMA, São Luís - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trauma é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças, contribuindo com aproximadamente 30% das admissões hospitalares pediátricas em todo o mundo. Este relato de caso destaca os desafios e a evolução de um paciente pediátrico com múltiplas lesões graves após um acidente motociclistico, ressaltando a importância crítica do tratamento integrado em traumas pediátricos complexos para melhorar os resultados clínicos e reduzir o impacto do trauma na saúde infantil.

Materiais e Métodos

Relato do caso: Um menino de 7 anos, previamente saudável, foi admitido após um acidente moto-ônibus com múltiplas lesões traumáticas. Exames de imagem, incluindo tomografia computadorizada da bacia, foram realizados para avaliar a extensão das lesões. Na unidade hospitalar inicial, ele foi submetido a procedimentos de emergência, como colostomia e desbridamento da lesão perineal, além de iniciar antibioticoterapia. Posteriormente, ele foi transferido para nosso serviço, onde foi reavaliado com novos exames de imagem, confirmando as fraturas pélvicas e identificando lesões adicionais no pé e tornozelo esquerdo.

Resultados

Durante a hospitalização, o paciente desenvolveu uma trombose venosa profunda no membro inferior direito, que foi tratada adequadamente em parceria com equipe da Cirurgia Vascular. Devido à gravidade da lesão perineal, foram realizados desbridamentos e curativos seriados em centro cirúrgico. Após reavaliação, foi decidido realizar uma artrodese de sínfise púbica para corrigir as fraturas pélvicas. Uma complicação urológica surgiu após a retirada da sonda vesical, com lesão evidente na uretra, que foi gerenciada conservadoramente, acompanhada pela equipe de Urologia do serviço. O paciente apresentou uma boa evolução ortopédica, iniciando o treino de marcha com carga parcial após 4 semanas da cirurgia, sem queixas de dor e com recuperação satisfatória.

Conclusão

Logo, nota-se que o manejo integrado e individualizado de traumas complexos em crianças é crucial para um desfecho favorável. O cuidado da equipe multidisciplinar foi crucial para o desfecho favorável do caso. A recuperação satisfatória do paciente destaca a eficácia da intervenção multidisciplinar e da reavaliação constante durante o tratamento.

Palavra-chave 1: politrauma pediátrico; Palavra-chave 2: fratura de pelve; Palavra-chave 3: lesão perineal extensa.

E-pôster | Tema: Quadril

PRINCIPAIS ADVERSIDADES DA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL EM PACIENTES JOVENS

AUTORES

Jonatas Santos Andrade; Arthur Nascimento e Melo; Jorge Rhailan Pacífico Sierau; Marcus André Andrés da Silveira; Sidney Augusto Silva Passos; David Allysson Santos; João Victor Oliveira Prado; João Gabriel Ferreira Cardoso; Leonardo Machado Martins; Rodrigo Welste de Souza Medeiros; Isaque Siqueira Amaral; Mikaela Dinali Herrero; Filipe Nunes Rezende; Vitor de Matos Souza; Caio Siqueira Kuhn.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas femoroacetabular são decorrentes de traumas de alta energia, consequência na maior parte de acidentes automobilísticos em que no Brasil acomete principalmente jovens. Sendo um desafio para o ortopedista, pois é necessário devolver uma mobilidade articular com ausência de dor nesses indivíduos ativos fisicamente mesmo em casos desafiadores e com a complexa anatomia acetabular e as dificuldades de acessos cirúrgicos. Em grande parte dos casos, os pacientes evoluem necessitando precocemente da artroplastia total de quadril. O objetivo é esclarecer as principais complicações do uso de próteses acetabulares em pacientes jovens.

Materiais e Métodos

O estudo consiste em uma revisão de literatura, realizada em maio de 2024, em que foram utilizados como descritores “Fraturas do Quadril”, “Acetábulo”, “Complicações pós-operatórias”, “Artroplastia total do quadril” e “Jovem”, unidos pelo operador booleano “AND”. A pesquisa foi alicerçada nas principais bases de dados relacionados com a saúde: PubMed/ Medline, Scielo, Cochrane, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde.(BVS). Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, que utilizaram como linguagem português, inglês e espanhol, em que abordaram complicações relacionados com a artroplastia total do quadril em pacientes jovens, e foram excluídos outros trabalhos de revisão de literatura.

Resultados

A artroplastia total de quadril é muito utilizada em casos que a evolução clínica não é satisfatória em pacientes que sofreram fratura de acetábulo. Pacientes jovens possuem um estilo de vida mais ativo em relação aos idosos, logo conforme dados da literatura, as principais complicações são a luxação dos componentes femoral e acetabular, maior quantidade de revisões protéticas ao longo da vida, perda de força em membro acometido, problemas relacionados aos componentes cerâmicos utilizados na reconstrução da articulação do quadril, fraturas dos componentes e o risco de infecções.

Conclusão

Apesar das possibilidades de complicações pós-operatórias evidenciadas nas próteses de quadril, esse método ainda se mostra uma opção plausível diante de técnicas como fixação interna de fraturas no quadril.

Palavra-chave 1: artroplastia; Palavra-chave 2: jovens; Palavra-chave 3: fraturas.

E-pôster | Tema: Quadril

PROTOCOLO DO ESTUDO BRASILEIRO RANDOMIZADO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL (EBRAHIP-100)

AUTORES

Matheus Malta Vasconcelos¹; Iasmim Sand Ferreira de Souza²; Marco Antônio Perígolo Magalhães²; Julia Machado Vieira²; Bruno Gonçalves Schroder e Souza²; Isabella Dias Lacerda¹; Nathália Lacerda Furtado¹; Luiz Guilherme Vidal Assad de Carvalho²; Leonã Aparecido Homem do Amaral²; Carlos Henrique Cavaglieri Silveira Silva².

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do quadril (ATQ) é uma cirurgia com taxas de sucesso e satisfação em todo mundo. Porém existe uma carência de estudos com elevado nível de evidência comparando implantes no Brasil. O objetivo é comparar os resultados (clínicos, radiográficos, funcionais, de dor e qualidade de vida) de pacientes operados com uma prótese nacional híbrida (com haste cimentada e acetábulo não cimentado) com um modelo nacional não cimentado.

Materiais e Métodos

Ensaio clínico prospectivo, comparativo, pragmático, randomizado, com cegamento dos avaliadores, de pacientes portadores de coxartrose operados em um mesmo centro terciário, por um único cirurgião e pela mesma via de acesso. Serão convidados 120 pacientes em lista de espera para cirurgia de ATQ. Os critérios de inclusão serão: Idade entre 40 e 80 anos, com diagnóstico de coxartrose primária ou secundária, sendo unilateral ou bilateral e independente do gênero, idade e/ou raça. Os critérios de exclusão serão: paciente portadores de doenças metabólicas ou reumatológicas, que possuam displasia e deformidades acetabulares que necessitem de enxerto e pacientes com diagnóstico de otopelve grau 3 e que apresentaram infecções prévias. Os implantes em estudo são do mesmo fabricante nacional, com registro na ANVISA, enquanto o acetábulo não cimentado em titânio será comum a ambos os grupos de estudo. O tempo estimado de seguimento será de no mínimo cinco anos.

Resultados

A publicação do protocolo de pesquisa é etapa essencial nos ensaios clínicos randomizados. Esse protocolo de pesquisa serve ao propósito fundamental de informar a comunidade científica da existência do estudo, evidenciando seus detalhes metodológicos, e gera a oportunidade de aprimoramento dos métodos e procedimentos do estudo antes do início das intervenções.

Conclusão

Este protocolo apresenta primeiro estudo prospectivo randomizado comparativo e com cegamento de artroplastias totais híbridas e não cimentadas de quadril no país, segundo nosso conhecimento. Seus resultados permitirão comparar os resultados clínicos, radiográficos e as complicações de ambos os métodos em nosso meio e poderão fundamentar a escolha dos cirurgiões no futuro.

Palavra-chave 1: coxartrose; Palavra-chave 2: tratamento cirúrgico; Palavra-chave 3: artroplastia primária de quadril.

E-pôster | Tema: Quadril

READMISSÃO E TEMPO DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DE QUADRIL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÁS

AUTORES

Luciano Lucindo da Silva¹; Leandro Alves de Oliveira¹; Pedro Henrique Silva Benevides²; Thallysson Costa Silva¹; Lorenzo Fagotti¹; Márcio Oliveira Calabria Júnior¹; Tiago Augusto Di Macedo Bernardes¹; Renan Correia Arcanjo¹; Eduardo Vilela¹; Henrique do Carmo Rodrigues¹; Ludmilla da Paixão Pacheco Honorato¹; Kesia Cristina de Oliveira Batista Lucindo³; Gabriel Fonseca de Oliveira Costa¹; Gabriela Munilla Patriarca¹; Ciro Bruno Silveira Costa⁴; Juliano Rocha Ferreira⁴.

1. Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Goiânia - GO - Brasil; 2. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - HC UFG, Goiânia - GO - Brasil; 3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - UC UFG, Goiânia - GO - Brasil; 4. Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas de quadril têm alta incidência em idosos e há projeção de incidência maior que seis milhões de casos em 2050. Cerca de 90% das fraturas ocorrem em idosos. As complicações de fraturas de quadril são classificadas em cardiovasculares, pulmonares, gastrintestinais, hematológicas, renais e infecciosas. A mortalidade no primeiro ano pós-fratura chega a 30%. A taxa de readmissão é 17% nos primeiros três anos. Objetivos: Avaliar taxa de readmissão e tempo de internação em idosos que realizaram artroplastia de quadril em 2022.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo observacional para avaliar a ocorrência de complicações em idosos submetidos a artroplastia de quadril em um hospital público de Goiás. Foram avaliados prontuários de pacientes submetidos a artroplastia em 2022. Foram coletados dados sobre sexo, idade, tempo de internação e ocorrência de complicações.

Resultados

Dos 359 pacientes submetidos a artroplastia de quadril, 179 preencheram os critérios de inclusão. A amostra final foi de 86 mulheres (48%) e 93 homens (52%), com idade média de 70,1 e 69,4 anos, respectivamente. A comorbidade mais frequente foi hipertensão arterial (113 pacientes – 63,1%). O tempo médio de internação foi de 4,2 dias. Dez pacientes (5,5%), 6 homens e 4 mulheres, com idade média de 71,7 anos, apresentaram complicações após a cirurgia. Destes, 7 (4,4%) foram readmitidos: 3 casos de infecção do sítio cirúrgico (1,7%), 1 caso de deiscência de ferida operatória, 1 caso de trombose venosa profunda, 1 caso de neuropraxia do ciático e 1 caso de fratura periprotética. Com exceção do caso de trombose venosa profunda, que foi readmitido após 150 dias da alta, o intervalo de tempo médio entre a alta e a readmissão dos demais casos foi de 16 dias. O tempo médio da primeira internação foi de 4,5 dias. O tempo médio de reinternação foi de 42 dias, o que representa mais de nove vezes o tempo da primeira internação.

Conclusão

Apesar da baixa ocorrência de complicações em pacientes após artroplastia de quadril, a maior parte dos casos de readmissão está relacionada a infecção do sítio cirúrgico. É expressivo o aumento do tempo de internação hospitalar na readmissão, o que pode trazer impactos socioeconômicos para o paciente e para os serviços de saúde.

Palavra-chave 1: artroplastia de quadril; Palavra-chave 2: fraturas de quadril; Palavra-chave 3: saúde do idoso.

E-pôster | Tema: Quadril

RELATO DE CASO: ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL COM RECONSTRUÇÃO ACETABULAR UTILIZANDO ENXERTO AUTÓLOGO DE CABEÇA FEMORAL EM PACIENTE COM COXARTROSE GRAVE E FORMAÇÃO DE NEO-ACETÁBULO SECUNDÁRIA A TRAUMA

AUTORES

Caio Vinicius Silva Costa; Esdras Fernandes Furtado; Nilvan da Silva Linhares; Paulo Vitor Lopes Macedo.

Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas da parede posterior do acetábulo podem levar a complicações graves, incluindo a formação de um neo-acetábulo. Este relato descreve a artroplastia total de quadril com reconstrução acetabular utilizando enxerto autólogo da cabeça femoral em um paciente que sofreu uma fratura da parede posterior do acetábulo, resultando em luxação persistente e coxartrose grave.

Materiais e Métodos

Homem, 45 anos, sofreu um acidente automobilístico há três anos, resultando em fratura da parede posterior do acetábulo. Tratamento inicial conservador falhou, resultando em dor persistente, limitação funcional e incapacidade de deambular. Exames de imagem revelaram formação de neo-acetábulo e degeneração articular. Decidiu-se por artroplastia total de quadril. A reconstrução da parede posterior do acetábulo foi realizada com enxerto autólogo da cabeça do fêmur, fixado com parafusos esponjosos de rosca parcial. O acetábulo foi reposicionado ao seu centro de rotação normal, utilizando um componente acetabular não cimentado devido ao contato adequado do enxerto com o osso hospedeiro. Liberação de partes moles foi necessária para rebaixamento do trocanter maior, evitando encurtamento femoral e preservando a função do nervo ciático. O paciente foi submetido a fisioterapia para fortalecimento muscular e recuperação de amplitude de movimento. A integração do enxerto foi monitorada através de exames de imagem periódicos.

Resultados

A artroplastia total de quadril com reconstrução da parede posterior do acetábulo utilizando enxerto de cabeça de fêmur fixado com parafusos esponjosos é eficaz para tratar fraturas complexas do acetábulo com formação de neo-acetábulo, proporcionando alívio da dor e recuperação funcional significativa. Este caso destaca a importância de uma intervenção cirúrgica bem planejada e técnicas avançadas de reconstrução para garantir estabilidade e funcionalidade articular.

Conclusão

A artroplastia total de quadril com reconstrução da parede posterior do acetábulo, utilizando enxerto de cabeça de fêmur fixado com parafusos esponjosos, mostrou-se uma abordagem eficaz para tratar fraturas complexas do acetábulo com formação de neo-acetábulo. Esse procedimento proporcionou alívio da dor e recuperação funcional significativa. Este caso destaca a importância de uma intervenção cirúrgica bem planejada e executada em situações onde o tratamento conservador falha, além da necessidade de técnicas avançadas de reconstrução para garantir estabilidade e funcionalidade articular.

Palavra-chave 1: neo-acetábulo; Palavra-chave 2: reconstrução acetabular; Palavra-chave 3: enxerto ósseo.

E-pôster | Tema: Quadril

RELATO DE CASO: FRATURA DO TROCÂNTER MENOR EM UM ADOLESCENTE TRATADA CONSERVADORAMENTE

AUTORES

Eduardo Rahal Chrisostomo; Daniel Daniachi; Bruno Henrique Schuta Bodanese; Fabio Stucchi Devito Filho; Fernando Ige Kusabara; Marcelo Cavalheiro de Queiroz; Marcus Aurelius Araujo Nunes; Emerson Kiyoshi Honda.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Um adolescente de 16 anos apresentou-se a emergência com dor e edema no quadril direito após sofrer uma lesão durante um jogo de futebol. O paciente relatou que iniciou com dor após realizar hiperextensão da coxa. No exame físico, houve sensibilidade sobre o trocânter maior direito, e o paciente não conseguia suportar peso no membro afetado e sentia dor a mobilização do membro. A imagem radiográfica revelou uma fratura não deslocada do trocânter menor do fêmur direito. Uma tomografia computadorizada confirmou o diagnóstico e mostrou avulsão do centro de ossificação do trocânter menor do fêmur direito, medindo 1,6 cm, deslocada anterossuperiormente por até 3,2 cm. O tendão do iliopsoas estava inserido no fragmento. As demais estruturas ósseas e espaços articulares estavam sem particularidades no contexto do trauma.

Materiais e Métodos

Dada a idade jovem do paciente e a natureza estável da fratura, optou-se por uma abordagem de tratamento conservador. Sem imobilização ou intervenção cirúrgica, o paciente iniciou um programa de reabilitação que enfatizava repouso, aplicação de gelo e suporte gradual de peso conforme tolerado. Na consulta de acompanhamento após 2, 4 3 6 semanas, o paciente relatou uma redução significativa da dor e conseguiu deambular progressivamente, demonstrando progresso em sua recuperação.

Resultados

As lesões por avulsão do trocânter menor são relativamente incomuns, especialmente nas populações pediátrica e adolescente, e são mais frequentemente observadas em atletas que participam de esportes de alto impacto, como futebol e futebol americano. Neste caso, o paciente de 16 anos sofreu a lesão durante um jogo de futebol, um cenário comum para esse tipo de fratura na população atlética jovem. A avaliação radiográfica confirmou o diagnóstico de uma fratura por avulsão não deslocada do trocânter menor, consistente com os achados relatados na literatura. A abordagem de tratamento neste caso, focando no manejo conservador com repouso, analgesia e retorno gradual à atividade, alinha-se com as estratégias recomendadas descritas em relatos de casos e séries de casos anteriores.

Conclusão

As fraturas por avulsão do trocânter menor são lesões incomuns, mas podem ocorrer em indivíduos jovens e ativos que participam de esportes de alto impacto. Este relato de caso demonstra o sucesso do manejo conservador de uma fratura do trocânter menor em um jogador de futebol de 16 anos, com um retorno oportuno às atividades atléticas completas sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: trocater; Palavra-chave 3: conservador.

E-pôster | Tema: Quadril

SAFETY AND PERIOPERATIVE OUTCOMES OF SIMULTANEOUS BILATERAL TOTAL HIP ARTHROPLASTY VIA DIRECT ANTERIOR APPROACH: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AUTORES

Elcio Oscar Machinski Junior¹; Maysa Ortolani Matera¹; Pedro Henrique Cury Tonon¹; Luiz Roberto Cavassola Ribas¹; Rodrigo A. S. Conde²; Caio Veloso Gusmão³.

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa - PR - Brasil; 2. Fundación Barceló, Buenos Aires - Argentina; 3. Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Total hip arthroplasty (THA) is a widely used and highly successful procedure for treating hip conditions, with around 20% of patients requiring bilateral THA. Simultaneous bilateral THA (SimBTHA), performed in one surgery with a single anesthetic event, contrasts with the sequential approach, which involves two surgeries and separate hospitalizations. However, concerns remain about its possible risks, such as increased perioperative complications and the need for transfusions. The direct anterior approach (DAA) may influence outcomes favorably due to its perioperative benefits. Therefore, we conducted a review to evaluate the safety and perioperative outcomes of SimBTHA via DAA.

Materiais e Métodos

We followed PRISMA guidelines and searched Scopus, PubMed, and Cochrane Library for studies on SimBTHA via DAA. The primary outcomes included overall complications, systemic complications (e.g., pulmonary embolism, deep vein thrombosis), infections (either superficial or deep), periprosthetic fractures, and nerve injury. Secondary outcomes included operative time, allogenic transfusions, and estimated blood loss.

Resultados

The overall complication rate was estimated at 3% (95% CI: 1% - 5%). The analysis showed minimal risks for infections, nerve injury, periprosthetic fractures, and systemic complications. The allogenic transfusion rate was 6% (95% CI: 2% - 12%). Compared to the staged approach, operative time results demonstrated that SimBTHA, when performed using the DAA, leads to a shorter operative time (MD = -10.45, 95% CI: -18.05 to -2.48; $I^2 = 0\%$). Estimated blood loss showed no significant difference (MD = 23.91, 95% CI: -213.88 to 261.71; $I^2 = 88\%$).

Conclusão

SimBTHA via DAA is a safe alternative to staged bilateral THA, with low risks of severe complications and no significant difference in estimated blood loss compared to the staged approach. Additionally, SimBTHA can provide a shorter operative time. However, careful patient selection is essential.

Palavra-chave 1: simultaneous bilateral THA; Palavra-chave 2: direct anterior approach; Palavra-chave 3: complications.

E-pôster | Tema: Quadril

SÍNDROME DE GORHAM STOUT DIAGNOSTICADA EM PACIENTE COM DOR NO QUADRIL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Leonel Bomfim Santa Rita¹; Ana Luísa Borba Silva²; Jordane Gama de Aragão¹; Yasmim Machado Chaves de Castro¹; Alexandre Vasconcelos de Meirelles¹.

1. Hospital Santo Antônio Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador - BA - Brasil; 2. USCS, São Caetano do Sul - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A síndrome de Gorham - Stout é a entidade caracterizada pela osteólise maciça idiopática, associada à substituição do tecido ósseo por outro de origem fibrótica vascular ou linfático, sem características neoplásicas. É classificada como malformação linfática simples e os sítios acometidos mais comuns divergem na literatura. Os sintomas são dor, fraturas patológicas e edema, pode cursar com assimetria de membros, além de linforreia, escoliose, derrame pleural, quilotórax e tamponamento cardíaco. Acredita-se que sua etiologia envolva mutações somáticas na via PI3K/AKT/mTOR, e foi visto aumento das doses séricas de fatores de crescimento associado à reabsorção óssea em pacientes com a síndrome. O diagnóstico suporta-se nos critérios de Heffez et al: biópsia evidenciando angiogênese ou fibrose sem atipia celular, pouca ou ausência de atividade osteogênica ou calcificações distróficas, evidência de reabsorção óssea progressiva, ausência de lesões ulcerativas e expansivas no sentido cortical, sem envolvimento visceral, radiografia com padrão osteolítico e ausência de etiologia hereditária, metabólica, neoplásica, imunológica ou infecciosa. O tratamento envolve radioterapia, cirurgia e outros. O objetivo deste relato é descrever a apresentação desta doença na cabeça femoral.

Materiais e Métodos

Foi conduzido com prontuário do paciente e revisão de literatura pelo PubMed e Uptodate dos últimos dez anos, além dos primeiros estudos descritivos da síndrome. Foi feita busca por osteólise maciça idiopática, acometimento ósseo, osteonecrose femoral na síndrome. Excluiu-se artigos cujo tema principal é osteonecrose de outras estruturas ou acometimento extra articular. A paciente do sexo feminino 46 anos foi encaminhada ao ambulatório do quadril com queixa de dor MID, de forte intensidade e progressiva há dois anos, sem comorbidades prévias ou uso de medicações.

Resultados

Na consulta de julho de 2024, quadro manteve-se estável. Radiografia mostra aumento das áreas de reabsorção à direita, indicando osteonecrose. Levantou-se a hipótese da síndrome, baseado nos critérios de Heffez et al. Propôs-se artroplastia total do quadril com biópsia, porém paciente recusa devido aos riscos, no momento.

Conclusão

Portanto, a síndrome de Gorham-Stout deve ser considerada em casos de osteonecrose femoral quando não há outras causas que possam explicar seu aparecimento, reitera-se que para o diagnóstico apropriado faz-se necessário biópsia. Não há estudos na literatura que preconizam opção terapêutica padrão ouro.

Palavra-chave 1: síndrome de gorham-stout; Palavra-chave 2: osteólise essencial; Palavra-chave 3: anomalias linfáticas.

E-pôster | Tema: Quadril

SURGICAL TREATMENT OF FEMORAL EPIPHYSIS: A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS

AUTORES

Bianca Gabriella de Oliveira¹; Melissa Alves Aires Marques²; Marcella Rodrigues Costa Simões³; Fabricio Negreiros Holtz⁴; Débora Maria Queiroz Brandão⁵; Nicholas de Oliveira Martins⁶; Luis Henrique Pimentel Boechat⁷; Henrique Oliveira Netto da Cunha⁷; Abdias Leal Caldas Neto⁸; Thaís Simões de Oliveira Borges⁵; Paloma de Souza Silva Montenegro⁹.

1. Hospital Geral Cleriston Andrade, Salvador - BA - Brasil; 2. Universidade Iguazu, Itaperuna - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Geral Cleriston Andrade, Feira de Santana - BA - Brasil; 5. Universidade Salvador, Salvador - BA - Brasil; 6. Hospital Regional de Santa Maria, Distrito Federal - DF - Brasil; 7. Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ - Brasil; 8. Unifacisa, Campina Grande - PB - Brasil; 9. Universidade Iguazu, Itaperuna - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Epiphysiolysis involves the widening and weakening of the hypertrophic layer of the proximal femoral growth plate during the growth spurt phase, which leads to epiphysiolisthesis. It affects 2 out of every 100,000 adolescents, and is more prevalent in blacks, on the left side and in males. The aim of this study is to evaluate the therapeutic options for slipped proximal femoral epiphysis using the modified Dunn osteotomy, whether performed openly or arthroscopically.

Materiais e Métodos

Since this is a systematic literature review, it was carried out in the databases indexed in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) according to the precepts established by the PRISMA methodology (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Resultados

Five studies were selected on children who were submitted to surgical treatment of femoral epiphysiolysis using the modified Dunn osteotomy technique and arthroscopic osteotomy.

Conclusão

The arthroscopic osteotomy surgical technique, discussed in recent studies, represents an innovative option to the classic subcapital realignment techniques for the treatment of chronic and stable femoral epiphysiolysis.

Palavra-chave 1: femoral epiphysis; Palavra-chave 2: osteotomy; Palavra-chave 3: orthopedic procedures.

E-pôster | Tema: Quadril

TOFO GOTOSO EXTENSO EM FRATURA NEGLIGENCIADA DO COLO DO FÊMUR: RELATO DE CASO

AUTORES

Luis Henrique Longo; Matheus Uriel Senna Klipp; Thayna Caroline da Silva; Rafael Bandeira Chruscinski; Luis Arthur Casagrande Colferai; Bruno Henrique Schuta Bodanese; Ivan Cleversson Follmann.

Hospital do Trabalhador, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas do fêmur proximal são comuns em pacientes idosos, muitas vezes devido a traumas de baixa energia, representando desafios significativos devido à alta morbidade, mortalidade e custos inerentes ao tratamento. As fraturas do colo femoral representam 40-50% desses casos, afetando principalmente mulheres brancas com mais de 65 anos, com problemas de mobilidade e baixa qualidade óssea. Cerca de 90% desses pacientes têm outras comorbidades, resultando em uma mortalidade de até 30% no primeiro ano pós-operatório. Apesar dos avanços no tratamento, fraturas negligenciadas são comuns em países em desenvolvimento devido ao acesso limitado à saúde. Este relato de caso apresenta um paciente com fratura negligenciada do colo femoral e múltiplas comorbidades, destacando os achados intraoperatórios e resultados do tratamento.

Materiais e Métodos

Relato de caso: Masculino, 61 anos, com hipertensão, diabetes, dislipidemia e artrite gotosa difusa foi encaminhado a hospital de referência em trauma após queda de mesmo nível e dor progressiva em quadril esquerdo, há seis meses. Apresentava membro inferior esquerdo em rotação externa, abduzido e encurtado, com tofos gotosos difusos à somatoscopia. A radiografia mostrava uma fratura antiga do colo femoral esquerdo, optando-se pela realização de artroplastia total do quadril. No intraoperatório, observado grande tofo gotoso, dificultando o acesso cirúrgico. A recuperação pós-operatória foi satisfatória.

Resultados

A gota afeta 1-4% da população, especialmente homens, com uma incidência de 2,68/1000 indivíduos anualmente. Relaciona-se a inatividade física, ingestão de alimentos processados, obesidade e síndrome metabólica. Costuma afetar a articulação metatarsofalangeana do primeiro dedo, mas pode acometer outras articulações. O diagnóstico ocorre pela detecção de urato monossódico no líquido sinovial. As radiografias podem mostrar erosões ósseas, esclerose e calcificação de tofos, sem achados específicos. Se acometimento gotoso difuso, a ultrassonografia ou a ressonância magnética podem ser úteis para a avaliação de afecção do quadril em pacientes em pré-operatório por fratura ou coxartrose. A presença de múltiplas comorbidades e fatores socioeconômicos impacta os resultados terapêuticos e prognósticos.

Conclusão

Fraturas do colo femoral em pacientes idosos frequentemente vêm acompanhadas de outras comorbidades. Para aqueles com artropatia gotosa difusa, uma avaliação minuciosa e exames complementares podem ser úteis para o planejamento pré-operatório.

Palavra-chave 1: gota; Palavra-chave 2: artroplastia total de quadril; Palavra-chave 3: fratura do colo do fêmur.

E-pôster | Tema: Quadril

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA NO QUADRIL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Renam Bumlai¹; Wesley Araujo Weis²; Eduardo Lopes de Figueiredo¹; Lucas Canas Spolador³; Frederico César Caixeta²; Thiago dos Santos Carneiro³.

1. UNIVAG, Cuiabá - MT - Brasil; 2. Empresa Cuiabana de Saúde Pública, Cuiabá - MT - Brasil; 3. Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso, Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) é uma doença genética rara caracterizada pela ossificação heterotópica progressiva em tecidos conjuntivos evoluindo para sítios atípicos como fáscias, aponeuroses, tendões e músculos, levando a limitações funcionais. O envolvimento do quadril é particularmente desafiador, impactando mobilidade e qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste relato de caso é descrever a apresentação clínica, manejo e evolução de um paciente com FOP no quadril, destacando os desafios e estratégias terapêuticas adotadas.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino de 28 anos, com diagnóstico confirmado de FOP, que desenvolveu ossificação heterotópica progressiva no quadril direito após internação prolongada em UTI por quadro grave de dengue. Foram coletados dados clínicos, radiográficos, tomográficos e funcionais do paciente, desde o diagnóstico inicial até o último acompanhamento. Inicialmente, foi realizado tratamento conservador com fisioterapia e anti-inflamatórios, com resposta insatisfatória. Optou-se, então, por intervenção cirúrgica visando ressecção da ossificação.

Resultados

O paciente apresentava ossificação heterotópica progressiva no quadril direito, com extensa limitação da amplitude de movimento e dor. Foi submetido ao procedimento cirúrgico, através de uma via de acesso póstero-lateral. À inspeção, identificou-se uma calcificação extensa, abrangendo a topografia do músculo piriforme, gêmeos superior e inferior, bem como o terço posterior do músculo glúteo médio. Procedeu-se com a dissecação distal e proximal do Nervo Ciático, que estava envolvido pela ossificação, buscando prevenir danos neurológicos. Em seguida, foi realizado desbaste da lesão, utilizando uma broca num motor de alta rotação. Por fim, foram realizados testes de mobilidade e estabilidade, conseguindo amplitude de movimento satisfatória. Realizada a sutura por planos e curativo estéril. Mantido com anti-inflamatório não hormonal por 6 semanas no pós-operatório.

Conclusão

A FOP possui diversos desafios em relação ao manejo clínico e cirúrgico, haja vista a tendência de formação de ossos heterotópicos em resposta ao trauma. Nesse sentido, a escolha da via de acesso póstero-lateral e a técnica de dissecação foram relevantes para minimizar o risco de novos focos de ossificação. A escolha de realização do procedimento com a broca no motor de alta rotação foi relacionado a uma ressecção mais precisa da calcificação preservando a função neuromuscular da paciente.

Palavra-chave 1: fibrodisplasia ossificante progressiva; Palavra-chave 2: quadril; Palavra-chave 3: tratamento cirúrgico.

E-pôster | Tema: Quadril

USO DE TRANSPLANTE ÓSSEO EM CIRURGIA DE REVISÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL: RELATO DE CASO

AUTORES

Raul Franklim de Carvalho Almeida¹; Gilvânia Melo da Rocha¹; Sebastião Vieira de Moraes¹; Thales José Ribeiro Gonçalves de Sousa¹; Cassio Henrique de Souza¹; Marcio Leite Mendes Filho¹; Gerson Pereira Jansen Júnior¹; Lucas Warwick Dourado de Carvalho¹; Carlos Eduardo Coimbra Melonio¹; Jádi Priscilla Gomes Pires¹; Rodrigo Costa de Sales Muniz¹; Miguel Vinicius Lima Reis Costa¹; Antônio Lucas Mendes Araujo¹; Laura Martins Rodrigues²; Beatriz Rafaelly de Souza Trindade²; Sílvia Kaly Kraus Queiroz Soares²; Pedro Henrique Regalado Régis Cordeiro²; Marianna Mendes Bottino²; Renata Moreira Lima Leite Leal²; Rafael Casanovas Tavares Pimentel²; Marcella Esser Los²; Luis Eduardo Soares Gonçalves²; Ana Carolina Vasconcelos Aragão²; Giordano Bruno Araújo Bomfim²; Marcela Raquel Aranha Pinheiro².

1. HUUFMA, São Luís - MA - Brasil; 2. Universidade CEUMA, São Luís - MA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é uma das cirurgias de maior sucesso da história da medicina, no entanto, em alguns casos, pode haver complicações importantes, com necessidade de reabordagem cirúrgica. O transplante ósseo é uma intervenção cirúrgica crucial no tratamento de pacientes com perda óssea significativa. Esse método consiste no uso de fragmentos de osso para estimular a regeneração do tecido, podendo ser de origem sintética, autógena (retirada do próprio paciente) ou homogênea (retirada de um banco de ossos). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico do uso do enxerto ósseo durante a revisão de uma artroplastia total de quadril.

Materiais e Métodos

Paciente, sexo masculino, 63 anos, apresentou sultura de ATQ esquerdo, necessitando de revisão com uso de banco ósseo. Artroplastia primária realizada há 19 anos. Foi submetido à revisão, sendo realizada a retirada e troca do implante. Visto que o fêmur proximal apresentava importante perda óssea, não cobrindo o implante, foi então realizado enxerto ósseo com duas réguas ósseas (anterior e lateral) do banco de ossos. Evoluiu com infecção de sítio cirúrgico, sendo realizada antibioticoterapia com Meropenem e Voriconazol. Seguiu clinicamente bem, deambulando sem queixas e sem dor. Foi ainda realizada uma USG de coxa esquerda, constatando pele e tecido celular subcutâneo de espessura e ecogenicidade habituais, exceto sob a área da cicatriz cirúrgica, onde encontrou-se espessada e retraída, compatível com alterações residuais. Recebeu alta com prescrição de Voriconazol para conclusão da terapia em domicílio.

Resultados

Foi notado evolução clínica favorável do paciente, possibilitando deambulação sem dor ou demais queixas. Optou-se pela retirada das suturas de forma alternada. Ao exame de imagem o paciente apresentou linfedema, porém sem presença de coleções ou massas anormais. Com a redução progressiva dos marcadores laboratoriais de inflamação, paciente prosseguiu com alta médica acompanhado da utilização de antifúngico e retorno para acompanhamento ambulatorial.

Conclusão

Este caso destaca a eficácia significativa do uso de transplantes ósseos para a estabilização de próteses articulares e para a regeneração total do tecido ósseo, contribuindo na saúde do pós-operatório. A realização do enxerto ósseo possibilitou a plena realização da cirurgia de revisão de ATQ e desempenhou um papel vital no aumento da qualidade de vida do paciente, permitindo a deambulação sem dor ou queixas.

Palavra-chave 1: artroplastia total do quadril; Palavra-chave 2: transplante ósseo; Palavra-chave 3: revisão de artroplastia.

E-pôster | Tema: Quadril

UTILIZAÇÃO DE GUIA PERSONALIZADO IMPRESSO EM 3D PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL EM PACIENTE COM QUADRIL DISPLÁSICO - RELATO DE CASO

AUTORES

Vitor La Banca; Ricardo Carvalho Mallozi.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total do quadril é considerada um tratamento revolucionário no manejo de distúrbios do quadril, como a osteoartrose primária e secundária. O posicionamento da componente acetabular em pacientes com displasia do desenvolvimento do quadril (DDH) pode ser difícil, já que eles podem apresentar uma deformidade rasa do acetábulo, associada à deficiência da parede anterior do acetábulo e excessiva anteversão. Descrevemos um caso em que a técnica cirúrgica da Artroplastia Total de Quadril foi assistida com o uso de instrumentos específicos para o paciente impressos em 3D (PSI), usados para a implantação mais precisa do componente acetabular e da osteotomia femoral em um caso complexo de DDH.

Materiais e Métodos

A Tomografia Computadorizada (TC) da pelve foi obtida, incluindo ambos os quadris (lado afetado e não afetado). Estudo radiográfico padrão com AP de pé da pelve e membros inferiores também foi obtido. Através do arquivo da TC, a reconstrução digital da superfície óssea e segmentação de ambos os quadris é realizada, a reconstrução do acetábulo não afetado foi espelhada e sobreposta ao acetábulo afetado para determinar o centro acetabular. Um guia foi obtido com o centro que sendo usado para guiar o reamer acetabular ao local determinado de colocação do acetábulo. Os guias obtidos foram preparados e esterilizados para utilização intraoperatório.

Resultados

O procedimento foi executado sem intercorrências, paciente foi liberado para deambular com assistência no primeiro dia pós-operatório. Nas radiografias pós-operatórias um bom posicionamento do componente acetabular foi obtido assim como o encurtamento femoral compatível com o planejado. Nenhuma complicação pós-operatória foi notada.

Conclusão

Apresentamos uma ferramenta inovadora para auxiliar na execução de artroplastia total de quadril (ATQ) em pacientes com displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ).

Palavra-chave 1: artroplastia do quadril; Palavra-chave 2: impressão 3D; Palavra-chave 3: guia cirúrgico.

E-pôster | Tema: Quadril

UTILIZAÇÃO DO IBUPROFENO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PARA PREVENÇÃO DE OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTORES

Luís Felipe de Lima Rezende; Davi Silveira Martins; Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Pedro Augusto Pimenta de Almeida.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A artroplastia total primária de quadril (ATQ) consiste em um procedimento para o tratamento de osteoartrite, necrose avascular e artrite reumatoide. Apesar de ser um procedimento cirúrgico consolidado, algumas complicações podem se desenvolver, como a ossificação heterotópica (OH), condição em que há formação de tecido ósseo anômalo em partes moles sem conexão com o periósteo. Logo, o Ibuprofeno, fármaco anti-inflamatório não esteroidal (AINE) surge como alternativa para a prevenção desse tipo de complicação, uma vez que ativa via apoptótica dos osteoblastos, impedindo a sua proliferação. Desse modo, o presente estudo visa analisar a utilização do ibuprofeno quanto a prevenção de OH no período pós-operatório de cirurgias de ATQ.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida a partir dos artigos disponíveis no PubMed, Scielo e Portal regional da BVS. Os descritores "Ibuprofeno" e "ossificação heterotópica" foram empregados para a seleção de artigos centrados no uso do ibuprofeno para a profilaxia de OH. Não houve nenhuma restrição de tempo ou de idioma.

Resultados

Com base na literatura, pacientes tratados com ibuprofeno para a prevenção de OH no período pós-operatório da ATQ apresentaram redução da ocorrência, apresentando redução da incidência de OH em 3 e 12 meses de acompanhamento. Os AINEs não seletivos e seletivos foram igualmente eficazes na prevenção da OH, entretanto o ibuprofeno foi a primeira opção terapêutica, devido aos menores efeitos adversos e maior segurança. Nesse sentido, o ibuprofeno impede a OH através da interrupção da viabilidade dos osteoblastos, por meio de uma via apoptótica e pelo efeito inibitório de sua função, em razão da diminuição da produção de fosfatase alcalina. Por ser um AINE não seletivo, pacientes que foram tratados com ibuprofeno apresentaram sintomas gastrintestinais, devido ao bloqueio da ciclooxigenase I (COX-I), responsável pela inibição da prostaglandina E2, a qual impediria a secreção de ácido pelas células parietais.

Conclusão

Conclui-se que o ibuprofeno desponta como tratamento eficaz na redução da incidência de OH após a ATQ. Contudo, necessita-se de estudos clínicos visando desenvolver orientações sobre dose e período adequados para o tratamento, bem como a elaboração de uma solução que reduza o efeito colateral no trato gastrointestinal. Assim, a decisão da administração do ibuprofeno deve variar de acordo com o paciente, com base nos fatores de risco e na possibilidade de efeitos adversos.

Palavra-chave 1: ibuprofeno; Palavra-chave 2: artroplastia total de quadril; Palavra-chave 3: ossificação heterotópica.

> E-PÔSTER | TEMA: TRAUMA ORTOPÉDICO

A UTILIZAÇÃO DO ENXERTO DO TENDÃO CALCÂNEO NO TRATAMENTO DE ROMPIMENTO PARCIAL DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Victor de Carvalho Vaz Ferreira; Davi Silveira Martins; Pedro Augusto Pimenta de Almeida; Luís Felipe de Lima Rezende.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O crescente interesse por treinamentos com peso levou a uma maior incidência de rupturas do peitoral maior (RPM), devido ao forte estresse mecânico sobre as fibras musculares durante exercícios que envolvem a extensão e rotação externa do músculo juntamente com a sua contração máxima. Quando a RPM não pode ser diretamente reparada, reconstruções com aumento de enxerto desenvolvem-se como uma alternativa viável para garantir a manutenção da força isométrica do paciente. Assim, destaca-se a progressiva utilização de enxerto do tendão calcâneo (ETC), devido a sua alta capacidade biomecânica, como alternativa preferencial no manejo de RPM. Em virtude do cenário descrito, objetiva-se analisar os efeitos da utilização do ETC no tratamento de RPM.

Materiais e Métodos

Revisão de literatura foi realizada a partir da busca ativa por artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e PubMed utilizando os marcadores “peitoral maior” e “enxerto”. Selecionou-se somente os artigos publicados nos últimos 10 anos que abordavam a aplicação clínica de ETC no tratamento de rompimento parcial do músculo peitoral maior, excluindo os que não contemplavam essa abordagem.

Resultados

A literatura evidencia uma tendência crescente na utilização de ETC casos de RPM. Estudos indicam como vantagem a similaridade no comprimento do ETC e peitoral maior, além da sua característica de poder ser aparado para replicar o formato individual da sua inserção na crista do tubérculo maior do úmero. Outro aspecto positivo refere-se ao menor tempo de recuperação, relevante em contextos que exigem retorno rápido, como no caso de atletas profissionais. Ademais, um aspecto positivo dessa estrutura é suportar uma carga maior, se comparada a outros tendões do membro inferior, como semitendíneo e grácil. É observado um menor módulo de elasticidade dessas estruturas enxertadas, quando submetidas à tração acima de 90°.

Conclusão

A utilização de ETC no tratamento de RPM demonstrou ser uma opção cirúrgica eficaz ao apresentar bons resultados funcionais para os pacientes, possibilitar uma rápida melhora em relação aos outros modelos de enxerto e ser biomecanicamente mais forte, o que viabilizou o retorno aos níveis de atividade anteriores à lesão. Ademais, observou-se redução dos riscos de rejeição por se tratar de um tecido próprio do corpo. Contudo, este aloenxerto possui custos adicionais e disponibilidade limitada, além de que, após a cirurgia, aconselha-se não realizar exercícios que ultrapassem os 90°.

Palavra-chave 1: peitoral maior; Palavra-chave 2: enxerto; Palavra-chave 3: tendão calcâneo.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ABORDAGEM AVANÇADA EM QUEIMADURAS ELÉTRICAS DE 4º GRAU: FASCIOTOMIA E OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSHNER NA POSIÇÃO INTRINSEC PLUS

AUTORES

Murilo Satolo Gualandi¹; Mariana Novaes Leite Duarte de Castro¹; André Luiz Fioravanti Fontoura¹; Pablo Encinas Beramendi Silva¹; Vitor Rodrigues Reder²; João Ximenes de Paula²; Pedro Luis Botrel Teixeira².

1. UNIG, Itaperuna - RJ - Brasil; 2. Hospital São Jose do Avai, Itaperuna - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A abordagem ortopédica em queimaduras elétricas de alta tensão é crucial para prevenir complicações graves e melhorar o prognóstico. A fasciotomia descomprime partes moles e estruturas neurovasculares, evitando a síndrome compartimental, enquanto a osteossíntese com fios de Kirshner estabiliza fraturas e previne contraturas. Descrever a abordagem ortopédica em queimaduras elétricas de alta tensão, focando na fasciotomia e osteossíntese com fios de Kirshner.

Materiais e Métodos

S.F.S., 63 anos, admitido no pronto socorro após queimadura elétrica de alta tensão, com entrada nas mãos e saída na perna direita e região supraumbilical. As queimaduras afetaram 44% da superfície corporal, distribuídas em diversas áreas: 1% no mento e região cervical, 9% em cada membro superior, 18% na parte anterior do tórax e abdômen, 3% no dorso e 3% na perna direita. As lesões foram de III grau nos membros superiores, abdômen, tórax e dorso, e de IV grau nas mãos, região anterior da perna direita e região infraumbilical. Após estabilização inicial, uma exploração digital da ferida abdominal não revelou violação peritoneal. O paciente então encaminhado rapidamente ao centro cirúrgico para tratamento das lesões pelos cirurgiões geral e de mão. Na abordagem ortopédica, foi realizada a fasciotomia dos membros superiores, com descompressão das partes moles e estruturas neurovasculares, seguida de osteossíntese com fios de Kirshner na posição Intrinsec Plus, afim de prevenir contraturas a longo prazo. Após cirurgia, o paciente foi transferido para a CTI com suporte hemodinâmico, antibioticoterapia, drogas vasoativas e ventilação mecânica. Desenvolveu complicações graves, incluindo rabdomiólise, acidose metabólica severa, disfunções orgânicas e coagulopatia, resultando em parada cardiorrespiratória em assistolia e falecimento.

Resultados

A abordagem ortopédica realizada no paciente em questão é vital, tendo a fasciotomia como prevenção da síndrome compartimental, e a osteossíntese com fios de Kirshner evitando as contraturas, promovendo a recuperação funcional. No entanto, o paciente desenvolveu complicações graves, como rabdomiólise e acidose metabólica, levando ao falecimento.

Conclusão

A fasciotomia e a osteossíntese com fios de Kirshner na posição Intrinsec Plus foram procedimentos essenciais no manejo do caso apresentado, embora não tenham sido suficientes para evitar o desfecho fatal devido às graves complicações sistêmicas que se desenvolveram.

Palavra-chave 1: queimaduras elétricas; Palavra-chave 2: fasciotomia; Palavra-chave 3: osteossíntese.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ABSCESSE DO MÚSCULO PSOAS COMPLICADO POR PIOMIOSITE GLÚTEA E ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO

AUTORES

Lais Sales Seriacopi; Guilherme Guadagnini Falotico; Beatriz Navarro Pinedo; Beatriz de Santana Soares; Thomas Stravinskias Durigon.

Escola Paulista de Medicina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O objetivo do estudo é relatar um caso de paciente internado em um hospital terciário da cidade de São Paulo com quadro grave de choque séptico por abscesso do psoas complicado por disseminação local e sistêmica.

Materiais e Métodos

Paciente de 66 anos, obeso e diabético com história de trauma em extensão no quadril esquerdo há cerca de 3 semanas da internação. Tratado com sintomáticos, evoluindo para dor incapacitante e incapacidade de deambular. Ao exame apresentava febre, taquicardia e incapacidade de extensão passiva do quadril esquerdo. Tomografia computadorizada da pelve evidenciou extenso abscesso no músculo psoas dissecando todo retroperitônio, com acometimento da musculatura glútea. Realizada punção guiada por radiointervenção, sem drenagem efetiva do conteúdo, sendo então realizada drenagem cirúrgica aberta por via de acesso iliofemoral estendida, com saída de cerca de 1 litro de secreção purulenta.

Resultados

Paciente evoluiu com melhora clínica inicial, porém, apresentou, após cerca de 5 dias, descompensação cardíaca com ecocardiograma evidenciando vegetação na valva aórtica, associada a hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*, caracterizando endocardite infecciosa. Culturas de tecido no sítio operatório evidenciaram também o crescimento de *Staphylococcus aureus* com mecanismo altamente patogênico - Microbial Surface Components Recognizing Adeshing Matrix (MSCRAMs). Houve recidiva da coleção infecciosa no retroperitônio, sendo necessária reabordagem cirúrgica. Paciente evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal e apresentou pneumonia extensa relacionada a ventilação mecânica, evoluindo a óbito 72 horas após o segundo procedimento cirúrgico.

Conclusão

As infecções do retroperitônio são potencialmente graves, especialmente em pacientes idosos com imunossupressão infectados por agentes de alto grau de patogenicidade. Mesmo com abordagem adequada, pacientes podem evoluir com graves complicações e óbito.

Palavra-chave 1: retroperitonio; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: óbito.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS DE FÊMUR EM IDOSOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS

AUTORES

Wesley Araujo Weis¹; Jose Ricardo Dantas Moura Costa²; Pedro Debieux Vargas Silva³; Renam Bumlai⁴; Victor Barbosa Braga⁵; Shelry Alves Storque¹; Lucas Canas Spolador⁵.

1. Empresa Cuiabana de Saúde Pública, Cuiabá - MT - Brasil; 2. UNIFESP, Salvador - BA - Brasil; 3. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil; 4. UNIVAG, Cuiabá - MT - Brasil; 5. Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso, Cuiabá - MT - 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

ANÁLISE DO CUSTO MÉDIO PARA O TRATAMENTO DAS LUXAÇÕES, ENTORSES E DISTENSÕES NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Hugo Antunes Macedo²; Lívia Ferreira da Silva²; Lívia Vilarinho Santos Barbosa²; Maria Clara Leitão de Sousa².

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UFPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Luxações ocorrem quando os ossos de uma articulação são deslocados, causando dor intensa e disfunção articular. Entorses são lesões nos ligamentos, enquanto distensões afetam músculos ou tendões. Essas lesões são comuns e impactam diversas populações, desde atletas até idosos. Analisar as internações hospitalares devido a essas lesões é essencial para entender sua distribuição epidemiológica e os custos associados ao tratamento. Este estudo visa fornecer uma análise ecológica detalhada das internações e do custo médio de tratamento de luxações, entorses e distensões nas regiões do Brasil ao longo da última década.

Materiais e Métodos

Este estudo epidemiológico ecológico coletou dados do DATASUS em escala regional. Analisaram-se internações por 1.000 habitantes e o valor médio, corrigido pela inflação. Foram aplicados testes ANOVA e Kruskal-Wallis com post hoc, além de regressão linear para o custo médio, utilizando Microsoft Excel e GraphPad Prism.

Resultados

A taxa média de internação foi maior no Centro-Oeste (37%) e menor no Sul (22,2%), com diferença significativa entre regiões ($p < 0,005$), especialmente entre Nordeste e Centro-Oeste ($p = 0,0001$) e Sul e Centro-Oeste ($p < 0,0001$). Não houve progressão significativa nas taxas de internações ao longo dos anos. O custo médio por internação apresentou diferenças significativas entre regiões, sendo maior no Sul (1606) e menor no Nordeste (1024, $p < 0,0001$). Observou-se tendência de queda no custo médio de internações nas regiões Sul ($Y = -56,36X + 115378$, $p = 0,0235$), Sudeste ($Y = -28,76X + 59361$, $p = 0,0092$) e Centro-Oeste ($Y = -43,23X + 88464$, $p = 0,0022$), enquanto a região Norte apresentou tendência de crescimento ($Y = 80,90X - 161945$, $p = 0,005$), sugerindo aumento na complexidade dos casos.

Conclusão

A região Sul destacou-se pelo maior custo médio de internações e menor taxa média de internação. A tendência de aumento do custo médio na região Norte pode indicar maior complexidade dos quadros clínicos. Mais estudos serão necessários para identificar variáveis de confusão e otimizar os gastos públicos com essas lesões.

Palavra-chave 1: luxações; Palavra-chave 2: entorses; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS LESÕES POR ESMAGAMENTO E AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTORES

Adan Araújo Marques; João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Beatriz de Oliveira Silva; José Marques da Silva Neto; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Davi dos Santos Moura; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; George Gonçalves dos Santos; Henderson Rhavy de Jesus Luz; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; João Victor Borges; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Nelson Farias de Matos Neto; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Raí Santos de Oliveira; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpat Giacomini.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Amputações são causa de perda significativa de capacidade, prejudicando a mobilidade e a função física, e impõe um fardo econômico considerável à saúde. O objetivo deste estudo é realizar uma análise das internações hospitalares por lesões por esmagamento e amputação traumática em múltiplas regiões do corpo no Brasil entre Janeiro de 2014 e Abril de 2024.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, a partir de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para realizar a descrição, foram coletados dados a respeito das Lesões por esmagamento e amputação traumática em múltiplas regiões do corpo (morbidade, internações, sexo, raça/cor e faixa etária) entre o período de 2013 a 2023 e, assim, realizar uma análise epidemiológica. Para análise de dados utilizou-se o software Epi Info™.

Resultados

No período analisado, foram registradas 178.281 internações por lesões por esmagamento e amputação traumática em múltiplas regiões do corpo numa população de aproximadamente 203.080.756. Isso equivale a um coeficiente de 87.81 internações a cada 100.000 habitantes. O sexo masculino foi o mais afetado com um coeficiente de 71.88 internações/100.000 habitantes OR: 4,80 IC:95% (4,74; 4,86) $p < 0,05$. No critério da faixa etária, pessoas entre 20 e 60 anos tiveram o maior coeficiente de internação, com 56.89 internações/100.000 habitantes OR: 1,37 IC:95% (1,36; 1,38) $p < 0,05$. No critério raça/cor verificou-se que pardos foram os mais afetados, o grupo pardo foi considerado com exposto enquanto não-pardos (brancos, amarelos, indígenas e sem informação) foram considerados como não-exposto, possuindo um coeficiente de 37.27 internações/100.000 habitantes RP 0,88 IC 95% (0,88; 0,89) $p < 0,05$.

Conclusão

O sexo masculino apresenta maior prevalência de amputações traumáticas. Adultos, que constituem a principal força de trabalho, têm o maior coeficiente de internação devido à maior exposição a traumas ocupacionais e acidentes de trânsito. Na variável raça/cor, os pardos aparecem como o grupo mais afetado, a análise estatística não indica claramente uma prevalência maior de amputações entre os pardos, mas o alto número absoluto de internações neste grupo sugere a presença de maior exposição a ambientes de risco.

Palavra-chave 1: amputação traumática; Palavra-chave 2: internação hospitalar; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO CARÁTER DE ATENDIMENTO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

AUTORES

Catarina Azevedo Veneziano¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel¹; Davi Coutinho Moura Alves²; Wandeck Emanuel Cardoso de Omena³; Hellen Gabriela Souza de Lima³; Maria Eduarda Soares Vanderlei Lima²; Liz Nogueira Santos³; Matheus de Pontes Silva³; Gustavo de Paula Carvalho¹; Rodrigo Montenegro de Pereira Campos¹; Julia de Souza Crescencio¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto³; Caio Padilha Lins de Araujo¹; Maria Clara Castelo Meireles Villar¹; Renata Dantas Arruda Cansanção²; Camila Maria Tenorio de Melo Peixoto¹; Eduardo Lima Barbosa¹.

1. UNIMA, Maceió - AL - Brasil; 2. CESMAC, Maceió - AL - Brasil; 3. UFAL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura mais comum dos ossos longos é a da diáfise da tíbia, sendo também o osso longo mais frequentemente fraturado de forma exposta, esta condição afeta principalmente homens jovens, geralmente em plena capacidade física e de trabalho. Traumas de alta intensidade, como acidentes de trânsito e atropelamentos, são as causas mais frequentes. É comum ocorrer complicações como reoperações, consolidação inadequada e consolidação viciosa durante o processo cirúrgico. As condições das partes moles desempenham um papel fundamental na determinação do momento apropriado para a cirurgia definitiva, na escolha do método de fixação e estão diretamente relacionadas ao prognóstico. O objetivo desse trabalho consistiu em analisar a epidemiologia do caráter de procedimento do tratamento cirúrgico da fratura diafisária da tíbia de 2019 a 2023 no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado mediante dados coletados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), procedimentos hospitalares do SUS, encontrados no DATASUS, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Foram utilizadas as variáveis de caráter de atendimento e o número de internações no Brasil. A partir da coleta de dados entre o dia 01 e 08 de julho de 2024 com a aplicação da estatística do Excel a fim de organizar os dados.

Resultados

Foi analisado um total de 174.289 internações, das quais as cirurgias de caráter de Urgência teve predomínio em 81,9%, sem especificação do fato que o levou a fratura, seguido das de caráter eletivo (9%), acidentes de trânsito (6,9%) e outra lesões por agentes químicos ou físicos (2,2%). Ademais, o ano de 2022 foi o maior de internações (35.300), seguido do ano de 2021(34.720), mesmo com o período da pandemia em 2021, o número se manteve alto. Em seguida vem o ano de 2020 (33.744), 2019 (33.754) e 2023 foi o que teve menos internações para o tratamento cirúrgico com 33.609

Conclusão

Após análise dos dados, verificou-se o predomínio de internações em caráter de urgência, enfatizando a necessidade de intervenção imediata em muitos casos. Além disso, a persistência de altos números de internações ao longo dos anos, mesmo durante períodos desafiadores como a pandemia de 2021, destaca a frequência e a severidade dessas lesões traumáticas. Portanto, essas informações são essenciais para orientar políticas de saúde e estratégias de prevenção, visando reduzir o impacto dessas lesões na população brasileira.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: tíbia.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

APRIMORANDO A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM FRATURAS ABERTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Rodrigo Welste de Souza Medeiros; Caio Siqueira Kuhn; Filipe Nunes Rezende; Marcus André Andrés da Silveira; Jonatas Santos Andrade; Sidney Augusto Silva Passos; João Gabriel Ferreira Cardoso; João Victor Oliveira Prado; Leonardo Machado Martins; Isaque Siqueira Amaral; Mikaela Dinali Herrero; Arthur Nascimento e Melo; Jorge Rhailan Pacífico Sierau; Vitor de Matos Souza; David Allysson Santos.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas expostas graves apresentam desafios para os cirurgiões ortopédicos em todo mundo, com riscos aumentados de complicações significativas, sendo a infecção relacionada à fratura (IRF) uma das mais comuns, identificada como um problema de saúde global e implicações substanciais tanto para o paciente como para o sistema de saúde. Identificar os protocolos e estratégias utilizados para reduzir a taxa de infecções em pacientes com fraturas abertas e analisar a eficácia desses protocolos na redução da taxa de infecções.

Materiais e Métodos

Foi feita uma revisão sistemática da literatura na base de dados do PubMed, incluindo estudos publicados no último ano que avaliaram protocolos e estratégias para a redução da taxa de infecções em pacientes com fraturas abertas, usando como descritores "(Treatment) AND (Open Fracture) AND (Infection) AND (Prevention) OR (Fracture-related infection)".

Resultados

Observou-se estudos promissores quanto ao aprimoramento da prevenção de infecções em fraturas abertas sendo eficazes na diminuição da taxa de contaminação das mesmas. A perfusão local contínua de antibióticos (PLCA) se apresentou eficaz, com métodos de perfusão antibiótica intra-tecido mole (PAIM) e perfusão antibiótica intramedular (PAI), ao manter uma concentração terapêutica local constante de antibióticos por um período de tempo maior, com menor invasividade e menos complicações do que outros métodos. As hastas intramedulares com cimento/polímero impregnadas de antibióticos foram eficazes no controle de infecção de fraturas expostas. Ao abordar a terapia de fechamento assistido por vácuo (FAV), um estudo demonstrou uma taxa de infecção significativamente menor em comparação com curativos salinos convencionais em outros estudos semelhantes, havendo redução média do tamanho da ferida ao final. Outro tratamento complementar emergente é o uso do biocomposto de hidroxiapatita carregado com gentamicina para administração local em fraturas expostas com perda significativa de tecido associado a uma baixa taxa de infecção profunda, uma alta taxa de união e salvamento de membros.

Conclusão

Os resultados do estudo revelaram uma redução na taxa de infecção trazendo relevância para o aprimoramento da prevenção de infecções em fraturas abertas e a implementação de protocolos bem definidos com o uso de novas tecnologias, reduzindo a taxa de infecções em fraturas abertas, o ônus sobre os sistemas de saúde e melhorando os resultados para os pacientes.

Palavra-chave 1: fraturas abertas; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: prevenção.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ARTRODESE DE TORNOZELO ESQUERDO COM HASTE DE FÊMUR BLOQUEADA IMPROVISADA PARA TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE DE TÍBIA DIAFISÁRIA, ASSOCIADA A FRATURA DO PILÃO TIBIAL COM EXTENSA LESÃO DE PARTES MOLES

AUTORES

Daniel Carlos Orbolato de Lima; André Luiz Pereira Mariano; Pedro Henrique Maldonado de Barros; Vitor Savério Spalatti; Renato Evangelista Prezotto.

Hospital Geral, Cuiabá - MT - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do pilão tibial são lesões graves da tibia distal, frequentemente resultantes de traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos. Essas fraturas, que afetam principalmente homens jovens entre 35-40 anos, representam 5-10% das fraturas da tibia e estão associadas a lesões de tecidos moles e fraturas expostas.

Materiais e Métodos

O objetivo deste estudo é relatar um caso de artrodese de tornozelo utilizando uma haste bloqueada de fêmur improvisada para tratar uma fratura exposta de tibia diafisária associada a uma fratura do pilão tibial com extensa lesão de partes moles. Devido ao nível de complexidade da fratura em diversos segmentos ósseos, foi utilizada uma haste intramedular bloqueada de fêmur de 420/10mm.

Resultados

O paciente V.N.C., de 35 anos, sofreu um acidente de moto em 29/10/2023, resultando em fratura exposta de tibia diafisária e fratura do pilão tibial no membro inferior esquerdo, além de lesões extensas de partes moles. Inicialmente, foi utilizado um fixador externo na tibia e no tornozelo tipo delta a esquerda para controle de danos e tratamento das partes moles. Durante a internação, o paciente relatou dor intensa e foi necessário um enxerto na região do tornozelo após tratamento da lesão do tendão calcâneo. Devido à pseudoartrose da fratura diafisária da tibia, fratura complexa do pilão tibial e perda de substância óssea da fíbula, optou-se por realizar osteossíntese da tibia junto com artrodese para minimizar danos ao paciente. Foi improvisada uma haste bloqueada de fêmur, introduzida pelo calcâneo, passando pelo tornozelo e pelo foco da fratura até a região proximal da tibia. O procedimento foi realizado sem intercorrências. O paciente foi acompanhado ambulatorialmente, com radiografias de controle e monitoramento da dor. Após o procedimento, o paciente relatou ausência de dor e melhor na qualidade de vida. Radiografias de controle mostraram processo de consolidação da fratura dentro do tempo esperado para o período acompanhado.

Conclusão

A técnica improvisada com haste bloqueada de fêmur para tratar simultaneamente as fraturas mostrou-se eficaz neste caso, devido melhorada qualidade de vida e progressão na consolidação da fratura, e por isso esse relato sugere uma alternativa viável para o tratamento de fraturas complexas, com menos agressões possíveis, embora sejam necessários novos estudos para validar a técnica.

Palavra-chave 1: artrodese; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: haste intramedular de fêmur.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

AUTOENXERTO NA PSEUDOARTROSE DE TÍBIA: RELATO DE CASO

AUTORES

Alvenir Pascoutto Raphael; Natália Ferreira Zanuto; Fernanda Florenzano Neves Duarte.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Não uniões de ossos longos representam um problema de saúde público e socioeconômico devido a eficácia variável e prolongado período de tratamento (GÓMEZ-BARRENA; EHRNTHALLER, 2024). Apresentação do caso: J.E.S., 42 anos, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico em maio de 2023. Na emergência, foi diagnosticado com fratura exposta da tíbia esquerda (classificação Gustilo-Anderson 3A) e tratado com desbridamento e fixação externa circular. No pós-operatório, evoluiu com cicatrização da ferida sem infecção. Foi realizado controle radiológico regularmente, que, após 24 semanas, evidenciou ausência de ossificação da fratura, estabelecendo o diagnóstico de pseudoartrose. Indicou-se enxerto ósseo autólogo com osteotomia da fíbula e associação de aspirado de medula óssea (BMA) extraído da crista ilíaca (10ml). No período, foi realizada revisão dos pinos de Schanz do fixador. Após 120 dias de pós operatório, as imagens evidenciaram consolidação. Este trabalho objetiva apresentar um caso de pseudoartrose diáfisária da tíbia e discutir alternativas de enxertos autólogos nas não uniões.

Materiais e Métodos

Revisão de literatura dos últimos 10 anos no Pubmed, utilizando os descritores: não união e aspirado de medula óssea.

Resultados

O uso de enxerto autólogo é altamente variável na eficácia para melhorar a consolidação óssea. (GÓMEZ-BARRENA; EHRNTHALLER, 2024). Para Leucht; Mehta (2024), o BMA é uma alternativa que pode ser usada em conjunto com outras técnicas, aumentando propriedades biológicas regenerativas através da incorporação de células. A crista ilíaca fornece a maior concentração de células-tronco esqueléticas e células progenitoras por unidade de volume quando comparada com fêmur distal, tíbia e calcâneo. Apesar disso, a heterogeneidade nas técnicas e variabilidade das lesões afetam a sua otimização e aplicabilidade clínica. Imam, et al (2017), observou associação de BMA com não consolidação, defeitos ósseos e distração osteogênica. Assim, o BMA representa uma tecnologia emergente com potencial de consolidação de fraturas, porém são necessários estudos padronizados para fornecer resultados mais consistentes (LEUCHT; MEHTA, 2024).

Conclusão

Conclui-se que a combinação de substitutos ósseos naturais como o BMA permite maiores volumes de enxertos estruturais aumentando suas propriedades biológicas regenerativas através da incorporação de células, tornando-se uma solução eficaz no tratamento da pseudartrose.

Palavra-chave 1: não uniões; Palavra-chave 2: aspirado de medula óssea; Palavra-chave 3: trauma.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

AVALIAÇÃO DE LUXAÇÃO SIMULTÂNEA DE QUADRIL E JOELHO EM TRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA EM UM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Anna Carolina Becker Tschurtschenthaler Costa¹; Idevaldo Galvao Costa Filho²; Amom Mendes Fernandes Rocha³; Jhonata Raimundo Martins Rodrigues³; Hallan Rodrigues Mendonça³.

1. Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA, Porto Velho - RO - Brasil; 2. Hospital de Base Dr. Ary, Porto Velho - RO - Brasil; 3. Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho - RO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As luxações posteriores do quadril, geralmente causadas por colisões automobilísticas de alta velocidade, são mais comuns que as anteriores. Já as luxações do joelho são frequentemente associadas a lesões ligamentares e vasculares. Casos com ambas as luxações simultâneas são raros na literatura. Nesse sentido, o trabalho descreve a situação de um paciente com essas lesões raras e busca analisar seu desfecho.

Materiais e Métodos

Paciente, sexo masculino, 20 anos, sofreu uma colisão entre moto e carro e foi arremessado ao muro. Após 5 horas do trauma, foram realizadas as radiografias de pelve, quadril, joelho, tíbia e fêmur, as quais revelaram luxação coxo-femoral posterior direita, luxação de joelho direito, fratura do ramo isquio-púbico esquerdo e fratura diafisária da tíbia direita. Ainda, foi verificado, lesão neurológica em nervo ciático. Após as condutas de ressuscitação, redução e estabilização das lesões em pronto-socorro, foi transferido para serviço especializado mais próximo. Com a superlotação dos hospitais públicos, a transferência ocorreu um mês depois para o Hospital de referência da Amazônia Ocidental. Exames de ressonância magnética do joelho direito, tomografia computadorizada do quadril direito e tomografia computadorizada da bacia evidenciaram fratura da asa sacral, não identificada inicialmente, e lesão ligamentar em joelho direito. Após 40 dias, foi retirado o fixador externo transarticular de MID e realizado manipulação articular sob radioscopia com sedação em centro cirúrgico do joelho direito e teste de instabilidade de pelve e quadril direito, possibilitando a observação do processo avançado de consolidação das fraturas. Após 59 dias, foi realizada a osteossíntese da tíbia direita sem intercorrências. O paciente teve alta hospitalar após dois meses e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial.

Resultados

As lesões simultâneas em traumas de alta energia ocorrem por meio da aplicação de forças extremas e diretas nas articulações. Essas forças podem resultar em rotação, tração e compressão dessas regiões, o que proporciona o deslocamento sincronizado das suas posições normalmente estáveis. Ademais, a má qualidade do serviço oferecido pelo setor público de saúde, expressada na demora na resolução dos problemas, a gravidade e a complexidade das lesões, viabilizam sequelas permanentes.

Conclusão

É necessária a colaboração interdisciplinar, o manejo adequado e a melhoria das diretrizes clínicas para diagnosticar e tratar essa condição rara em traumas ortopédicos complexos.

Palavra-chave 1: fraturas do joelho; Palavra-chave 2: fraturas do quadril; Palavra-chave 3: associação.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES SECUNDÁRIAS À FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL E PREVENÇÃO COM USO DE IMOBILIZADOR COM TRAÇÃO

AUTORES

Rayanne Queiroz Ribeiro; João Carlos de Souza Côrtes Junior; Ivana Picone Borges de Aragão; André Heringer Raposo.

Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O trauma é uma realidade muito frequente nos atendimentos de urgência e emergência da prática médica. As complicações cardiovasculares secundárias ao trauma podem representar grande interferência no manejo da vítima, sendo necessária reavaliação constante do indivíduo para que não haja iatrogenia no momento da assistência. Nesse contexto, as fraturas de fêmur, comuns na população idosa e após trauma automobilístico devem possuir visibilidade devido a frequência de ocorrência. A pelve possui intensa vascularização, portanto, fraturas nessa área podem representar grande perda sanguínea e ocasionar choque hipovolêmico. De acordo com o Advanced Trauma Life Support (ATLS), estima-se que a perda volêmica de uma fratura de fêmur possa chegar a 1,5 litros de sangue, o que equivale a cerca de 30% do volume circulante em um indivíduo adulto de 70 quilos, cuja quantidade sanguínea é equivalente a 5 litros, aproximadamente. A imobilização, desde a chegada da equipe de emergência até o ambiente hospitalar é preconizada na literatura do ATLS, porém, alguns fatores são indicados como prejudicadores do processo de imobilização, tais como falta de preparo da equipe, tempo gasto durante a imobilização e a necessidade de remover a imobilização na chegada do ambiente intrahospitalar, sendo o ITTF um potencial sanador dessas adversidades.

Materiais e Métodos

O Dispositivo de Imobilização Temporária com Tração de Fêmur Proximal, com patente número BR 10 2022 011607 0 foi desenvolvido para mitigar os problemas enfrentados no uso dos dispositivos presentes em mercado.

Resultados

O dispositivo foi criado com material velcro de característica radiotransparente, de baixo custo e capacidade de permanecer junto à vítima de trauma durante o atendimento intrahospitalar, possibilitando menor movimentação do membro acometido, controle algico, reestabelecimento do alinhamento ósseo e consequente redução da perda volêmica.

Conclusão

O dispositivo está sendo testado para confirmação do potencial de tração mantida durante o atendimento extra hospitalar e tratamento definitivo. Essas características permitem o controle hemodinâmico, decorrente da restauração do alinhamento ósseo e, portanto, evitam complicações secundárias ao trauma.

Palavra-chave 1: femur fracture; Palavra-chave 2: femur; Palavra-chave 3: proximal femur fracture.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

DESCRIÇÃO DA PATENTE DO DISPOSITIVO DE IMOBILIZAÇÃO COM TRAÇÃO DE FÊMUR PROXIMAL E SEUS DIFERENCIAIS EM RELAÇÃO AO MERCADO ATUAL

AUTORES

Rayanne Queiroz Ribeiro; João Carlos de Souza Côrtes Junior; Marcos de Matos Campos Filho; Ivana Picone Borges de Aragão; André Heringer Raposo.

Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O fêmur é o osso mais longo e resistente do corpo humano, sendo frequente alvo de fraturas. Na cenda do trauma, é preconizada uma imobilização com prancha de transporte, no entanto, apenas o uso da prancha sem uma imobilização correta pode piorar o cenário da fratura, com maior movimentação do membro acometido, piora na hemodinâmica e potencial de lesões neurovasculares secundárias por fragmentos. Assim, diversas formas de imobilização foram criadas, cada uma com seus benefícios e malefícios.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma busca bibliográfica pelas formas atuais disponíveis de imobilização para fraturas de fêmur, gerando uma patente de parecer número BR 10 2022 016107 0 baseado nas fragilidades de cada dispositivo, a fim de criar um novo com maior potencial de auxílio à cena do trauma.

Resultados

O dispositivo ITTF possui as seguintes vantagens em relação ao que é atualmente encontrado em mercado: independência em relação à prancha de transporte, baixo custo e material radiotransparente, características estas que permitem com que o dispositivo permaneça acoplado à vítima durante o atendimento inicial intra-hospitalar, inclusive durante a rotina radiológica. Tais traços permitem menor movimentação do membro e consequente controle algico e hemorrágico. Além disso, o dispositivo possibilita a realização de tração do membro e rotação de 15°, o que proporciona realinhamento ósseo e recuperação da anatomia.

Conclusão

Trata-se de uma invenção com diferencial de ser mantido junto à vítima durante a realização da rotina de exames radiológicos no atendimento inicial, idealizado como uma forma intuitiva, a fim de mitigar os erros da equipe durante o manejo deste dispositivo e melhorar a confiança em utilizar essa forma de imobilização, além da redução do tempo gasto para a imobilização.

Palavra-chave 1: imobilização; Palavra-chave 2: fratura de fêmur; Palavra-chave 3: fratura de fêmur proximal.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR FRATURA DE FÊMUR NO BRASIL EM 1 ANO

AUTORES

Rayanne Queiroz Ribeiro; João Carlos de Souza Côrtes Junior; Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos; José Henrique de Paula; Ivana Picone Borges de Aragão; André Heringer Raposo.

Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O osso fêmur é o mais longo do corpo humano. Em uma fratura de fêmur há o potencial de ocorrer uma intensa hemorragia, que pode chegar a 1,5Litro, a depender do perfil da fratura, com potencial de representar um pior prognóstico. Esse estudo se propõe a avaliar o perfil de internações por fratura de fêmur em relação a quantidade de óbitos e correlacionar com os gastos demandados em cada internação desse mesmo público no período de 1 ano.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma busca no portal DATASUS – morbidade hospitalar do SUS, associada com uma revisão de literatura.

Resultados

Entre abril de 2023 e de 2024, no Brasil, foram relatadas 143.340 internações por fraturas de fêmur, com enfoque na região sudeste, sendo responsável por 65.048 desses números, seguido pela região Nordeste, com 31.673. A quantidade de óbitos foi de 4.371 nesse mesmo público na mesma faixa de tempo analisada, ou seja, 32,793% dos internados teve a morte como desfecho. A região sudeste permaneceu sendo pioneira na quantidade de óbitos, com 2.404, no entanto, a região nordeste foi superada em relação a essa variável, com 32 casos a menos que a região sul, tendo, respectivamente, 747 e 789 casos. É interessante destacar que a região sul apresentou 25.587 casos de internação, somando 6.086 casos a menos que a região nordeste. Outra variável analisada foi o valor médio de internação por região, sendo encontrados os seguintes investimentos em reais: 2.822,82 na região sudeste, 2.474,95 no Nordeste e 3.021,45 no sul.

Conclusão

Após a exposição e detalhamento do perfil brasileiro em relação a saúde pública e as fraturas de fêmur, fica evidente a necessidade de realizar investigações mais específicas para entender os critérios definidores tanto de internações quanto de óbitos por região, pois foram encontrados valores completamente discrepantes, com a região sudeste sendo pioneira na quantidade de casos e óbitos, sendo responsável por praticamente metade dos casos nas duas variáveis, além da região sul, uma vez que, mesmo sendo o local com maior valor investido nas internações, ficou em segundo lugar no pódio das regiões responsáveis por maior quantidade de óbitos, não sendo possível estabelecer uma correlação entre investimentos e melhor chance de sobrevivência. Por fim, destaca-se a importância da notificação para que seja possível realizar uma avaliação mais profunda sobre a relação da região sudeste, pois a representação de 45,38% dos casos, com 48,69% de casos a mais que a segunda região com mais casos é um fator notório.

Palavra-chave 1: femur fracture; Palavra-chave 2: femur; Palavra-chave 3: proximal femur fracture.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE ÚMERO NO BRASIL

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro; Erculano de Carvalho Santos Filho; Gabriel Stumpf Bastos Amorim; Hugo Antunes Macedo; Livia Ferreira da Silva.

UFPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de diáfise do úmero representam 1-5% de todas as fraturas do aparelho locomotor e 20% das fraturas do úmero. Apesar de serem a segunda causa mais comum de fraturas do úmero, a epidemiologia do tratamento cirúrgico dessas fraturas é pouco abordada na literatura. Este estudo objetiva analisar os casos de tratamento cirúrgico de fraturas de diáfise do úmero no Brasil entre 2014 e 2023.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico ecológico realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS. Com as variáveis analisadas - procedimento, ano de processamento, internações, valor médio de internação e região - realizou-se regressão linear, teste de análise de variância e cálculo de prevalência utilizando Microsoft Excel e GraphPad Prism, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados

No período analisado, foram registrados 86.786 cirurgias de fraturas de diáfise do úmero no Brasil. Com relação ao número de internações, observou-se, entre 2014 e 2018, uma tendência de queda de 192 casos/ano ($Y = -0,1922 * X + 395,9$) e, entre 2019 e 2023, uma tendência de aumento de 44 casos/ano ($Y = 0,4413 * X - 883,0$), revelando, portanto, uma mudança no paradigma desse procedimento. Sobre o valor médio por internação, o valor médio foi de R\$874,86, havendo uma tendência de aumento progressivo de cerca de R\$13,94/ano ($Y = 13,94 * X - 27272$; $p < 0,0001$) dos casos registrados, sendo o ano de 2023 o de maior custo por procedimento (R\$935,27). Quanto à prevalência, evidenciou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as regiões pela Análise de Variância ($p = 0,0100$), sendo o Norte a região com maior média geral (6,131 procedimentos/1 milhão de habitantes). Acerca das tendências gerais de prevalência, o Centro-Oeste apresentou a maior taxa de queda ($Y = -0,2711 * X + 552,4$; $p < 0,0001$), enquanto o Sudeste apresentou a menor tendência de diminuição ($Y = -0,2767 * X + 564,4$).

Conclusão

Houve um aumento dos casos entre 2019 a 2023, indicando uma mudança no padrão do procedimento. O valor médio das internações também aumentou progressivamente, com 2023 apresentando o maior custo médio. A prevalência dos casos variou significativamente entre as regiões, com o Norte apresentando a maior média geral. A região Centro-Oeste teve a maior taxa de redução ao longo do tempo, enquanto o Sudeste apresentou a menor diminuição.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: úmero.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

FATORES PREDITORES PARA A CONSOLIDAÇÃO DE FRATURAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Leonardo Machado Martins; Marcus André Andrés da Silveira; Sidney Augusto Silva Passos; Jonatas Santos Andrade; Caio Siqueira Kuhn; João Gabriel Ferreira Cardoso; João Victor Oliveira Prado; Rodrigo Welste de Souza Medeiros; Isaque Siqueira Amaral; Mikaela Dinali Herrero; David Allysson Santos; Arthur Nascimento e Melo; Jorge Rhailan Pacífico Sierau; Filipe Nunes Rezende; Vitor de Matos Souza.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Um dos principais riscos associados à parcela idosa da população é o de ocorrerem fraturas ósseas, que podem resultar em dor, perda de mobilidade, mas normalmente conseguem ser bem consolidadas de modo a não causar grande comprometimento para a qualidade da vida dos pacientes. Todavia, há pacientes que apresentam problemas na consolidação da fratura, um aspecto crucial para a recuperação funcional desses indivíduos. Tendo isso em consideração, é essencial entender melhor os fatores que influenciam a consolidação óssea em idosos, de modo que seja possível desenvolver abordagens terapêuticas que não só melhorem a consolidação óssea, como também que previnam o desenvolvimento de complicações associadas.

Materiais e Métodos

O estudo é uma revisão sistemática. Os termos de busca foram “bone fracture”, “elderly”, “consolidation”, “prediction factors for fracture consolidation”. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Pubmed e Google Scholar, selecionando 4 artigos entre os anos de 2016 a 2023.

Resultados

Estudos exploram fatores que influenciam a consolidação de fraturas em idosos para identificar marcadores preditivos e estratégias eficazes. A idade está associada a alterações estruturais e funcionais no osso, resultando em diminuição da massa óssea, qualidade óssea comprometida, sarcopenia e redução do suprimento sanguíneo. Há um desequilíbrio entre formação e reabsorção óssea, dificultando a cicatrização. Deficiências nutricionais, como baixa ingestão de proteínas, vitaminas e minerais, comprometem a formação e mineralização do tecido ósseo. Condições como osteoporose, diabetes, doenças cardiovasculares e distúrbios do metabolismo ósseo afetam negativamente a qualidade e resistência óssea. Osteoporose reduz a densidade óssea e aumenta o risco de fraturas. Tabagismo aumenta o risco de não união de fraturas por afetar a microcirculação e a resposta inflamatória. Obesidade interfere na consolidação devido ao estresse mecânico e à inflamação crônica associada.

Conclusão

A partir dos resultados encontrados, evidencia-se que os idosos mais ativos e sem comorbidades são mais propensos a terem uma consolidação de fratura mais eficaz.

Palavra-chave 1: idoso; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: consolidação.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

FIXAÇÃO NÃO USUAL DAS FRATURAS DO TERÇO DISTAL DA TÍBIA: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Júlia Franzolin Stoco¹; Thomas Stravinskaskas Durigon²; Anna Flavia de Crescenzo Brotto²; Guilherme Boni²; Gustavo Tadeu Sanchez²; Fernanda Cristina de Santana e Sarti³; Sarah Yanne de Melo¹; Andre Wajnsztein⁴; Guilherme Ferrari de Araujo⁵.

1. Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP - Brasil; 2. Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital IFOR, São Paulo - SP - Brasil; 4. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil; 5. Instituto Prevent Sênior, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas distais da tíbia, ou do pilão tibial, são comuns e envolvem a região metafisária distal, podendo estender até a superfície articular. São uma parte significativa das hospitalizações pós-traumáticas para tratamento cirúrgico e normalmente associada a lesões de tecidos moles, aumentando complicações. Embora o tratamento conservador era usado antigamente, os avanços cirúrgicos trouxeram várias opções, como fixadores externos, hastes intramedulares e MIPO. Porém, a falta de consenso sobre as técnicas torna o tratamento desafiador.

Materiais e Métodos

Paciente de 70 anos foi admitida em um hospital público terciário após queda, apresentava dor e dificuldade de deambular. Histórico de tabagismo, DM2, HAS e baixo IMC, a paciente apresentava uma fratura do terço distal da tíbia esquerda, classificada como 4.3.A.3 pela AO. Devido à disponibilidade limitada de implantes ortopédicos, foi realizada uma fixação minimamente invasiva com dupla placa ortogonal ântero-lateral e posterior.

Resultados

A cirurgia foi bem-sucedida, com boa consolidação óssea e sem complicações. A paciente teve boa evolução, com recuperação da mobilidade e sem queixas.

Conclusão

As fraturas do terço distal da tíbia são desafiadoras por sua instabilidade e frequentes lesões de partes moles, o que pode levar a complicações. A fixação dessas fraturas requer um planejamento para garantir estabilidade com mínima agressão aos tecidos adjacentes. Existem vários tratamentos na literatura, dependendo do tipo, grau de cominuição, lesões de partes moles e disponibilidade de materiais. As hastes bloqueadas são mais utilizadas por sua estabilidade e baixa agressão aos tecidos. Outra alternativa é a fixação com placas anatômicas da tíbia distal, na região medial, ântero-lateral ou combinação das duas. Menos comuns são a fixação com hastes retrógradas e fixação externa. Pouco se menciona o uso da placa posterior combinada com outras placas. A região posterior da tíbia é um local com bom arcabouço ósseo e acessível de forma minimamente invasiva, preservando os tecidos adjacentes. Este relato de caso traz uma abordagem não convencional com dupla placa, posterior e ântero-lateral, não bloqueada, por vias minimamente invasivas. Apesar de existirem vários tratamentos, essa técnica mostrou-se segura e eficaz, especialmente com recursos limitados. Estudos adicionais são necessários para avaliar a aplicabilidade e os resultados dessa abordagem.

Palavra-chave 1: tíbia; Palavra-chave 2: fixação; Palavra-chave 3: fratura.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA AVULSÃO TIBIAL DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES

Maria Eduarda Alencar Santos¹; Valbécia Tavares de Aguiar²; Rafael Fernandes da Silva²; Dara Lúcia Chaves Lemos²; Havers Guimarães dos Santos²; José Luciano Pontes Sousa Junior³; Evelyn Cardenas Varela¹; João Breno Marreira Franco¹; Paula Cristina Rios Rodriguez¹.

1. Universidade Nilton Lins do Amazonas, Manaus - AM - Brasil; 2. Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus - AM - Brasil; 3. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do platô tibial e da diáfise da tíbia envolvendo o ligamento cruzado posterior (LCP) são relativamente incomuns e de difícil diagnóstico. Por isso, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o manejo da fratura avulsão do LCP na inserção tibial combinada com fratura da tíbia.

Materiais e Métodos

Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, Scielo e ScienceDirect, as quais passaram por seleção para determinar sua relevância. Como critérios seletivos, foram limitados artigos ao intervalo de tempo de 2016 a 2023, sendo selecionados 17 artigos dos quais apenas 5 escolhidos para embasamento teórico. Como critério de exclusão, os demais artigos foram descartados devido a não abrangência completa do recorte temático.

Resultados

Após análise dos materiais de estudo, constatou-se que a seleção de uma técnica de tratamento para fixação cirúrgica e o resultado dependem principalmente do tipo de fratura observada. Os fatores que determinam a técnica utilizada são tamanho, deslocamento, cominuição e orientação do fragmento avulsionado, juntamente com a integridade do ligamento cruzado inserido. Quando se trata de fraturas por avulsão dos ligamentos cruzados, a abordagem recomendada varia de acordo com o tipo de fratura. As fraturas não deslocadas são normalmente tratadas de forma conservadora, enquanto as fraturas levemente deslocadas podem ser tratadas de maneira conservadora ou cirúrgica e as fraturas deslocadas são geralmente tratadas cirurgicamente.

Conclusão

Contudo, fraturas intra-articulares representam desafios para ortopedistas devido a alta gravidade do trauma. Uma abordagem multidisciplinar, incluindo diagnóstico preciso, intervenção cirúrgica apropriada e reabilitação abrangente, é crucial para alcançar resultados favoráveis em casos tão complexos. Os resultados clínicos obtidos sugerem que esta lesão deve ser interpretada não somente como de natureza óssea, mas também ósteo-ligamentar.

Palavra-chave 1: avulsão; Palavra-chave 2: ligamento cruzado posterior; Palavra-chave 3: fratura.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA DE COLLES EM CRIANÇA POR ATROPELAMENTO: RELATO DE CASO

AUTORES

Fernando Sérgio de Macêdo Caldas Segundo¹; Fernando Sérgio de Macêdo Caldas².

1. Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil; 2. Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

No Brasil, os atropelamentos e acidentes de trânsito resultam em lesões na face e nos membros superiores e inferiores, representando 30% do total de mortes por causas externas no país. As crianças em idade escolar e os idosos são grupos vulneráveis aos atropelamentos. O trauma do rádio distal em crianças representa uma parte significativa das lesões atendidas nos serviços de emergência, tornando-se, portanto, crucial a discussão e análise das condutas para o tratamento dessa condição. Objetivo: Relatar um caso de fratura de rádio distal esquerdo em uma criança vítima de atropelamento..

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 10 anos, deu entrada no serviço de ortopedia após atropelamento. Apresentou dor à mobilidade, edema, deformidade anatômica e limitação funcional. A radiografia anteroposterior e de perfil dos ossos do antebraço confirmou a presença de fratura no rádio distal esquerdo. No tratamento cirúrgico, foi realizada redução incruenta e fixação percutânea com passagem de fios de Kirschner, evitando transfixar a fise para preservá-la e garantindo uma reconstrução anatômica completa.

Resultados

Após o procedimento e o período de recuperação, a evolução foi satisfatória, resultando na reabilitação completa do paciente, que conseguiu voltar às suas atividades escolares e de lazer.

Conclusão

Em síntese, o atropelamento continua sendo uma preocupação significativa em relação aos traumas ortopédicos infantis. Assim, é essencial utilizar uma técnica cirúrgica eficaz para assegurar o desenvolvimento adequado do osso e preservar a saúde da criança.

Palavra-chave 1: fratura de colles; Palavra-chave 2: fise; Palavra-chave 3: atropelamento.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA TRANSTROCANTÉRICA EM ESQUELETO IMATURO: RELATO DE CASO

AUTORES

Renan Peixoto Passos de Oliveira; Jeniffer Charlene Silva Dalazen; Tarcisio Alves Leal; Eyder Renalde Oliveira Dias.

Hospital Geral de Itapecerica da Serra, Itapecerica da Serra - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas do fêmur proximal em crianças representam menos de 1% das fraturas nesse grupo etário e são comumente causadas por traumas de alta energia e associadas a outras lesões, demandando tratamento de urgência. O maior desafio no tratamento de fraturas nesta região é a presença de fise femoral e o risco de necrose avascular. Este relato de caso tem como objetivo descrever um caso de fratura transtrocanterica em um paciente de 10 anos de idade.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica, por meio de uma análise qualitativa do tipo descritiva, através de um relato de caso.

Resultados

Paciente vítima de queda da própria altura chega à unidade de pronto atendimento em maca com trauma direto em região trocanterica a direita, referindo dor em região de fêmur proximal direito associado à incapacidade funcional. Ao exame físico, apresenta membro inferior direito encurtado e em rotação externa. Após exame de radiografia na urgência foi observada fratura transtrocanterica em fêmur direito, conforme classificação de Delbet tipo IV e 31 A2 no sistema de classificação AO. Realizado tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação com placa LCP bloqueada moldada manualmente, com 2 parafusos proximais passados em região cefálica não invadindo a fise de crescimento e parafusos corticais e bloqueados em porção distal da placa, totalizando 7 parafusos. Observado sob radioscopia durante o procedimento fratura mantendo boa redução, conforme avaliação radiográfica do ângulo cervicodifásico. Após o procedimento cirúrgico, foi adotada mobilização precoce do membro, com restrição de carga inicial. Na avaliação ambulatorial realizada após 7 semanas, constatou-se consolidação da fratura evidenciada por sinais radiográficos favoráveis, sem indícios de complicações como osteonecrose da cabeça femoral ou coxa vara. Ademais, paciente com boa evolução clínica, com carga progressiva e sem queixas álgicas.

Conclusão

É possível concluir com base no caso relatado e por meio dos dados da literatura publicada até o presente estudo, que o sistema de fixação com placa de compressão bloqueada (LCP) é um método seguro e eficaz para o tratamento de fraturas transtrocantericas no esqueleto imaturo, pois permite a correção anatômica do fêmur proximal com baixo risco de necrose avascular, quando respeitados os princípios de redução adequada e preservação da fise de crescimento femoral.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: transtrocanterica; Palavra-chave 3: pediátrica.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

FRATURA-LUXAÇÃO DA CABEÇA DO RÁDIO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

AUTORES

Alvenir Pascoutto Raphael; Natália Ferreira Zanuto; Fernanda Florenzano Neves Duarte.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas do colo radial representam 1% de todas as fraturas pediátricas, sendo secundárias a trauma e manipulação cirúrgica. (NARANG, 2020). Apresentação do caso: A.R.S., 8 anos, sexo feminino, atendida na emergência em abril de 2023 com história de queda sobre o cotovelo esquerdo. Exame físico apresentou edema local e status neurovascular preservado. As radiografias evidenciaram deslocamento da cabeça radial para região ântero medial do cotovelo. Após analgesia e imobilização, a paciente foi conduzida ao centro cirúrgico. Sob anestesia, a redução fechada falhou. Foram realizados os acessos lateral e ântero medial ao cotovelo para redução e fixação da cabeça do rádio pela técnica joystick com 2 fios de kirshner 1,5 mm, sob fluoroscopia. No pós-operatório, o controle radiológico foi realizado regularmente. Alcançando consolidação óssea com 6 semanas, retirou-se o gesso para início da reabilitação. Após 8 semanas, a paciente negou dor, o cotovelo manteve amplitude total em flexão, supinação e pronação, mas extensão limitada (+15º). Com 10 meses, imagens apresentaram parada fisária. O objetivo desse trabalho é apresentar caso de FLCR em criança a fim de discutir técnicas cirúrgicas adequadas no seu tratamento.

Materiais e Métodos

Revisão de literatura dos últimos 10 anos no Pubmed, utilizando os descritores: fratura-luxação da cabeça do rádio e criança.

Resultados

Crianças com FLCR apresentam edema e dor exacerbados pelo movimento do cotovelo (pronação e supinação). As radiografias são feitas para o diagnóstico e classificação (modificada de Metaizeau-Judet/ O'Brien) (MACKEN, 2022). A fixação é realizada sob fluoroscopia. Os fios de Kirschner podem ser usados para posicionar o fragmento (técnica do joystick) ou como haste intramedular (técnica de Metaizeau) (MACKEN, 2022). Essas técnicas podem causar deslocamento invertido da cabeça do rádio (NARANG, 2020). As complicações comuns são necrose avascular, lesão do nervo interósseo posterior, não/má união, ossificação heterotópica e parada fisária. Melhores resultados foram encontrados em menores de 10 anos e a taxa de complicações aumenta em cirurgia aberta (KUMAR, 2020).

Conclusão

Conclui-se que FLCR são tratamento cirúrgico de emergência. A redução fechada é indicada com parcimônia para evitar piora do desvio. Considerando as limitações da base de evidências atual, incluindo pequenas amostras, são necessários maiores estudos comparativos.

Palavra-chave 1: fratura-luxação da cabeça do rádio; Palavra-chave 2: criança; Palavra-chave 3: trauma.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

GRADUAL RECONSTRUCTION ALGORITHM FOR DISTRESSED SOFT TISSUES: THE GRADIST METHOD

AUTORES

Ivan Rubel.

Emory USA, Atlanta - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Most of the existing soft tissue injury classification methods focalize only on a description of the injury. We have instead designed a classification and surgical treatment algorithm based on the dynamic aspects of acute soft tissue trauma care. Our method is complementary to other descriptive classifications of both bone and soft tissues.

Materiais e Métodos

Injuries are classified into 5 colors according to the depth of soft tissue damage. Blue (Intact) Green [Epidermal deficit]; Yellow [Subepidermal deficit]; Red [Muscular deficit]; Black [Bone deficit]. Our algorithm focalizes first on the deepest area (black) and works it up on the color scale stage to stage towards definitive coverage (blue). Each color encompasses the type of surgery needed towards definitive soft tissue coverage. Green: Dermal substitutes or skin grafts. Yellow: Green + Granulation promoting techniques. . Red: Yellow + micro vascularized muscle flaps, Black: Red + Bone reconstruction techniques. Furthermore, each color is assigned into a surgical debridement schedule. Black is debrided every 48 hs, red every 72 hs, yellow every 4 days and green every 6 days.

Resultados

163 patients with below the knee skeletal trauma and Tscherne's III soft tissue injuries were included in this protocol from 2010-2022. They were initially classified as 35 green: 22 yellow, 31 red, and 75 as black at the time of their initial injury.: Black injuries were treated by osseous fixation and or reconstructive techniques followed by micro vascularized flap coverage. Red injuries were treated by local rotational flaps, soft tissue promoting membranes, and / or vac sponges. Yellow injuries were treated by granulation promoters and vac sponges, and green injuries were treated with different artificial skin options and definitive split thickness skin grafts. Patients' transition time from one stage to the other was recorded being on average 7 days for black, 10 days for red, 7 days for yellow and 6 days for green stages respectively. A static progression in the scale was predictive for long term osteomyelitis and or amputation (5 patients).

Conclusão

Soft tissue injuries have a dynamic evolution and are difficult to classify. Our method is complementary to any existing treatment algorithms and allows for a better organization of the surgical treatment plan, fasting times for anesthesia purposes, IV nutrition management, surgical scheduling, and for an optimal administration of surgical resources towards a successful definitive care.

Palavra-chave 1: soft tissues; Palavra-chave 2: acute trauma; Palavra-chave 3: plastic.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

IDOSOS EM USO DE ANTICOAGULANTES E TRAUMA DE FÊMUR - POTENCIAL DE USO DE NOVO UM DISPOSITIVO PATENTEADO

AUTORES

Rayanne Queiroz Ribeiro; João Carlos de Souza Côrtes Junior; André Heringer Raposo; Ivana Picone Borges de Aragão.

Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Conhecendo a anatomia do corpo humano, as fases dos ciclos de vida e seus impactos na saúde de cada indivíduo é possível determinar os prováveis impactos do trauma de membros inferiores, pois, por exemplo, é comum que, na população idosa seja recorrente a presença de medicação anticoagulante, que é um fator agravante para a hemodinâmica após o trauma. A fratura de fêmur, no geral, apresenta capacidade de gerar perda sanguínea estimada em 1,5 litros de acordo com o Atlas de Suporte Avançado ao Trauma. Essa manifestação requer maior atenção para o público idoso, devido ao uso de medicação anticoagulante, pois identificar que a vítima faz uso de medicação anticoagulante pode direcionar o tratamento e a rapidez que deve ocorrer a intervenção.

Materiais e Métodos

O objetivo do presente estudo é analisar as consequências do trauma de fêmur na população idosa em uso de anticoagulante e apontar as potencialidades de uso de um novo Dispositivo Imobilizador Temporário de Fêmur Proximal (ITTF) nesse perfil de vítimas.

Resultados

A fratura é definida como perda de continuidade óssea, com a depleção sanguínea sendo decorrente do prejuízo à parte muscular que mantém a circulação em seu devido local, portanto, a presente invenção apresenta potencialidade de controle hemorrágico devido à correção anatômica do membro que é possível pelo contato fraturário com a realização de tração do membro e rotação interna de 15°. Além disso, o ITTF possui característica radiotransparente, podendo ser mantido durante a realização da rotina radiológica da fratura, tendo essa qualidade já aprovada no teste qualitativo do dispositivo. Na literatura, foi encontrado um relato de atraso de praticamente o dobro do tempo (96,07%) de espera para conduta definitiva cirúrgica ao manejo do trauma em pacientes em uso de anticoagulantes em relação aos que não usam, fato que reafirma a importância de um dispositivo capaz de manter a tração do membro desde a cena do trauma até a rotina radiológica intra-hospitalar, para que então possa ser substituído pelo dispositivo atualmente usado.

Conclusão

Portanto, o dispositivo ITTF apresenta potencial de mitigar os efeitos decorrentes da fratura especialmente na população idosa em uso de anticoagulantes a partir da recuperação da anatomia e tração do membro em ambiente extra-hospitalar até a realização dos exames de imagem, possibilitando menor movimentação do membro e consequente melhoria no perfil hemodinâmico.

Palavra-chave 1: femur fracture; Palavra-chave 2: anticoagulants; Palavra-chave 3: idoso.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

IMPACTOS DA DETECÇÃO PRECOCE NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA LESÃO DE MOREL-LAVALLÉE: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Yasmim Maria Pereira Marques²; Marcella Rodrigues Costa Simões³.

1. Univale - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital Universitário Alzira Velano, Alfenas - MG - Brasil; 3. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão de Morel-Lavallée (LML), consiste em uma condição rara, onde há o desenlramento fechado de tecidos moles, entre o tecido celular subcutâneo, formando uma coleção local. Está comumente associada a traumas de alta energia, com forças de cisalhamento, sendo coxa, quadril e pelve os locais mais comumente afetados. Foi inicialmente descrita pelo cirurgião francês Victor Auguste François Morel-Lavallée, no século XIX.

Materiais e Métodos

Objetiva-se revisar o conhecimento atual sobre a lesão de Morel-Lavallée, visando difundir informações sobre o tema e, espera-se que, por meio da familiarização da lesão, aumente a chance de diagnóstico, da escolha adequada de tratamento para maiores chances de sucesso terapêutico.

Resultados

Foi realizada uma revisão bibliográfica, com artigos científicos selecionados nas bases de dados de Scielo e PubMed, entre 2018/2024 com os seguintes descritores “Lesão Morel-Lavallée”; “degloving injury”; “posttraumatic soft tissue cyst”. Na pesquisa realizada foram encontrados 311 artigos, na qual 9 foram utilizados como referência.

Conclusão

Mediante a revisão realizada, observa-se que, na LML há uma separação traumática causada pela avulsão violenta da pele sobre a fáscia, com descontinuidade entre tecido conjuntivo profundo e a fáscia muscular subjacente, levando à ruptura de pequenos vasos na região, preenchendo a cavidade com sangue, linfa e focos de gordura, podendo ser colonizada por agentes infecciosos. Pode ser dolorosa ou assintomática, por isso, é importante que o radiologista conheça as características das lesões agudas e crônicas. A complicação mais comum é a colonização bacteriana da coleção que ocorre em até 46% dos casos, independente do tempo decorrido da lesão e podem, ainda, complicar com necrose cutânea. Atualmente, o tratamento menos invasivo é priorizado, possibilitando realizar drenagem local na fase aguda para remover o tecido necrótico, com menor risco de necrose cutânea, mas, é associado a maior risco de recidiva, e, a terapêutica conservadora compressiva deve ser reservada para lesões agudas pequenas. Já lesões maiores podem criar uma pseudocápsula, tornando-as refratárias ao tratamento conservador, sendo a esclerose com administração de doxiciclina uma opção. Portanto, espera-se que nos traumas de alta energia, deva haver atenção redobrada para este tipo de lesão, uma vez que o seu diagnóstico é difícil, envolvendo um elevado grau de suspeição clínica e, dessa forma, tenha maior chance de sucesso terapêutico.

Palavra-chave 1: lesão Morel-Lavallée; Palavra-chave 2: degloving injury; Palavra-chave 3: posttraumatic soft tissue cyst.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

INFECÇÃO POR ACTINOMICETOMA EM JOELHO PÓS FRATURA EXPOSTA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Karen Ferreira Fernandes Braz¹; João Victor Nascimento Ferreira²; Laura Bittencourt Valle Perussolo²; Juliana Piva Batista²; Mario Boschetto Junior²; Sarah Almeida Amaral Alves³; Fernando Ferraz Faria³; Giana Silveira Giostrí³.

1. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil; 2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba - PR - Brasil; 3. Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário Cajuru, Curitiba - PR - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas expostas são comuns na prática ortopédica e frequentemente resultam em infecções, aumentando os desafios clínicos. Reduzir o risco de osteomielite e promover a reabilitação precoce são cruciais para mitigar custos de saúde. Para isso, a identificação precoce do patógeno e o início imediato de tratamento para reduzir a morbidade. Actinomicetoma, é um desses patógenos prevalentes em países em desenvolvimento, causador de infecções granulomatosas crônicas em partes moles e osso. Este relato objetiva discutir os principais diagnósticos diferenciais de infecção profunda e superficial em pacientes politraumatizados, principalmente a evolução de fraturas expostas para osteomielite e os principais desafios no tratamento dessas infecções.

Materiais e Métodos

Coleta de dados realizada pelo prontuário de um paciente que fez procura direta de um Hospital Terciário em Curitiba, Paraná entre 2021 e 2022. Realizada revisão da literatura nas bases de dados: PubMed, Cochrane, SciELO e Google Scholar, visando avaliar: diagnósticos diferenciais, epidemiologia, método diagnóstico e terapia de escolha para o patógeno.

Resultados

Um caso exemplar envolve uma paciente com lesão no joelho em 2009, que evoluiu para infecção persistente até 2021. O paciente sofreu um acidente em 2009, com uma escoriação superficial em joelho direito. Em 2011 o paciente notou uma ferida na mesma área onde possuía a cicatriz, sem outro trauma no local. Com o passar dos meses ele percebeu que não havia cicatrização e procuraram tratamento, sendo instituído o uso de diversos antibióticos. Em 2014 possuía inúmeras feridas no joelho, de aspecto bolhoso e secreção, e já tinha passado por diversos tratamentos, com uso de antibióticos e desbridamentos cirúrgicos sem melhora. Em 2021, o paciente foi avaliado com infectologista que orientou biópsia de linfonodo sentinela, nessa ocasião o patógeno foi isolado e tratado. Atualmente, o paciente apresentou regressão das feridas, já retornou para suas atividades laborais e sociais.

Conclusão

Esse relato evidencia a importância da pesquisa de diferentes patógenos em um paciente pós fratura exposta, que acabou desenvolvendo uma infecção durante anos após o trauma. Depois do diagnóstico, o paciente evoluiu com bom prognóstico e sem complicações, demonstrando a raridade do caso que normalmente evolui para amputação quando se trata desse patógeno. Por isso, este caso destaca a relevância do diagnóstico preciso e tratamento precoce para prevenir complicações graves pós infecções ortopédicas complexas.

Palavra-chave 1: actinomicetoma; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: osteomielite.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

INFECÇÕES ASSOCIADAS AS FRATURAS DO MEMBRO SUPERIOR EM UM CENÁRIO AMAZÔNICO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

AUTORES

Jean Klay Santos Machado; Eduardo Cezar Silva dos Santos; Luiza Letícia Afonso Reis; Kelly Assunção e Silva; Walkyria Abrahim Pegado.

Hospital Porto Dias, Belém - PA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Infecção Associada à Fratura (IAF) após a correção cirúrgica das fraturas é uma complicação devastadora em todos os ambientes. Pouco se sabe sobre a epidemiologia das IAF de membro superiores e, mais restrita ainda, no contexto amazônico, onde os recursos humanos, infraestruturas e os cuidados médicos não estão prontamente disponíveis. O objetivo deste estudo foi descrever as características demográficas e os desfechos clínicos e microbiológico.

Materiais e Métodos

Este é um estudo de coorte retrospectivo descritivo de pacientes submetidos à tratamento cirúrgico de IAF no membro superior no período de janeiro de 2016 a maio de 2023 em um hospital de referência de trauma na região amazônica. O diagnóstico foi baseado nos critérios de confirmação do Consenso Internacional de IAF. Todos os pacientes maiores de 18 anos com o diagnóstico de IAF no membro superior foram adicionados.

Resultados

Trinta e nove pacientes com IAF em membro superior foram estudados, com um período mínimo de acompanhamento de 12 meses. As mulheres eram a maioria com 64,1% (25/39). A média de idade foi 55,6 anos (DP $\pm$ 22,04). Hipertensão e diabetes foram as comorbidades mais prevalentes. A fratura da extremidade proximal do úmero foi o local mais acometido em 38,4% (14/39). Foi evidenciado que 79% (31/39) das IAF aconteceram em fraturas fechadas. O tempo médio entre o tratamento cirúrgico e o diagnóstico de IAF foi de 4,6 semanas. A osteossíntese com placa e parafuso foi o tipo de procedimento mais associado a infecção com 69,2% (27/39). Sendo deiscência e fístula os principais critérios encontrados. O DAIR (Debridement Antibiotic Implant Retention) foi a estratégia de manejo adotada em 64,1% (25/39) das infecções. As culturas positivas produziram 68% de bactérias Gram-negativas. Apenas 15,3% (6/39) dos pacientes apresentaram recidiva em até 01 ano.

Conclusão

Apesar de uma amostra reduzida, a maior prevalência de IAF nas fraturas fechadas e a presença de taxas elevadas de culturas de bactérias Gram negativas difere da literatura, o que reforça a necessidade de mais evidências científicas dessas infecções no membro superior. Assim como entender que a influência de aspectos regionais, como costumes, cultura e infraestrutura podem influenciar no desfecho clínico epidemiológico das IAF's.

Palavra-chave 1: kw1; Palavra-chave 2: kw2; Palavra-chave 3: kw3.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

INTERNAÇÕES POR AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO NO BRASIL

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Gabriel Stumpf Bastos Amorim²; Hugo Antunes Macedo²; Livia Vilarinho Santos Barbosa²; Maria Clara Leitão de Sousa².

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UFPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo abrangem diversas combinações de membros superiores, inferiores e outras regiões não especificadas. A resposta rápida e eficaz no socorro a vítimas de traumas graves é crucial. Este estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações por amputações traumáticas no Brasil entre 2014 e 2023.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico retrospectivo quantitativo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2014 a 2023. Utilizou-se análise de variância (Kruskal-Wallis), correlação e regressão linear, realizados por meio do programa GraphPad Prism.

Resultados

Entre 2014 e 2023, ocorreram 172.071 internações por amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo no Brasil. O maior acometimento foi observado no sexo masculino, com 140.939 casos (81,91%). A regressão linear dos números de internações mostrou um aumento no sexo masculino ($p=0,0328$; $r=0,6734$), diferente do sexo feminino ($p=0,3750$; $r=-0,3152$). As faixas etárias com maior número de internações foram de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos, com 28.281 e 28.063 internações, respectivamente. As diferenças regionais nas taxas de internação foram estatisticamente significativas ($p<0,0001$), conforme o teste de Kruskal-Wallis. A região Sul apresentou a maior incidência de casos, com 110,75 por 100.000 habitantes. Nesta região, o teste de correlação entre o ano de processamento e a incidência revelou-se significativo ($p=0,0016$; $r=0,8545$), com regressão linear simples sugerindo um aumento anual de 0,096 ($Y = 0,09569 \cdot X - 189,9$). O valor médio por internação foi de 807,02 reais, sendo mais alto na região Sul, onde alcançou 913,11 reais. Foi identificada uma correlação positiva significativa entre o ano e o custo médio nessa região ($p=0,0029$; $r=0,6898$), com uma regressão linear simples indicando um aumento anual de 19,72 reais ($Y = 19,72 \cdot X - 38.898$).

Conclusão

A alta incidência de amputações traumáticas, especialmente entre homens jovens e na região Sul, indicou necessidade de medidas preventivas específicas. A correlação positiva entre ano e tanto incidência quanto valor médio por internação na região Sul apontam desafios crescentes que exigem políticas públicas e investimentos em saúde preventiva e tratamento para mitigar o impacto do quadro.

Palavra-chave 1: amputação; Palavra-chave 2: trauma ortopédico; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS BRASILEIROS NO PERÍODO DE 2014 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Maria Júlia Lima Amorim²; Vitor Expedito Alves Ribeiro²; Camilla Athaídes Carvalho Cerqueira²; Carlos Matheus Meireles de Oliveira³.

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UFPI, Teresina - PI - Brasil; 3. UESPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As internações por fratura de fêmur em idosos são um importante indicador da saúde óssea e da eficácia das políticas de prevenção de quedas. Dada a relevância dessas internações para a saúde pública no Brasil, é essencial monitorar as tendências em diferentes regiões do país. Assim, tem-se como objetivo avaliar a incidência e o custo médio por internação da fratura do fêmur em idosos nas regiões brasileiras de 2014 a 2023.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico descritivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. As variáveis incluíram região, faixa etária (a partir de 60 anos) e custo médio por internação. A análise envolveu regressão linear simples e Análise de Variância (ANOVA) seguida de pós-teste de Tukey no GraphPad Prism 9, com significância estabelecida em $p < 0,05$.

Resultados

Durante o período de estudo, foram registradas 607.141 internações por fratura de fêmur em idosos no Brasil, com uma incidência de 21,16/10.000 habitantes, sendo a maior incidência na região Sul (24,20/10.000 habitantes). As diferenças regionais nas taxas de internação foram estatisticamente significativas ($p < 0,0001$), segundo ANOVA. Na região Sul, houve correlação positiva significativa entre o ano de processamento e a incidência ($p = 0,0017$; $r = 0,8535$), com regressão linear simples sugerindo um aumento anual de 0,42/10.000 habitantes. Além disso, observou-se um aumento progressivo no custo médio por internação ($p < 0,0001$; $r = 0,9336$), com um acréscimo anual de 52,74 reais, de acordo com a regressão linear simples.

Conclusão

As internações por fratura de fêmur em idosos no Brasil revelou uma alta incidência, particularmente na região Sul, onde a taxa é a maior do país. Além disso, na região Sul, houve um aumento progressivo tanto na incidência de fraturas quanto no custo médio por internação ao longo dos anos, destacando a necessidade de intervenções direcionadas para prevenir fraturas e controlar os custos associados.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: fêmur; Palavra-chave 3: epidemiologia.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

LESÕES POR ESMAGAMENTO E AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS NO BRASIL: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

AUTORES

Wandeck Emanuel Cardoso de Omena¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Rogério Barboza da Silva².

1. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões por esmagamento decorrem de um trauma que gera impacto direto sobre o corpo humano e acomete partes moles, músculos, articulações, nervos e ossos. Os membros inferiores são atingidos em cerca de 75% dos casos, seguido pelos membros superiores e pelo tronco. As amputações traumáticas, por sua vez, conceituam-se por danos que levam à perda imediata ou subsequente do membro afetado por um trauma prévio. Tais injúrias decorrem de diversos eventos, como acidentes laborais e automobilísticos, principalmente motociclísticos, mantendo alta prevalência nos países emergentes. A repercussão dessas lesões possui elevada morbidade, motivo pelo qual justifica-se a intenção de evidenciá-las.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado a partir da extração de dados disponíveis no DATASUS, levando em consideração as internações processadas entre janeiro de 2019 e abril de 2024 sob o registro de lesões por esmagamento e amputações traumáticas em regiões específicas e múltiplas do corpo.

Resultados

Foram registradas 90.622 internações no período analisado, sendo 82,5% do sexo masculino. Aproximadamente 47,5% dos acometidos eram pardos e 77,8% entre 20-69 anos. A região Sudeste foi a mais abrangente (32,86%), seguida das regiões Nordeste (27,6%) e Sul (20,4%), a região Centro-Oeste foi a de menores taxas, com 9.297 internações. No último ano - 2023 -, foi registrado o maior número de ocorrências, 18.885 indivíduos, com a maioria dos atendimentos em caráter de urgência (86,6%), o que revelou um aumento de quase 25% das internações por LEAT do período de 2019 a 2023. Em 2024, até abril, 4.872 ocorrências haviam sido registradas, o que representa uma média de 1.218 LEAT por mês, com aumento maior que 3% em relação à média de 2019.

Conclusão

De 2019 a 2024, 1.682 registros foram feitos em caráter de atendimento por acidentes trabalhistas, com o Nordeste liderando sua ocorrência (40,9%). Ainda de 2019 a 2023, o período de agosto a outubro foi o de maiores registros. As LEAT aumentaram nos últimos 5 anos, com maior acometimento de homens pardos de 20 a 69 anos, residentes da região Sudeste. Haja vista o caráter descritivo do presente artigo, estudos observacionais são necessários para averiguar potenciais causas do aumento das internações por LEAT no Brasil e atenuá-las.

Palavra-chave 1: esmagamento; Palavra-chave 2: amputação; Palavra-chave 3: trauma.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

LOCKING PLATE RECONSTRUCTION OF TRAUMATIC CHEST INJURIES

AUTORES

Ivan Rubel; Shervin Oskouei; Wesley Manz.

Emory, Atlanta - Estados Unidos da América.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Injuries to the thoracic cage have always been poorly understood and remain a medical challenge. Most commonly these injuries are treated by mechanical ventilation and organic support. With the recent availability of low-profile locking plates surgical reconstruction of the thoracic cage became an option.

Materiais e Métodos

Between 1/ 2010 and 1/2023 we have treated 185 patients with unstable injuries of the thoracic wall. 119 males and 66 females were included in this series. Injuries were ranked onto 4 types of pattern. 1) Anteroposterior compression n=65, 2) lateral compression n=95, 3) Flexion n=15 y 4) Avulsion n=10. Reduction and fixation strategies for these injuries include mapping the fracture site, and selecting which fixation levels to provide a more stable chest wall. In this series low profile titanium locking plates were used (ITS System Alphatec, USA)

Resultados

Type 1 injuries are associated with the use of safety belts. They cause typically a sternum fracture and or rib-chondral dissociations. Type 2 injuries affect rib arches on one or several levels. While single level fractures are usually treated conservatively, multiple levels or anterior arch lesions may compromise ventilation mechanics and have a very good outcome with surgical treatment. Type 3 lesions are uncommon and affect both the sternum and the dorsal spine. There is an association between a dorsal spine flexion type fracture and an overlapping fracture of the sternum. These cases require an early reduction and fixation of the sternum component to facilitate and support reduction of the spine. Type 4 lesions are the most severe of them all and involve a direct impact to the chest wall causing an avulsion of most sternum-chondral unions exposing pleural and pericardial surfaces. These needed urgent stabilization. Complications from this procedure included two superficial infection which did not require implant removal, and 4 serous fluid collection from a resorbing hematoma that was drained percutaneously.

Conclusão

Once the injuries were fixed pain medication requirements had decreased dramatically in the immediate postop. Patients also improved oxygenation and ventilation parameters and clear lung contusions and or infections on a rapid and predictable fashion. Surgical restoration of thoracic mechanics allow for a more rapid recovery from these devastating injuries with excellent outcomes.

Palavra-chave 1: rib fracture; Palavra-chave 2: chest injuries; Palavra-chave 3: orif.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

LUXAÇÃO CONTROLADA DE QUADRIL PELA TÉCNICA DE GANZ COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DE UMA RARA LESÃO PROVOCADA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO. RELATO DE CASO

AUTORES

José Félix dos Santos Neto¹; Vincenzo Giordano Neto²; Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque³; Marcos Noberto Giordano⁴; Ney Coutinho Pecegheiro do Amaral².

1. Clínica ANORF (Assistência Neurológica Ortopédica Reabilitação e Fisioterapia), Itabuna - BA - Brasil; 2. Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ - Brasil; 4. Hospital da Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A técnica de Ganz para luxação cirúrgica controlada do quadril tem sido cada vez mais utilizada para as fraturas da cabeça femoral, devido as vantagens em relação a visualização de toda sua circunferência, com menor risco de lesão do seu principal suprimento vascular. A lesão aqui relatada de acordo com a literatura atual é incomum, por se tratar de uma fratura da cabeça femoral impactada, provocada por projétil de arma de fogo (o que a torna mais rara), alojado nesta após ultrapassar o fundo acetabular de medial para lateral.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, vítima de “bala perdida” em quadril esquerdo, atendida em hospital, com orifício de entrada do projétil na região medial da nádega. Após exame físico e cuidados iniciais, realizou radiografias e tomografia para planejamento terapêutico. Operada em decúbito lateral direito, abordagem de Kocher-Langenbeck com variação utilizando a técnica de Ganz para luxação controlada do quadril, o projétil alojado na cabeça femoral e os fragmentos da fratura do fundo acetabular foram removidos. O defeito de cerca de 1,5 cm no fundo acetabular e a fratura impactada da cabeça femoral abaixo do ligamento redondo, como eram fora da área de carga, não foi realizado enxertias, nem desimpacção. O quadril foi reduzido, o grande trocanter fixado com 2 parafusos corticais de 4,5 mm conforme técnica cirúrgica, sem intercorrências. Na última consulta com 180 dias de pós-operatório (PO), deambulava sem muletas, sem queixas algicas, mobilidade em quadril preservada, relatou discreto edema ao final do dia no pé esquerdo. Radiografias sem sinais de necrose avascular da cabeça femoral (NAV) ou osteoartrite pós-traumática (OAPT) do quadril.

Resultados

Utilizando o escore de Merle D'Aubigne-Postel modificado por Matta e o Harris Hip Score modificado por Byrd, observou-se um resultado excelente com pontuação de 17 e bom com pontuação de 87, respectivamente, sendo liberada com 180 dias PO para musculação sob supervisão de educador físico.

Conclusão

A técnica de Ganz tem como principais vantagens a excelente exposição da cabeça femoral, preservando sua vascularização, e neste relato de caso permitiu tratar uma rara lesão da cabeça femoral por PAF, que apesar do curto tempo de seguimento, não houve sinais de NAV ou OAPT, provavelmente devido a preservação vascular da cabeça femoral e localização infra-foveolar das lesões, respectivamente.

Palavra-chave 1: fraturas do quadril; Palavra-chave 2: cabeça do fêmur; Palavra-chave 3: luxação do quadril.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

LUXAÇÃO DA ANCA COM DISSOCIAÇÃO DOS COMPONENTES FEMORAIS APÓS HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR – UMA SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Ana Filipa Osório de Carvalho Pina Cordeiro; Bianca Barros; João Nelas; Filipa Miranda Cabral Adan e Silva; Diogo Catelas; Manuel Carrapatoso; José Costa e Castro.

Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto - Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A hemiartroplastia bipolar é o tratamento de escolha nas fraturas do colo do fémur em idosos com grau de dependência prévio. A luxação da anca é uma das complicações mais frequentes desta cirurgia. Contudo, a dissociação da cabeça femoral é uma complicação rara havendo apenas alguns casos relatados na literatura recente.

Materiais e Métodos

Apresenta-se uma série de 4 casos de dissociação da cabeça femoral após luxação da anca em doentes submetidos a hemiartroplastia bipolar. Foi realizada uma revisão da literatura que procura expor potenciais causas e mecanismos desta complicação.

Resultados

Os casos apresentados ocorreram entre janeiro e maio de 2024. Todos foram submetidos a hemiartroplastia bipolar por fratura do colo do fémur com abordagem posterolateral. Três dos casos eram mulheres e a média de idades foi de 78,25 anos. Todos os doentes apresentavam previamente algum grau de demência e dependência parcial ou total nas atividades básicas diárias. A luxação ocorreu, em média, aos 16,5 dias pós-operatórios. A dissociação dos componentes femorais ocorreu após tentativa de redução fechada de luxação da anca. Dois dos casos foram submetidos a reintervenção com revisão dos componentes, em um dos casos foi realizada a conversão para artroplastia total da anca com componente acetabular restritivo e um doente foi submetido a cirurgia de Girdlestone.

Conclusão

A dissociação dos componentes femorais foi inicialmente descrita em 1985. Contudo, são poucos os casos descritos desde então. Guo et. al identificou 3 tipos de dissociação, sendo o iatrogénico, após manobras de redução fechada, por um efeito de “abertura de garrafa”, o mais comum. Os casos apresentados encaixam-se neste tipo, uma vez que a dissociação se deu após tentativa de redução da luxação. Bian et. al propôs uma nova manobra de redução nestes casos, com translação proximal do membro e adução de modo a posicionar a cup externa sobre o acetábulo pelo efeito de alavanca. A dissociação de componentes é uma complicação rara após uma hemiartroplastia bipolar. Embora exista uma forte ligação com as manobras de redução, os mecanismos subjacentes permanecem indefinidos. A técnica metódica durante a cirurgia inicial, bem como cuidados especiais após manobras de redução fechada de uma hemiartroplastia bipolar luxada, podem melhorar a segurança do componente.

Palavra-chave 1: hemiartroplastia; Palavra-chave 2: luxação; Palavra-chave 3: dissociação de componentes.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

MIOSITE OSSIFICANTE TRAUMÁTICA EM PACIENTE APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Marina Coimbra Saldanha; Gabriela Santos Sousa Silva; Victória de Almeida Figueiredo; Graciella Santos de Oliveira Rodrigues.

Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A miosite ossificante (MO) é uma condição benigna rara, caracterizada por uma lesão não-neoplásica causada por ossificação heterotópica na superfície externa de um osso ou nos tecidos moles. A forma traumática geralmente ocorre após um trauma contuso, sendo mais comum o acometimento dos músculos pterigóideo e da região coxofemoral. Acomete mais homens jovens e, apesar de ainda não ser completamente compreendida, alguns fatores parecem influenciar em seu desenvolvimento, como fratura óssea, trauma de tecidos moles ou repetitivos. O tratamento geralmente é conservador, com uso de anti-inflamatórios não esteroidais para analgesia e fisioterapia. Raramente é realizada a excisão cirúrgica da lesão, sendo indicada apenas para pacientes com sintomas graves e persistentes. O procedimento deve ser realizado somente quando o osso estiver totalmente maturado para evitar recorrência. O objetivo deste relato é apresentar um caso de MO traumática em músculo iliopsoas após traumatismo cranioencefálico grave.

Materiais e Métodos

Paciente, sexo masculino, 31 anos, sofreu acidente motociclístico em 2022, apresentando traumatismo cranioencefálico grave. Permaneceu em coma por 20 dias. Realizou processo de reabilitação hospitalar por 3 meses, quando foi observada sequela motora em membro inferior esquerdo. Paciente possuía grande restrição de amplitude de movimento do quadril, dificuldade de deambulação e dor persistente, sendo excluída etiologia neurológica. Foi realizada tomografia computadorizada das articulações coxofemorais, na qual evidenciava-se ossificação bilateral, maior à esquerda, em topografia do músculo iliopsoas, associada à espessamento e à hipodensidade deste, sugestiva de miosite ossificante. Encaminhado ao ortopedista, optado por tratamento conservador com fisioterapia e analgesia.

Resultados

Atualmente, o paciente apresenta melhora da motricidade e da dor após período de reabilitação fisioterápica. Deambula sem auxílio, mas ainda restrito de amplitude dos movimentos de flexão e extensão do quadril. Faz acompanhamento multidisciplinar.

Conclusão

Em históricos de trauma contuso com dor persistente ou progressiva, edema não remissivo ou diminuição da amplitude dos movimentos, não só etiologias neurológicas devem ser cogitadas, mas também a miosite ossificante. É importante investigar a hipótese diagnóstica por meio de exames de imagem, a fim de que, se confirmada, seja realizado o melhor manejo para reabilitação do paciente.

Palavra-chave 1: miosite ossificante; Palavra-chave 2: ossificação heterotópica; Palavra-chave 3: trauma.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

NOTIFICAÇÕES SOBRE LER/DORT POR AMBIENTES ESTRESSANTES E EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS: ESTUDO ECOLÓGICO

AUTORES

Augusto Henrique Marchiodi¹; José Alexandre Bachur²; João Vítor Machado Violante¹; Natália Santos Silveira¹; Yuiti Pedro Henrique Yamashita¹.

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade de Franca, Franca - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) afetam estruturas anatômicas em membros superiores e inferiores. Os principais tipos incluem as CIDs M15 - M19 (CID-10) e possuem etiologia multifatorial, principalmente processos laborais. Além disso, homens e mulheres apresentam diferenças biomecânicas e musculoesqueléticas, afetando a execução de tarefas repetitivas. A faixa etária, o sexo e o ambiente de trabalho estressante também podem impactar no desenvolvimento de LER/DORT. Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar dados quantitativos sobre LER/DORT relacionados ao ambiente estressante e aos grupos etários no Brasil entre 2006 e 2023.

Materiais e Métodos

O estudo retrospectivo descritivo ecológico foi baseado nos dados do sistema DataSUS, sobre notificações de LER/DORT em homens e mulheres, relacionados a ambiente estressante e à faixa etária. Além disso, foram realizados testes estatísticos para análise da significância entre os dados.

Resultados

O total de notificações do fator “ambiente estressante”, entre ign/branco (27,64%), sim (39,78%) e não (32,58%) foi de 1.335 casos, não havendo diferenças estatísticas significativas ($p=0,305$) entre: Ign/brancos, sim e não. Observou-se a progressividade contínua no número de notificações de novos casos entre 2006 (0,3%) e 2023 (12%). A análise entre os sexos não revelou diferença significativa entre os valores totais, nem entre Ign/branco e sim, diferentemente da opção não ($p=0,024$). Ou seja, o fator “ambiente estressante” foi menos impactante nos homens (171 casos) do que nas mulheres (264 casos). Já na análise estatística entre os valores de cada grupo etário, observa-se que o GIV foi significativamente maior ($p0,05$) ao GIII. Enquanto que, os GV, GII e GI foram considerados estatisticamente iguais. Por fim, a análise estatística mostrou que o GII ($p=0,01$) é maior nos homens e o GIV ($p=0,02$) nas mulheres.

Conclusão

As notificações sobre LER/DORT aumentaram progressivamente ao longo dos anos em ambos os sexos. No entanto, mudanças no sistema de notificações são necessárias, dado o percentual significativo de dados em branco sobre ambiente estressante. Além disso, são necessários estudos mais aprofundados sobre a influência deste aspecto em indivíduos entre 50 e 59 anos, em especial nas mulheres, para se estabelecer estratégias preventivas e promoção da saúde.

Palavra-chave 1: doença musculoesquelética; Palavra-chave 2: esforço repetitivo; Palavra-chave 3: artropatias.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

OCORRÊNCIA DE LESÕES ARTICULARES E MUSCULARES NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE DISTENSÕES, ENTORSES E LUXAÇÕES

AUTORES

Wandek Emanuel Cardoso de Omena¹; Edla de Andrade Alves da Silva¹; Thayna Costa Tenório Ribeiro Neves¹; Matheus de Pontes Silva¹; Liz Nogueira Santos¹; Hellen Gabriela Souza de Lima¹; Rogério Barboza da Silva².

1. UFAL, Maceió - AL - Brasil; 2. UNIMA, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões musculoesqueléticas são representadas por diversos fenômenos, a exemplo das luxações, entorses e distensões. As luxações são definidas como eventos onde há a perda do contato entre as superfícies articulares, divididas em parciais - subluxação - ou completas; os entorses, por outro lado, decorrem de lesões ligamentares provenientes de movimentos torcionais, podendo ser parciais ou completas; as distensões são produzidas pelo alongamento excessivo do músculo enquanto esse está sendo ativado. Podem ser desencadeados devido a episódios traumáticos, degenerativos, bem como ao uso excessivo das partes lesionadas. Atualmente, 71,86% dos atendimentos dessas injúrias são de caráter de urgência, fato que justifica a sua elucidação. Sendo assim, é necessário delinear o perfil epidemiológico e a distribuição geográfica e temporal das internações hospitalares por distensões, entorses e luxações no Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado a partir da extração de dados disponíveis no DATASUS, levando em consideração as internações processadas entre abril de 2019 e abril de 2024 sob o registro de "luxações, entorse e distensão em regiões específicas e múltiplas do corpo".

Resultados

Ocorreram 301.120 internações no período analisado, com 70,2% do sexo masculino e 72,5% entre 20 e 59 anos. Quanto à etnia, aproximadamente 46% eram pardos, seguidos pelos brancos, figurando 33,4% das internações. A região Sudeste liderou os registros (35,8%), seguida das regiões Nordeste e Sul, com 25,4% e 19,8% das ocorrências, respectivamente. A região Norte foi a que teve os menores números, com 23.012 (7,6%). 2023 foi o ano com mais internações - 68.895 -, apresentando um aumento de 37% em relação a 2019 e aproximadamente 11% em relação a 2022. Em 2024, até abril, houveram 23.940 registros, apresentando uma média de 5.985 internações por mês, o que representa um aumento de 4,24% em relação à média de internações do ano anterior.

Conclusão

Nos últimos anos, as internações por entorses, luxações e distensões têm aumentado em todas as regiões, com maior prevalência entre homens pardos de 20 a 59 anos residentes do Sudeste. Haja vista o caráter descritivo do presente estudo, além da não separação dos diferentes tipos de lesões na base de registros hospitalares usada, estudos observacionais são necessários para melhor averiguação das causas do aumento da incidência e das internações pelas lesões aqui abordadas nos últimos 5 anos, visando atenuá-las.

Palavra-chave 1: entorse; Palavra-chave 2: luxação; Palavra-chave 3: distensão.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

OPTANDO PELA CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS EM FRATURAS DO PILÃO TIBIAL DE ACORDO COM A CONDIÇÃO DE PELE DO PACIENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Marcela Fortaleza Brandes de Souza¹; Ana Beatriz Gutmacher Galvão Bueno Lemes¹; Amanda Menezes Gomes¹; José Humberto de Souza Borges²; Claudio Lopes Dias¹; Matheus Moreno de Oliveira¹.

1. Instituto de Pesquisa e Ensino Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (IPE-HOME), Brasília - DF - Brasil; 2. Hospital HOME, Goiânia - GO - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do pilão tibial (FPT) representam lesões complexas comumente causadas por traumas de alta energia e associadas a extensos danos cutâneos. A decisão sobre a técnica de fixação é definida pela gravidade da fratura e pela classificação das lesões de tecidos moles. A fixação interna (FI) ainda é o tratamento base dessas fraturas, porém, a fixação externa (FE) tem se mostrado valiosa para estabilização e manuseio de tecidos moles nessas lesões. O objetivo desta revisão é entender como os danos cutâneos do paciente com FPT influenciam na escolha dos fixadores externos.

Materiais e Métodos

Foram utilizados os bancos de dados da PubMed e BVS, dos últimos 10 anos. Com os descritores “tibial pilon fracture” AND “Tscherne” de acordo com o MeSH e o DeCS. Foram selecionados 6 artigos que abordam a condição de pele em fraturas do pilão tibial. Excluídos aqueles com dados insuficientes para a análise ou com outras intervenções associadas.

Resultados

As FPT estão associadas a extensas lesões de tecidos moles devido a pobre vascularização da área e má cobertura tegumentar da porção distal da tibia. A avaliação inicial, com escalas de classificação do dano aos tecidos moles, desempenha um papel importante no tratamento, uma vez que auxilia na decisão da técnica de fixação. A classificação de Tscherne define a extensão de tecidos moles em graus de 0 a 3, sendo 0 lesão mínima e 3 danos teciduais com acometimento vascular. Em fraturas expostas, articulares complicadas, fraturas fechadas cominutivas do tipo C e lesões Tscherne >2, a cirurgia de controle de danos (FE temporária) demonstra melhores desfechos clínicos. Ademais, se indicada a FE temporária, a colocação dos pinos deve ser efetuada fora da lesão e da via de acesso da cirurgia de conversão, já que a infecção no pino é o problema mais comum da FE. O uso de FI em fraturas com extensas lesões de tecidos moles, aumenta o risco de complicações.

Conclusão

A FE demonstra bons resultados no manejo das FPT com danos cutâneos em razão do pouco manuseio de tecidos moles e menores chances de complicações. Ademais, a classificação de Tscherne é um sistema simples de padronização capaz de orientar o tratamento, uma vez que lesões >2 possuem indicação de FE. Embora tenha ocorrido avanços nas técnicas cirúrgicas ao longo do tempo, o prognóstico das lesões permanece ruim. Portanto, pesquisas são necessárias para definir o melhor sistema de classificação, garantindo resultados mais eficazes e qualidade de vida para os pacientes com FPT.

Palavra-chave 1: fratura do pilão tibial; Palavra-chave 2: lesão de pele; Palavra-chave 3: fixação externa.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

OSTEOMIELETTE – UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DE ACOMETIMENTO POPULACIONAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AUTORES

Victor da Silva Oliveira¹; Luiza Lopes Gambini²; Gustavo de Souza Mendonça¹; Gustavo Bechara Mansur¹; Ana Luisa Tiemi Teruya¹; Aline Cristina dos Santos Liberato¹.

1. UNINOVE, São Bernardo do Campo - SP - Brasil; 2. Hospital IFOR, São Bernardo do Campo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A osteomielite é um tipo de infecção que acomete os ossos, causada por bactérias ou fungos. Na fase adulta essa doença resulta na maioria dos casos da penetração da pele, ocorre com enorme frequência em paraplégicos e diabéticos. No Brasil, representa um sério problema de saúde pública, visto que há uma tendência crescente de hospitalização por osteomielite com o envelhecimento da população e doenças que acometem essa patologia. O estudo visa realizar uma análise descritiva da prevalência epidemiológica dos atendimentos hospitalares de osteomielite, direcionando à análise estadual do Rio de Janeiro (RJ) com viés étnico no período entre 2013 à 2023.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir da coleta de dados pelo Tabnet, disponibilizado pelo DATASUS. Foram coletados dados referentes aos casos notificados de osteomielite no estado do RJ no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023 e realizadas análises estatísticas descritivas estratificadas a partir das variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas.

Resultados

Obteve-se um total de 6.849 pacientes com osteomielite no RJ no período de 2013 a 2023. Dentre esses, houve grande predominância do sexo masculino com 4.759 casos (69,49%) sobre o sexo feminino com 2.090 casos (30,51%). Em relação a idade, houve prevalência da doença na faixa etária de 50 a 59 anos com 1176 casos (17,17%), seguida por 60 a 69 anos com 1141 casos (16,66%) e 40 a 49 anos com 1073 casos (15,66%). Houveram 2.989 casos (43,64%) de internações eletivas e 3.860 casos (56,36%) em caráter de urgência. A análise étnica identificou maior prevalência da doença na cor parda com 33,95% das hospitalizações, a cor branca ficou em segundo lugar com 29,19% das internações, em seguida a cor preta com 10,64% e amarela foi a menos predominante, com 0,69% dos casos. Independente da etnia, dos 15 aos 59 anos o avançar da idade é diretamente proporcional ao aumento das hospitalizações.

Conclusão

Essa enfermidade mostrou-se prevalente na população adulta, sexo masculino, cor parda, com faixa etária de 50 a 54 anos e possui caráter de atendimento de urgência. Vale relacionar que a osteomielite acomete mais homens, pois o perfil epidemiológico relacionado ao trauma também é masculino, sendo esse um dos principais fatores de risco para osteomielite. Portanto, ressalta-se a importância de estudos que analisem o impacto da doença a fim de implementar políticas de prevenção e de promoção à saúde, de modo a reduzir o desenvolvimento desta enfermidade e os seus agravos.

Palavra-chave 1: osteomielite; Palavra-chave 2: epidemiológica; Palavra-chave 3: infecção.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

OSTEOMIELEITE CRÔNICA CAVITÁRIA DO FÊMUR DISTAL APÓS FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA - TRATAMENTO LOCAL COM SULFATO DE CÁLCIO E ANTIBIÓTICOS: RELATO DE CASO

AUTORES

Thomas Stravinskask Durigon; Guilherme Guadagnini Falotico; Lais Sales Seriacopi; Fernanda Cristina de Santana e Sarti; Fernando Baldy dos Reis; Mauro José Costa Salles.

Escola Paulista de Medicina, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente atendido em um hospital terciário em São Paulo com osteomielite crônica cavitária do fêmur distal, tratado cirurgicamente com sulfato de cálcio combinado à antibioticoterapia local.

Materiais e Métodos

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentou fratura-luxação exposta do terço distal do fêmur (Gustillo e Anderson 3A) e patela esquerda cominuta. No atendimento inicial, foi realizada limpeza cirúrgica, desbridamento, fixação externa transarticular e antibioticoterapia intravenosa. Após 15 dias, realizou-se cirurgia definitiva com osteossíntese do fêmur (placa e parafusos) e da patela (cerclagem). Após 5 meses, o paciente apresentou fistula ativa no joelho esquerdo, com secreção purulenta e dor intensa. Foi realizado novo procedimento cirúrgico com retirada de material de síntese, desbridamento, coleta de material para cultura e sonicação, e tratamento local com polimetilmetacrilato (PMMA) combinado com 2 gramas de vancomicina e 240 mg de gentamicina. Culturas evidenciaram crescimento de *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter bugandensis* e *Enterobacter abasburiae*. O paciente recebeu antibioticoterapia sistêmica por 6 semanas.

Resultados

Após o término do tratamento, persistiam dor no joelho e incapacidade de carga axial no membro, e tomografia computadorizada mostrou extensa área de sequestro ósseo na metáfise distal do fêmur. Devido à falha do tratamento com PMMA, optou-se por reabordagem com curetagem extensa da metáfise e uso de sulfato de cálcio (PerOssal®) impregnado com vancomicina e gentamicina. Após 4 meses de seguimento, o paciente apresentou melhora da dor, deambulação com carga parcial com bengala e radiografia mostrando preenchimento ósseo metafisário adequado.

Conclusão

A utilização do sulfato de cálcio impregnado com antibióticos locais é uma opção promissora para o tratamento de osteomielites crônicas cavitárias de difícil manejo.

Palavra-chave 1: fratura exposta; Palavra-chave 2: infecção; Palavra-chave 3: antibiótico.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

OSTEONECROSE DE CABEÇA DE FÊMUR EM CRIANÇA VÍTIMA DE TRAUMA

AUTORES

Letícia Kallyne Rodrigues da Silva¹; Mauro dos Santos Volpi²; Lucas Tavares Conceição¹; João Eduardo Simioni Barbosa¹; Charlysson Monteiro de Amorim Fiel³; João Pedro Alves Xavier⁴; Vinicius Tenório Braga Cavalcante Pinto⁴.

1. UNESP, Botucatu - SP - Brasil; 2. FMB-UNESP, Botucatu - SP - Brasil; 3. UNIMA, Maceió - AL - Brasil; 4. UFAL, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas do fêmur proximal (FFP) em crianças correspondem a menos de 1% de todas as ocorrências na população pediátrica, decorrentes, em sua maioria, de traumas de grande energia, sendo essas classificadas conforme Delbet e Colonna de acordo com sua localização anatômica. Como regra, as fraturas tipos I (A-Com luxação da cabeça femoral e B-Sem luxação da cabeça femoral) e II estão associadas a maiores taxas de osteonecrose, enquanto os tipos III e IV apresentam taxas menores.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo masculino, 14 anos (novembro de 2019), vítima de trauma automobilístico, evolui com fratura diafisária de fêmur direito e fratura luxação de articulação coxofemoral esquerda (salter harris I). Exame físico: membro inferior esquerdo (MIE) encurtado, quadril fletido com rotação externa, sem déficit neurovascular. Realizado tentativa de redução sob sedação na sala de emergência, sem sucesso. Em Centro cirúrgico (CC) efetuado nova redução sob sedação, visualizado fratura da cabeça do fêmur (Delbet e Colona tipo IB), sendo proposto a redução cruenta com fixação por parafusos canulados em MIE. Paciente em evolução satisfatória após 24 meses, evoluindo com queixas álgicas em quadril esquerdo (junho de 2020) e radiografia com sinais de osteonecrose da cabeça femoral.

Resultados

Assim, foi realizado procedimento cirúrgico, via posterolateral de quadril (via de gibson), observado o rompimento da cápsula articular e epífise da cabeça femoral luxada extracapsular, sendo necessário a osteotomia do trocanter maior, a fim de luxar a cabeça femoral sem lesão do retináculo em MIE e reposicionamento e fixação com parafuso canulado 7,0 mm (novembro de 2019). Após 19 meses do procedimento, foi evidenciada sinais de necrose da cabeça femoral com componente intra-articular do parafuso canulado, evoluindo com queixa álgica e claudicação. Dessa forma, foi preciso retirada do material de síntese (junho de 2020) e acompanhamento clínico. Atualmente, tem avaliação anual, com ausência de queixas álgicas, discreta claudicação, teste de Allen positivo (assimetria de aproximadamente 1cm no MIE em relação ao MID), teste de trendelenburg positivo, amplitude preservada de quadril esquerdo, realização de atividades esportivas e cotidianas sem limitações.

Conclusão

Apresentou um caso em que o paciente evoluiu bem com a retirada dos parafusos, até os dias atuais (2024). Possui marcha parcialmente claudicante, sinal trendelenburg positivo e discreta diminuição da ADM do quadril, mas consegue realizar atividades físicas, como jogar bola.

Palavra-chave 1: cabeça de fêmur; Palavra-chave 2: jovem; Palavra-chave 3: necrose vascular.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

PANORAMA DO ATENDIMENTO HOSPITALAR AOS POLITRAUMATIZADOS NA URGÊNCIA ENTRE REGIÕES BRASILEIRAS

AUTORES

João Pedro Ferreira Pinho de Almeida; Raí Santos de Oliveira; Henderson Rhavy de Jesus Luz; João Victor Borges; Nelson Farias de Matos Neto; Caroline Emanuelli Rodrigues de Souza; Beatriz de Oliveira Silva; José Marques da Silva Neto; Adan Araújo Marques; Charles dos Santos Barreto; Daiane de Souza Santos; Davi dos Santos Moura; Fernanda Carolina da Silva Bomfim; George Gonçalves dos Santos; Iasmin Maria de Vasconcelos Silva; Julia Rebeca Araújo da Costa Pereira; Luís Inácio Falcão da Silva; Matheus Gomes de Lima Santos; Pedro Fernando dos Santos Júnior; Thamirys Gomes de Sousa Oliveira; Victor Matthews de Souza Silva; Victor Samid dos Santos Souza; Victor Soares Neves Scarpit Giacomin.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Os politraumatizados são pacientes que sofreram múltiplas lesões, como fraturas ósseas, em diferentes sistemas, sendo um o atendimento normalmente realizado na urgência dos hospitais, como serviços de ortopedia e traumatologia especializado, que tem particularidades variáveis nas diferentes regiões do Brasil. Avaliar o panorama de atendimento nos serviços de urgência ao politraumatizado, considerando-se as diferenças entre as regiões brasileiras, nos últimos dez anos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo ecológico, elaborado a partir de dados obtidos do Sistema de Informação Hospitalar SUS (SIH/DATASUS). Para tanto, valeu-se de estatística descritiva básica e de medidas de associação para comparação entre o número de internações, dias permanência, óbitos e custos totais com o politraumatizado no caráter de urgência, segundo local de atendimento entre janeiro de 2014 e 2024. Utilizou-se o programa Excel para compilação e análise dos dados.

Resultados

No período considerado, em todo o país, foram 619.081 internações realizadas no atendimento urgente ao politraumatizado, desse contingente, as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste representaram, respectivamente, 6% (n=38.042), 24% (n=149.213), 35% (n=218.754), 22% (n=137.535) e 12% (n=75.537). Ao todo, totalizaram-se 3.852.165 dias permanência nos leitos hospitalares brasileiros, com distribuição entre Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, respectivamente, de 7% (n=272.863), 28% (n=1.074.316), 36% (n=1.391.979), 19% (n=713.416) e 10% (n= 399.591). Dos desfechos desses pacientes, foram 25.213 óbitos, correspondendo entre as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, nessa ordem, 7% (n=1.720), 29% (n=7.417), 35% (n=8.948), 20% (n=5.140) e 8% (n=1.988) dessa parcela. Quanto aos custos totais, houve um crescimento linear ao ano e um valor bruto de R\$2.119.008.182,91, com as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste representando, respectivamente, 5% (R\$114058206,57), 23% (R\$489902508,48), 35% (R\$735833742,02), 25% (R\$540280441,58) e 11% (R\$238933284,26).

Conclusão

Observa-se que o atendimento de urgência do politraumatizado foi mais requisitado, oneroso e prolongado na região Sudeste, o que pode representar um desafio à gestão hospitalar diante da elevada sobrecarga desses serviços de ortopedia e traumatologia, e às estratégias de saúde focada na prevenção desses eventos.

Palavra-chave 1: trauma; Palavra-chave 2: ortopedia; Palavra-chave 3: sistema único de saúde.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

PERFIL DA PREVALÊNCIA DE FRATURAS DE FÊMUR NO BRASIL EM UMA POPULAÇÃO IDOSA DE 60 A 79 ANOS: UM ESTUDO DESCRITIVO E RETROSPECTIVO

AUTORES

Maria Julia de Medeiros Pedroza¹; Larissa Morais Silva²; Maini Ilha Cavalheiro³; Henrique Castro³; Taiane Dornelles Moreira³; Caio César Zottis³; Andrius Endrigo Andrin³; Gabriel Verderossi Belz³; Laura Bampi¹; Cauan Tramontini Dias¹; Marcos Wallace Alves de Miranda³; Natália Daudt Eickstaedt Rocha²; Antonio Carlos Arend²; Izadora Hellfeldt Fürst².

1. UFCSPA, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. ULBRA, Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Hospital Independência, Porto Alegre - RS - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de fêmur em idosos representam grande número de morbimortalidade no cenário brasileiro e têm relação com aumento das taxas de internação evitáveis dessa população. As internações de idosos geram consequências significativas para os indivíduos afetados, suas famílias e a gestão de recursos, de modo que olhar para as causas evitáveis e incitar sua prevenção é de suma importância. O presente trabalho tem como objetivo elucidar o perfil de prevalência das fraturas de fêmur em idosos em todo território nacional no intervalo de janeiro de 2019 a janeiro de 2024.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo e descritivo sobre a prevalência das fratura de fêmur no Brasil entre 2019 e 2024 em idosos de 60 a 79 anos. Realizado mediante a coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em relação a casos por ano, faixa etária, sexo e cor dos pacientes agrupados nas cinco regiões do país a partir das variáveis supracitadas.

Resultados

A prevalência das fraturas de fêmur em idosos no Brasil, segundo dados do DATASUS, no total, foram registrados 186.915 casos em todo o país. A região Sudeste lidera com 93.794 casos (50.14%), seguida pelo Nordeste com 36.760 casos (19.66%), Sul com 34.262 casos (18.34%), Centro-Oeste com 13.974 casos (7.48%) e Norte com 8.125 casos (4.35%). Quanto à faixa etária, a maioria das fraturas ocorreu em idosos de 75-79 anos (33.33%), seguidos por 70-74 anos (27.54%), 65-69 anos (21.78%) e 60-64 anos (17.35%). A análise por sexo mostra uma predominância de casos entre idosos do sexo feminino, com 62.59% do total, em comparação com 37.41% entre os do sexo masculino. Em relação à etnia, há uma prevalência maior entre pessoas brancas (41.86%), seguidas por pardas (38.73%). Pessoas sem declaração de etnia representam 14.32% dos casos, enquanto pretas, amarelas e indígenas têm menores registros, com 3.55%, 1.49% e 0.05%, respectivamente.

Conclusão

A partir das análises feitas, vê-se que a alta prevalência das fraturas de fêmur em idosos no Brasil evidencia a necessidade urgente de medidas preventivas. A predominância entre mulheres e em certas faixas etárias e regiões sugere direcionamento estratégico para intervenções eficazes, visando reduzir o impacto dessas fraturas na saúde pública e melhorar a qualidade de vida dessa população vulnerável.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: fêmur; Palavra-chave 3: idosos.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

PERFIL DE FRATURAS DE FÊMUR NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023

AUTORES

Francisco Viana Arruda Junior; Filipe Alberto de Medeiros Moura Caldas; Julia Alves de Souza; Leticia Augusta Correia Lisboa.

UNP, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O fêmur é o osso tubular mais longo, forte e pesado do corpo humano e um dos principais ossos que suportam carga na extremidade inferior. A fratura é a lesão óssea significativa, categorizada com base na sua localização, extensão e característica do trauma envolvido, podendo ser, proximais ou diafisárias. Corriqueiramente, esses traumas são resultados de acidentes de alta energia em adultos, ou, como queda da própria altura em idosos. Este artigo, analisa o perfil epidemiológico das internações por fratura de fêmur no Brasil entre os anos de 2019 a 2023.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado pela coleta de dados por meio da plataforma Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). A análise correspondeu o período de 2019 a 2023, sendo coletados dados sobre faixa etária, sexo e região acometida.

Resultados

Entre 2019 a 2023 foram acometidas 20.335 pacientes, com predominância dos casos na região Sudeste com acometimento de 9.315 (45,81%). Em contrapartida, a região norte foi a localidade com menor número de internações, com 1.246 (6,13%). No período analisado, houve uma prevalência do sexo masculino, com 10.295 (50,63%), em comparação com 10.040 casos (49,37%) do sexo feminino. Ademais, observou-se, que no Brasil, a população acima de 80 anos representaram a faixa etária com maior prevalência 5.396 (26,5%), seguido de 70 a 79 anos com 3.926 (19,31%).

Conclusão

Por fim, após a análise epidemiológica, é notório um panorama complexo e multifacetado dessa condição. Ao examinar todas as variáveis, torna-se evidente que existem disparidades significativas, como a prevalência do sexo masculino submetido a fratura de fêmur, comparado ao feminino, por apresentarem maiores comportamentos de risco, idem, na faixa etária acima de 80 anos, por apresentarem vulnerabilidades e morbididades a traumas e menor densidade mineral óssea. A maior predominância é na região Sudeste e por último, a região Norte, sendo justificado pelo índice populacional e por estruturas hospitalares especializadas para tratamento mais resolutivo na qual melhoram os resultados clínicos cirúrgicos dessa região. Além disso, o estudo ressalta a importância contínua da vigilância epidemiológica e da pesquisa para melhoria das estratégias de saúde, garantindo uma abordagem mais equitativa para o manejo da fratura de fêmur.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: fratura; Palavra-chave 3: fêmur.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS COM FRATURAS DE FÊMUR HOSPITALIZADOS NO MATO GROSSO ENTRE 2019 E 2022

AUTORES

Karol Barroco Gonçalves¹; Moisés de Sousa Veloso²; Isabelle Cadore Galli³; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli⁴; Priscila Alves Duarte da Silva⁵; Cláudio Mariano da Silva⁶; Vanessa do Nascimento Ladeira⁷; Jayne Ferreira Rocha⁸; Luciana Beatriz Bueno Pedrosa Mendes⁹; Jose Aldo de Almeida Oliveira Neto¹⁰; Beatriz Corrêa Ramalho¹¹.

1. Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis - RJ - Brasil; 2. Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Pará - PA - Brasil; 3. Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande - MT - Brasil; 4. Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí - SP - Brasil; 5. Faculdade de Atenas (Sete Lagoas), Sete Lagoas - MG - Brasil; 6. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP), Ribeirão Preto - SP - Brasil; 7. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG - Brasil; 8. Universidade de Marília (UNIMAR), Marília - SP - Brasil; 9. Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo - SP - Brasil; 10. Faculdade UNINASSAU, Alagoas - AL - Brasil; 11. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Ao longo do processo de envelhecimento, a qualidade de vida dos idosos está intimamente relacionada à conservação das suas aptidões físicas. Nesse sentido, vários são os fatores que podem influenciar esse processo, entre eles a fratura de fêmur pode levar a deterioração das funções nessa população senil, acarretando em elevada morbimortalidade e alto custos financeiros e sociais em decorrência do aumento da demanda por serviços de cuidados de saúde especializados, em especial as hospitalizações. Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil de idosos hospitalizados com fratura de fêmur, no período entre 2019 a 2022, no estado de Mato Grosso, diante da importância dessa informação para o planejamento de ações voltadas para a prevenção da ocorrência desse agravo e suas complicações.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo descritivo, realizado a partir do recolhimento de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-DATASUS), acerca das internações hospitalares por fratura no fêmur na população acima de 60 anos. Delimitou-se a análise aos indivíduos hospitalizados no estado de Mato Grosso, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Para o presente estudo, foram analisadas as variáveis: sexo, cor/raça e ano de internação.

Resultados

No período estudado, foram identificadas um total de 3.175 internações em Mato Grosso, entre a população idosa, devido a fratura de fêmur, dos quais 39,7% dos pacientes eram do sexo masculino e 60,3% do sexo feminino. A análise por cor/raça mostrou que 24,6% dos indivíduos eram brancos, 1,9% pretos, 35,7% pardos, 5,6% amarelos e 0,3% indígenas e em 31,9% dos casos não havia essa informação. Em relação ao ano de hospitalização, das 829 internações ocorridas, foram 26,1% em 2019, 20,6% em 2020, 22,6% em 2021 e 30,6% em 2022.

Conclusão

Após análise, esse estudo destaca a prevalência significativa de fraturas de fêmur entre idosos, principalmente, em pacientes do sexo feminino e autodeclarados pardos, com um aumento nas internações ao longo do período estudado. Tais achados podem estar associados a causa hormonal, relacionado a menopausa, fatores socioeconômicos e acesso desigual aos serviços de saúde. Sendo assim, destaca-se a importância de direcionar políticas públicas e estratégias de prevenção a fraturas em idosos, considerando-se as particularidades étnico-raciais e de gênero da população mato-grossense.

Palavra-chave 1: idoso; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: fraturas do fêmur.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS A FRATURA NA TÍBIA

AUTORES

Fabricio Neiva de Araujo¹; Alessandro Marcondes Leite¹; João Vicente Teodoro Gomes da Silva¹; Fagner Ribeiro Porto²; Aline Gonçalves Pereira²; Liandra Pimentel de Castro Martins².

1. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília - DF - Brasil; 2. UCB, Brasília - DF - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura da tíbia é uma das fraturas ósseas mais comuns, especialmente em homens jovens. Essas lesões podem levar a complicações significativas, como necessidade de reoperação, consolidação viciosa ou dificultada. Fraturas deslocadas podem resultar em desalinhamento substancial da perna, impactando sua funcionalidade. Fraturas abertas da tíbia podem levar a complicações graves, como síndrome compartimental aguda, lesões neurovasculares e infecções, o *Staphylococcus aureus* é o patógeno mais comum. Outra complicação possível é a embolia gordurosa, que pode ser grave e potencialmente fatal. Dada a variedade de possíveis complicações e as características únicas de cada caso, é essencial conhecer e avaliar as diferentes opções terapêuticas para fraturas tibiais.

Materiais e Métodos

O estudo utilizou uma pesquisa bibliográfica dos bancos de dados SciElo® e PubMed® entre 2016 e 2022, em português e inglês, sem conflitos de interesse e com artigos publicados na íntegra. Os artigos foram classificados em quatro categorias de tratamento: redução incruenta seguida de imobilização gessada ou órtese; fixações externas; reduções cruentas; e fixações intramedulares. A coleta de dados incluiu informações quantitativas e qualitativas, analisando parâmetros como autor, ano, síntese, queixas, benefícios, limitações e contribuições clínicas.

Resultados

Os resultados indicaram que a tomografia computadorizada é útil para o diagnóstico e monitoramento da redução em especial para avaliar deslocamento, padrão e congruência articular de pequenos fragmentos. A artroscopia mostrou-se eficaz para visualização direta da superfície articular em fraturas expostas. Técnicas de fixação externa, como o método Ilizarov, foram eficazes para tratamento de refraturas sem infecções. A fixação intramedular, como o uso de hastes suprapatelares, mostrou ser uma boa opção para fraturas complexas, permitindo maior amplitude de movimento. O uso de implantes revestidos com antibióticos reduziu a incidência de infecções, o custo da prótese é maior, porém a redução de complicações e tempo de estada hospitalar compensam o custo da prótese em casos de alto risco de infecção. Em placas de 8 parafusos, a configuração 1,4,5 e 8 se mostra com propriedades mecânicas semelhantes a configuração de maior rigidez de 8 parafusos.

Conclusão

A escolha do tratamento deve considerar as características específicas de cada fratura e paciente, cada método tem benefícios e limitações específicas.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: tíbia; Palavra-chave 3: tratamento.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

PROTOCOLO DE SALVAMENTO DE QUIRODÁCTILO POR ARTRODESE DE URGÊNCIA DE IFD APÓS FRATURA POR ESMAGAMENTO: RELATO DE CASO

AUTORES

Sofia Herculano Lobato de Miranda¹; Vladimir Lenin de Sousa Almeida e Araújo²; Priscylla Rayanne Fernandes de Oliveira³; Gabriel Eufrauzino de Araújo⁴; João Victor Schultz Casado⁵; João Pedro de Abrantes Bronzeado Cahino¹; Maria Luiza Queiroga Linhares⁶; Rafael Soares de Araújo¹.

1. FAMENE, João Pessoa - PB - Brasil; 2. Hospital Real Português de Beneficência, João Pessoa - PB - Brasil; 3. Hospital Estadual de Emergência do Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB - Brasil; 4. AFYA - Faculdade Ciências Médicas (FCM), João Pessoa - PB - Brasil; 5. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB - Brasil; 6. Centro Universitário UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas de metacarpo e falange são as fraturas mais comuns da extremidade superior, totalizando aproximadamente 600.000 em 1998. Em casos de deformidade pós-traumática, reumática, parálitica ou artrítica, é indicada a artrodese interfalângica, cujo objetivo é unir a articulação entre duas falanges visando a diminuição da dor e a correção de deformidades, por meio da limitação motora e aumento da estabilidade interfalangeana. Entre as diversas técnicas cirúrgicas de fixação, a mais usada recorre a fios de Kirschner (FK), por fornecerem rigidez estrutural, além de serem economicamente mais vantajosos. O estudo tem como objetivo expor o caso de uma paciente que sofreu uma fratura por esmagamento de IFD, sendo escolhida a artrodese com FK 1.5 mm como conduta.

Materiais e Métodos

Relato de paciente acompanhada desde julho 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 PubMed.

Resultados

Paciente feminino, 45 anos, com amputação traumática parcial de 4º quirodáctilo esquerdo, após esmagamento com moedor de cana. Apresentava sangramento e aparente fratura exposta de falange média e distal. Para esclarecimento do diagnóstico, foi solicitado exame radiográfico de mão nas incidências ântero posterior e oblíquo, que demonstraram fratura intra-articular, envolvendo a articulação interfalangeana distal (IFD). Procedeu-se com a antibioticoterapia, debridamento, redução, reposicionamento da unha e fixação transarticular com 3 FK 1.5 mm, para maior estabilidade. Assim, foi observado restabelecimento anatômico e ganho de ADM satisfatório. Após 1 mês, paciente retorna sem dor ou edema e com melhora de ADM. Marcada cirurgia para correção de sinéquia e reposicionamento de flaps, para aperfeiçoamento estético.

Conclusão

Portanto, fica evidenciado que o uso da artrodese interfalangeana mostrou certa redução da mobilidade, mas a estabilidade que o uso da técnica alcança permite o alívio da dor e preservação da função do membro. É de extrema importância ressaltar que a artrodese por FK com fixação mínima mostra-se uma técnica menos agressiva, de baixo custo e de fácil aplicabilidade. Além disso, deve-se levar em consideração o bom prognóstico no pós-operatório, de maneira que a retirada do material não requer procedimento invasivo e os índices de complicações são pequenos. Sendo assim, o uso adequado da técnica leva a um bom resultado no pós-operatório.

Palavra-chave 1: artrodese; Palavra-chave 2: urgência; Palavra-chave 3: mão.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO COMPLICAÇÃO DE FRATURA SUBTROCANTÉRICA - RELATO DE CASO

AUTORES

Fernanda Rebello Siqueira Mendes¹; Flavia Izaquiel Rebello Siqueira Mendes²; Marcia da Conceição Silva²; Claudio Freitas Siqueira Mendes³; Carlos Roberto Falcão de Albuquerque Junior²; Itamara Rodrigues de Melo Vieira¹; Julia da Costa Guedes²; Beatriz de Bragança Soares Chaves²; Pedro Henrique Rodrigues Araujo Barretto²; Júlia Moura dos Santos²; Ricardo Galdino Monteiro².

1. Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O pseudoaneurisma é uma complicação vascular rara comumente associado a trauma, procedimento invasivo ou infecções. Caracteriza-se pela ruptura de uma das camadas da parede arterial, resultando em um extravasamento de sangue que permanece contido por tecidos circundantes. Essa complicação acarretará em impactos clínicos como dor, disfunção local, isquemia distal e risco de ruptura. Este relato de caso trata-se de um paciente com diagnóstico de fratura subtrocantérica de fêmur que, após ser submetido ao procedimento cirúrgico de fixação da fratura com haste intramedular, drenagem de extenso hematoma, verificou-se através da angiotomografia, a presença do pseudoaneurisma da arterial fêmural superficial provocada pela fratura. Optou-se, como tratamento, pela ressecção do aneurisma com anastomose termino-terminal.

Materiais e Métodos

Este estudo de caso baseia-se em entrevista clínica e análises de imagens da angiotomografia realizadas no paciente supracitado, destacando-se pseudoaneurisma da artéria femoral superficial.

Resultados

Embora condição rara, apresentam impactos profundos e potencialmente grave ao paciente. A detecção precoce e o tratamento adequado são essenciais para um melhor prognóstico. Deste modo, é crucial promover a discussão e pesquisa sobre essa condição.

Conclusão

Embora condição rara, apresentam impactos profundos e potencialmente grave ao paciente. A detecção precoce e o tratamento adequado são essenciais para um melhor prognóstico. Deste modo, é crucial promover a discussão e pesquisa sobre essa condição.

Palavra-chave 1: pseudoaneurisma; Palavra-chave 2: fratura subtrocantérica; Palavra-chave 3: osteossíntese.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

RECONSTRUÇÃO DO UMERO COM RETALHO FIBULAR MICROCIRURGICO - RELATO DE 4 CASOS

AUTORES

Marcus André Andrés da Silveira¹; Diego Teles Matos¹; Letícia Almeida Dantas²; Alex Franco de Carvalho¹; Mikaela Dinali Herrero¹.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Campus Estância, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Perdas de segmentos ósseos do úmero estão associadas ao trauma ortopédico e à ressecção tumoral, sendo o padrão ouro de tratamento a reconstrução com fíbula vascularizada a fim da restauração funcional e anatômica do membro. O objetivo deste trabalho é apresentar os casos de 4 pacientes com perda óssea de úmero submetidos à reconstrução com retalho microcirúrgico de fíbula.

Materiais e Métodos

4 pacientes com diagnóstico de perda segmentar de úmero foram submetidos a reconstrução óssea através do retalho fibular microcirúrgico.

Resultados

Caso 1 Paciente sexo masculino, 4 meses, vítima de FAF em úmero direito com consequente perda segmentar. A fratura foi inicialmente estabilizada com fixador externo, evoluindo com pseudoartrose e reabsorção óssea metadiafisária de 7cm. Aos 9 meses de idade foi submetido a reconstrução com retalho fibular. Caso 2 Paciente sexo masculino, 30 anos, deu entrada ao PS após queda de moto com fratura de úmero. Inicialmente submetido a osteossíntese com placa, evoluiu com infecção e passou por desbridamento, ressecando segmento ósseo de 5cm. Foi tratado definitivamente com retalho fibular e estabilização com placa e parafusos. Caso 3 Paciente sexo masculino, 8 anos, diagnosticado com osteossarcoma convencional em terço proximal do úmero direito. Pós quimioterapia neoadjuvante foi optado pela ressecção da região epifisária até a região diafisária do úmero e reconstrução com retalho microcirúrgico de fíbula incluindo a fise de crescimento. Caso 4 Paciente sexo masculino, 63 anos, deu entrada ao Hospital com uma fratura exposta de umero por FAF, feito fixação externa na Urgência. Evoluiu com ostiomielite e perda óssea de 8cm. Foi tratado com retalho osteocutâneo de fíbula e fixação com fios de Kirschner.

Conclusão

O retalho fibular livre é uma possibilidade para as reconstruções ósseas umerais por suas características estruturais preservadas e pela conversão de fratura complexa em fratura simples.

Palavra-chave 1: perda óssea; Palavra-chave 2: úmero; Palavra-chave 3: microcirurgia.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

REDUÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA PELO ACESSO ANTERIOR DE FRATURAS SUPRACONDILIANAS IRREDUTÍVEIS DO ÚMERO GARTLAND III EM CRIANÇAS

AUTORES

Thaís Nogueira de Castro.

Hospital Santa Teresa - Petrópolis, Petrópolis - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas supracondilianas do úmero são as fraturas de cotovelo mais prevalentes na população pediátrica. A intervenção cirúrgica é tipicamente recomendada para a maioria das fraturas supracondilianas do úmero tipo II e III para prevenir a má união. A redução aberta é considerada em casos de redução fechada irredutível, lesões vasculares ou danos neurológicos e fraturas abertas. Diversas técnicas para a abordagem anterior oferecem várias vantagens. Este método permite a remoção eficaz de hematoma, particularmente na região ulnar, prevenindo complicações isquêmicas como ocorre na contratura de Volkmann. Além disso, facilita a detecção de posicionamento residual inadequado ou rotação incorreta, uma vez que os epicôndilos podem ser palpados.

Materiais e Métodos

Descrevemos um caso envolvendo um paciente com uma fratura supracondiliana do úmero tipo Gartland III irredutível, tratado com sucesso com uma redução aberta anterior minimamente invasiva realizada por meio do polegar.

Resultados

Esta técnica garantiu uma redução anatômica e fixação com dois fios de Kirschner. O paciente apresentou um excelente desfecho após um seguimento de 2 anos, demonstrando uma ótima amplitude de movimento.

Conclusão

Esta abordagem provou ser um método de tratamento excepcional para fraturas supracondilianas do úmero irredutíveis em crianças, utilizando uma abordagem anterior e minimamente invasiva.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: supracondiliana; Palavra-chave 3: pediatria.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

RELATO DE CASO RARO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS: FRATURA POR AVULSÃO DO LCP E FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA

AUTORES

Maria Eduarda Alencar Santos¹; Evelyn Cardenas Varela¹; Valbécia Tavares de Aguiar²; Thiago Montenegro da Silva³; José Luciano Pontes Souza Junior⁴; Dara Lúcia Chaves Lemos²; Rafael Fernandes da Silva²; Havers Guimarães Santos².

1. Universidade Nilton Lins do Amazonas, Manaus - AM - Brasil; 2. Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus - AM - Brasil; 3. ITOAM, Manaus - AM - Brasil; 4. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus - AM - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Relatar o caso de uma fratura de diáfise de tibia e platô tibial à esquerda por avulsão do ligamento cruzado posterior (LCP), onde se optou por realizar redução relativa da fratura diafisária, seguida pela redução absoluta da avulsão.

Materiais e Métodos

Estudo de procedimento cirúrgico realizado no ano de 2024 em uma unidade de referência em Ortopedia e Traumatologia do Amazonas. MJA, 52 anos, fratura de diáfise de tibia associada a fratura de platô tibial à esquerda, por trauma motociclístico. Foi realizado tratamento definitivo no 23º DPT. Tratamento cirúrgico com redução aberta associada estabilização por meio de haste tibial intramedular e parafuso canulado, com posterior acompanhamento do processo de consolidação óssea.

Resultados

O procedimento cirúrgico foi realizado com o paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia, feito primeiro uma incisão de aproximadamente 5 cm em linha infrapatelar esquerda anterior à articulação anterior de tibia proximal, passagem do fio guia no canal medular pelo foco de fratura e observado redução da fratura e, posteriormente, posicionado haste intramedular tibial 10x320 mm, bloqueio proximal estático com 2 parafusos corticais e bloqueio distal com 2 parafusos corticais. Em seguida, foi realizada incisão pósterio medial à esquerda de aproximadamente 8 cm, divulsão por planos, localização da fratura e passagem de 1 parafuso canulado 4,5 mm nº 70 com arruela com auxílio da fluoroscopia. O paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial, em uso de brace e auxílio de muletas axilares bilateral, e solicitado fisioterapia.

Conclusão

O tratamento desse paciente foi considerado desafiador por ser um caso raro, com a associação incomum de duas fraturas distintas em mesmo membro, e com poucos estudos a respeito. Não foi possível encontrar em literatura qual a ordem de abordagem cirúrgica das fraturas. Segundo Manhabusqui te al., outra dificuldade a respeito desse caso seria pela força exercida pelo quadríceps sobre o fragmento que sofreu avulsão. Dessa forma, optou-se por iniciar pela redução relativa visto que o traço da fratura se encontrava a uma distância maior que 2 cm do ponto de inserção da haste intramedular, proporcionando um melhor espaço de trabalho para a posterior fixação do fragmento de avulsão. Importante ressaltar que com a conduta escolhida, da mesma forma citada por Barros te al., foi mantido amplitude de movimento articular, sem encurtamento ou desvio angular, propiciando melhor prognóstico.

Palavra-chave 1: ligamento cruzado posterior; Palavra-chave 2: avulsão; Palavra-chave 3: platô tibial.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

RESTAURAÇÃO DA FLEXÃO DO COTOVELO EM AVULSÕES TOTAIS DO PLEXO BRAQUIAL: A BASE ANATÔMICA DA TRANSFERÊNCIA TRANSPEITORAL DOS NERVOS PEITORAL SUPERIOR E MÉDIO E DO TRANSPLANTE DO MÚSCULO GRÁCIL LIVRE

AUTORES

Alex Franco de Carvalho¹; Marcus André Andrés da Silveira¹; Diego Teles Matos¹; Mikaela Dinali Herrero¹; Letícia Almeida Dantas².

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Campus Estância, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões totais do plexo braquial com avulsão de múltiplas raízes são desafiadoras para tratar. A cirurgia depende de múltiplas transferências nervosas e músculos funcionais livres. Este artigo tem como objetivo determinar a base anatômica de um procedimento para transferir o músculo grácil funcional inervado pelos nervos peitorais superior e médio para a reconstrução da flexão do cotovelo em lesões totais do plexo braquial.

Materiais e Métodos

As características morfológicas macroscópicas e microscópicas dos nervos peitorais superior e médio foram estudadas em 30 espécimes. A porção proximal do músculo grácil foi então inserida na clavícula contralateral, e seu nervo motor foi suturado aos nervos peitorais, e seu pedículo vascular foi suturado aos vasos mamários internos. A porção distal do músculo foi suturada ao tendão do músculo bíceps braquial.

Resultados

O nervo peitoral superior originou-se da divisão anterior do tronco superior em 80% dos casos, com comprimento médio, diâmetro e distância da linha média de 5,81 cm, 1,8 mm e 4,14 cm, respectivamente. A contagem média de axônios foi de 1979,4. O nervo peitoral médio (ramo superficial) originou-se da divisão anterior do tronco médio em 86,7% dos casos, com comprimento médio, diâmetro e distância da linha média de 7,12 cm, 1,86 mm e 3,96 cm, respectivamente. A contagem média de axônios foi de 1349,9. Em todos os espécimes estudados, foi possível suturar o ramo motor do músculo grácil aos nervos peitorais superior e médio (ramo superficial) sem enxertia e seu pedículo vascular aos vasos mamários internos quando a inserção do músculo na clavícula foi feita em seu terço médio.

Conclusão

A transferência do músculo grácil funcional livre inervado pelo nervo peitoral superior contralateral ou pelo ramo superficial do nervo peitoral médio foi considerada viável do ponto de vista anatômico.

Palavra-chave 1: plexo braquial; Palavra-chave 2: nervos peitorais; Palavra-chave 3: transferência de músculo livre.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

RESULTADOS PRELIMINARES DE TESTAGEM DE UM DISPOSITIVO DE IMOBILIZAÇÃO TEMPORÁRIA COM TRAÇÃO DE FÊMUR PROXIMAL PATENTEADO EM 2022

AUTORES

Rayanne Queiroz Ribeiro; João Carlos de Souza Côrtes Junior; Ivana Picone Borges de Aragão; André Heringer Raposo.

Universidade de Vassouras, Vassouras - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas de fêmur são comuns, especialmente em indivíduos de idade avançada e com baixa densidade mineral óssea. Essas fraturas frequentemente resultam em significativa perda sanguínea, podendo chegar a 1,5 litros. Devido à complexidade do manejo dessas fraturas no hospital e na cena do trauma, foi desenvolvido um Dispositivo Imobilizador com Tração de Fêmur Proximal (ITTF), patenteado sob o número BR 10 2022 011607. O ITTF foi projetado como um dispositivo radiotransparente e de baixo custo, adequado para uso durante exames radiológicos iniciais no atendimento hospitalar. O objetivo deste estudo é expor os resultados de um teste qualitativo da patente com o auxílio de um simulacro de fêmur.

Materiais e Métodos

O estudo qualitativo envolveu a preparação de ossos sintéticos que imitam a anatomia humana exata. Esses ossos foram fixados a um esqueleto pélvico, com simulação da camada musculo-tendínea para garantir a rotação da fratura e do dispositivo na ligamentotaxia. Fraturas controladas foram induzidas nos locais de destaque, seguidas de tração do membro e rotação interna em 15°, com radiografias realizadas antes e após a fratura.

Resultados

Os resultados das radiografias mostraram um realinhamento satisfatório e recuperação da anatomia, com mínima manutenção da fratura.

Conclusão

O ITTF demonstrou eficácia na redução da perda de sangue causada pela fratura e no alívio da dor, além de minimizar a necessidade de manipulação do membro afetado. O dispositivo ITTF continua em fase de testes, com estudos quantitativos planejados para validar sua segurança e eficácia na mitigação das complicações associadas às fraturas de fêmur. A expectativa é que o ITTF contribua para uma recuperação mais rápida e satisfatória dos pacientes, oferecendo uma solução prática e eficiente para o manejo dessas fraturas em ambientes hospitalares e extra-hospitalares.

Palavra-chave 1: femur fracture; Palavra-chave 2: femur; Palavra-chave 3: proximal femur fracture.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATÚRAS DE ÚMERO NO BRASIL AO LONGO DE UMA DÉCADA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTORES

Marcelo Barbosa Ribeiro¹; Livia Ferreira da Silva²; Camilla Athaídes Carvalho Cerqueira²; Carlos Matheus Meireles de Oliveira³; Erculano de Carvalho Santos Filho².

1. UFPI, Imperatriz - MA - Brasil; 2. UFPI, Teresina - PI - Brasil; 3. UESPI, Teresina - PI - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura do úmero é comum na população geral, impactando de forma significativa na qualidade de vida e no bem-estar, além de ser uma causa importante de morbidade e mortalidade em idosos. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil epidemiológico e demográfico das diferentes fraturas do úmero submetidas ao tratamento cirúrgico.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico, retrospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos casos de tratamento cirúrgico de fraturas da extremidade proximal, supracondiliana, de epicôndilo e de diáfise do úmero no Brasil, durante o período de 2014 a 2023. As variáveis foram: ano de atendimento, quantidade de autorizações de internações hospitalares (AIH), média de permanência e taxa de mortalidade foram analisadas ao longo do período. Para análise estatística, foi realizada regressão linear simples, utilizando os softwares Microsoft Excel e GraphPad Prism versão 10.

Resultados

No período analisado foram registradas 273.631 cirurgias de fratura de úmero no Brasil, sendo a fratura supracondiliana (36,22%; n=99.099) os subtipo mais comum. Ao realizar a regressão linear, foi observado que as fraturas supracondiliana e a da diáfise do úmero não apresentaram tendência de aumento ou de redução ($p>0,05$), já as fraturas de extremidade proximal ($\beta=354,4$) e de epicôndilo ($\beta=39,9$) apresentaram tendência de crescimento ($p<0,05$). Foi verificado que a maior média de permanência ocorreu no tratamento cirúrgico da fratura de extremidade proximal do úmero (5,6 dias) e a menor para o tratamento cirúrgico da fratura supracondiliana do úmero (3,2 dias). Em relação a taxa de mortalidade, a fratura de diáfise do úmero apresentou a maior taxa de mortalidade (0,34%) e a fratura supracondiliana do úmero a menor (0,07%). Com a regressão linear simples, foi verificado que apenas o tratamento cirúrgico das fraturas de diáfise do úmero ($\beta=0,01479$) apresentavam uma tendência de aumento ($p<0,05$) para a taxa de mortalidade, as demais não apresentaram tendência de aumento ou diminuição.

Conclusão

Há uma crescente tendência do aumento do número das fraturas do úmero no Brasil, sendo as diafisárias com maior morbimortalidade associada.

Palavra-chave 1: fratura; Palavra-chave 2: epidemiologia; Palavra-chave 3: úmero.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

TRATAMENTO DE PERDA DE SUBSTÂNCIA EM ANTEBRAÇO COM RETALHO MICROCIRÚRGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE FASCEÍTE NECROTIZANTE: RELATO DE CASO

AUTORES

Mikaela Dinali Herrero¹; Isaque Siqueira Amaral¹; Letícia Almeida Dantas²; Marcus André Andrés da Silveira¹; Gustavo Henrique Cavalcanti Pereira Paixão³; Alex Franco de Carvalho¹.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Estância - SE - Brasil; 3. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fasceíte necrosante é uma infecção bacteriana necrosante dos tecidos moles, de início abrupto e rápida progressão, que resulta em destruição generalizada, podendo se estender entre a epiderme até a musculatura profunda, afetando estruturas nobres do membro. Por este caráter agressivo da doença, a reconstrução do defeito pode ser desafiadora, necessitando de técnicas mais avançadas, como o uso de retalhos microcirúrgicos robustos para a cobertura da lesão. Apresentamos um caso de um paciente pediátrico submetido à reconstrução, para tratamento pós fasceíte necrotizante do antebraço, utilizando o retalho muscular do grande dorsal.

Materiais e Métodos

Relato de caso: Criança, 6 anos, sexo masculino, sofreu fratura exposta grau II dos ossos do antebraço após queda de altura em solo lamacento. Na urgência, submeteu-se a limpeza cirúrgica e fixação dos ossos do antebraço com fios de Kirschner, recebeu alta em 1 semana. Em domicílio, evolui com fasceíte necrotizante no mesmo antebraço, cursando com necrose extensa dos tecidos. Na urgência, foi submetido a desbridamento agressivo e antibióticoterapia. Apresentou grande perda de substância em região do antebraço, sendo encaminhado ao serviço de microcirurgia para avaliação da lesão. Optou-se então pela cobertura com o retalho muscular do músculo grande dorsal, sendo colhida uma área de 20x7 cm de retalho, junto a uma ilha de pele para monitorização da perfusão do retalho. Em um segundo tempo, o retalho muscular foi coberto com enxerto de pele parcial retirado da região anterolateral da coxa do paciente.

Resultados

O retalho no pós-operatório imediato e tardio apresentou boa perfusão. O paciente seguiu em acompanhamento no ambulatório de microcirurgia do serviço, evoluiu com boa cicatrização. Não cursou com complicações e não foram observados déficits na área doadora.

Conclusão

O retalho do músculo grande dorsal é uma técnica com alta taxa de sucesso devido à sua confiabilidade, anatomia previsível e dissecação relativamente fácil. É uma opção adequada para a cobertura de lesões extensas e profundas, sendo, portanto, uma opção viável para reconstrução em pacientes que complicaram com fasceíte necrotizante. Apesar da reconstrução ser mais complexa em pacientes pediátricos, devido ao tamanho das estruturas vasculares, a recuperação e o resultado funcional a longo prazo mostram-se satisfatórios de acordo com a literatura, bem como demonstrado neste relato.

Palavra-chave 1: procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Palavra-chave 2: grande dorsal; Palavra-chave 3: microcirurgia.

E-pôster | Tema: Trauma ortopédico

USO DO RETALHO MICROVASCULAR DE FIBULA PARA TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE DE TÍBIA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA - UM ESTUDO DESCRITIVO RETROSPECTIVO

AUTORES

Diego Teles Matos¹; Marcus André Andrés da Silveira¹; Alex Franco de Carvalho¹; Mikaela Dinali Herrero¹; Letícia Almeida Dantas².

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Campus Estância, Aracaju - SE - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Desde sua introdução em 1975 o retalho microcirúrgico de fíbula abriu nova oportunidade terapêutica para o tratamento de perdas ósseas segmentares, sendo uma das principais técnicas instituídas para falhas superiores a 6cm. O objetivo deste estudo é analisar a evolução de pacientes submetidos a reconstrução óssea de tibia com retalho fibular microcirúrgico.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em um centro de tratamento de urgências. Foram selecionados e revisados os prontuários dos pacientes submetidos a técnica de reconstrução de perda segmentar de tibia com o retalho osteocutâneo fibular, entre os períodos de janeiro de 2020 e dezembro de 2023, com enfoque nos tempos de consolidação, descarga de peso e complicações pós-operatórias. Os dados foram analisados segundo o R de Pearson e pelo teste de homogeneidade de Kruskal-Wallis e Mann e Whitney.

Resultados

13 pacientes foram inicialmente selecionados, dos quais 1 foi excluído por não ter sido submetido a técnica microcirúrgica e 1 por ausência do prontuário. Dos 11 pacientes, 10 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idade entre 4 e 58 anos. A amostra era composta por 4 crianças e 7 adultos, dos quais 7 sofreram acidentes automobilísticos, 2 pseudoartrose congênitas e 2 osteomielites, com histórico de múltiplos procedimentos prévios, média de 3,17. 5 pacientes foram submetidos exclusivamente ao retalho microcirúrgico de fíbula, enquanto os demais receberam enxerto ósseo morcelizado adicionalmente ao retalho. Apenas 1 paciente necessitou de nova abordagem cirúrgica por pseudoartrose distal do retalho. 100% dos retalhos foram integralizados com tempo médio até a consolidação de 4,6 meses e o tempo até descarga de peso de 6,1 meses, com os pacientes pediátricos tendo tempo significativamente menor.

Conclusão

O retalho microcirúrgico de fíbula possui bons resultados funcionais no tratamento de perdas segmentares de tibia e com possibilidade de encurtamento do tempo de tratamento. O uso de enxerto ósseo autólogo adjacente ao retalho pode estar associado a redução do número de fraturas por estresse.

Palavra-chave 1: pseudoartrose; Palavra-chave 2: tibia; Palavra-chave 3: microcirurgia.

> E-PÔSTER | TEMA: TRAUMATOLOGIA DO ESPORTE

A INFLUÊNCIA DA ALTA DEMANDA FÍSICA NA OCORRÊNCIA DAS PRINCIPAIS LESÕES MUSCULARES E LIGAMENTARES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES

Matheus Martins Godoy; Lucas Ferreira Gonçalves; Thiago da Mata Martins; Renato Ventura.

UNIPAM, Patos de Minas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Esta é uma revisão sistemática que objetivou investigar a influência da alta demanda física no aumento de lesões musculares e ligamentares em atletas profissionais de futebol. Tratou-se de buscar, por meio da análise de publicações em meios científicos, as incidências das principais lesões, abordando suas causas e mecanismos, relacionando com a alta demanda física, comparando com jogadores amadores (categorias de base) e buscando a eficácia do FIFA11+ como alternativa de prevenção.

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: Overuse, Calendar, 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 em 24 artigos, publicados entre 2019 e 2023. Quanto a influência da alta demanda física, observou-se o aumento de risco de lesões. Em relação a incidência, constatou-se a prevalência de lesões nos membros inferiores. Quanto aos tipos de lesões, nota-se que as mais comuns são estiramento, entorse, contratura e rompimento ligamentar. Quanto ao FIFA11+, apresentou-se como alternativa viável de prevenção.

Conclusão

Concluiu-se que a alta demanda física aumenta a ocorrência das lesões musculares e ligamentares mais frequentes em futebolistas profissionais, que são estiramento, entorse, contratura e rompimento ligamentar, sugerindo-se o programa FIFA11+ como prevenção.

Palavra-chave 1: lesões; Palavra-chave 2: profissionais; Palavra-chave 3: futebol.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

A NOVEL LIGAMENTOUS COMPLEX IN THE ANTEROMEDIAL REGION OF THE KNEE

AUTORES

Pedro Baches Jorge¹; David Bonini Vieira Campanha¹; Camilo Partezani Helito²; Claudio Santili¹; Juliano Mangini Dias Malpaga¹; Sérgio Marinho de Gusmão Canuto³; Marcos Vaz de Lima¹; Diego Escudeiro de Oliveira¹.

1. Santa Casa de SP, São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 3. Santa Casa de Maceió, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

The medial knee structures have a primary role in stabilizing valgus and rotational stress, which makes them important in assessing the ligament-injured knee globally and choosing the most adequate treatment. To conduct a layer-by-layer dissection of the knee's anteromedial side and provide a qualitative and quantitative description of the anatomy and histology of a ligament in the anteromedial region of the knee, which we have termed the anterior oblique ligament (AOL). Also, to describe the AOL relationship with what we have termed the medial cross—a ligament complex that stabilizes the medial pivot.

Materiais e Métodos

A total of 35 fresh-frozen knees from transfemoral amputations that were exclusively performed for vascular reasons were dissected. Structures were identified after meticulous dissection, respecting the same protocol, measured with a digital caliper rule, and histologically studied for data.

Resultados

The AOL was found in all dissected knees, with a mean length of 31.47 6 5.06 mm. This structure presented a ligament histology with densely organized collagen fibrils. The medial cross was represented by the superficial medial collateral ligament, AOL (anterior region), and posterior oblique ligament.

Conclusão

This study demonstrated the presence of a ligament in the anteromedial region of the knee, termed the AOL. This structure was in the anterior part of a ligament complex—the medial cross.

Palavra-chave 1: ligamento oblíquo anterior; Palavra-chave 2: joelho; Palavra-chave 3: ligamento colateral medial.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

ANÁLISE DA RECORRÊNCIA DE LESÕES APÓS REDUÇÃO DA CARGA DE TREINAMENTO EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL DURANTE DISPUTA DO CAMPEONATO MINEIRO MÓDULO II: UM ESTUDO COMPARATIVO

AUTORES

Matheus Martins Godoy; Luiz Henrique Vaz de Souza; Renato Ventura.

UNIPAM, Patos de Minas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A incidência das lesões musculoesqueléticas é a principal preocupação do departamento médico de um clube de futebol profissional. O monitoramento de carga é um dos fatores diretamente relacionados com a frequência das injúrias, sendo necessária uma observação cautelosa sobre a rotina de treinamentos dos atletas. O presente estudo teve como objetivo comparar a recorrência das lesões de um clube, durante a pré-temporada (abril) até o final da primeira fase do campeonato mineiro módulo II 2024 (julho), após alteração da rotina de treinamentos, consequente da contratação de um novo de treinador.

Materiais e Métodos

Os dados foram obtidos no departamento médico do clube, com intuito de realizar uma análise sobre a incidência das lesões musculoesqueléticas ocorridas durante a carga anterior e atual, no qual houve uma redução de quase 50% do volume das atividades propostas. Posteriormente, foi elaborada uma tabela com o tipo de lesão, mecanismo e observação relevante sobre o atleta, com finalidade de evidenciar as principais causas e demonstrar se há relação direta entre as lesões e a carga proporcionada.

Resultados

Os resultados obtidos foram de 25 lesões registradas, com predominância da Posterior da Coxa (10), seguida dos Adutores (4), Fibulares (2), Tendão de Aquiles (2), Sóleo (1), Ligamento Cruzado Anterior (1), Ligamento Talofibular Anterior (1), Luxação Acromioclavicular (1), Lesão Articular do Tornozelo (1), Coágulo Escrotal (1) e Fratura Fibular Distal (1). O principal mecanismo foram os Sprints (14), seguido de Entorses (3), Trauma Direto (3), Sobrecarga (2), Salto (2) e Queda (1). Em relação a carga dos treinos, o ciclo semanal era composto de treinos táticos e técnicos, dois turnos, com descanso programado na tarde anterior à data da partida e na manhã posterior. Ou seja, alto volume e alta intensidade. Posteriormente, os treinos passaram a ser somente um turno, com maior quantidade de descanso programado. Consequentemente, baixo volume e alta intensidade. De 25 lesões, apenas 4 foram durante a nova rotina de treinos, sendo 2 acometimentos na região da Posterior da Coxa, 1 Fratura Fibular Distal e 1 em região adutora). Cabe ressaltar que a carga de treinamentos anterior obteve duração de aproximadamente 60 dias (12 lesões a cada 30 dias), enquanto a atual completa 30 dias (4 lesões a cada 30 dias) na data de escrita deste estudo.

Conclusão

Concluiu-se que a recorrência de lesões foi 3 vezes menor com a redução de quase 50% da carga de treinamentos, com diminuição do volume e intensidade mantida.

Palavra-chave 1: carga; Palavra-chave 2: lesão; Palavra-chave 3: futebol.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: IMPACTO EM JOGADORES DE FUTEBOL PROFISSIONAL

AUTORES

Júlia Guimarães Tondato¹; Ikaro Cavalcante Agra²; Julie Romão Posse¹.

1. UNESA / IDOMED Vista Carioca, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das lesões ligamentares mais comuns entre atletas de alto rendimento, sendo bastante observada em jogadores de futebol. O seu tratamento cirúrgico se associa a longos períodos de recuperação, repercutindo nas carreiras destes atletas. Com o avanço das técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento de novas tecnologias, objetiva-se reduzir o tempo de reabilitação pós-operatória, melhorando também seus resultados. Este estudo objetiva avaliar as mais recentes inovações tecnológicas na reconstrução do LCA, com foco especial na sua aplicabilidade e eficácia para futebolistas profissionais.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura após buscas nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO realizadas em junho de 2024, sendo utilizados os descritores "ACL reconstruction", "biological grafts", "minimally invasive techniques", "advanced fixation devices", "professional athletes" e "return to sport". A amostra dessa revisão constitui-se de 7 artigos em língua inglesa e publicados entre 2016 e 2024.

Resultados

A utilização de enxertos biológicos e sintéticos não apenas demonstrou uma integração mais eficaz com a área circundante ao LCA, mas também uma redução significativa na taxa de falha ao longo do tempo. Esses enxertos, adaptados às necessidades específicas de cada paciente, representam um passo significativo na personalização do tratamento e na melhoria dos resultados clínicos a longo prazo. Além disso, técnicas minimamente invasivas, como a videoartroscopia, são extremamente eficientes quanto a minimização do trauma cirúrgico, promovendo uma recuperação mais ágil e com menos complicações pós-operatórias. Esta abordagem não apenas acelera o retorno dos atletas ao esporte, mas também reduz o tempo de inatividade e os riscos associados à cirurgia.

Conclusão

As novas tecnologias na cirurgia de reconstrução do LCA têm sido promissoras quanto à melhoria da recuperação pós-operatória. O uso de enxertos biológicos e sintéticos avançados, técnicas minimamente invasivas, dispositivos de fixação melhorados e tecnologias de imagem e navegação cirúrgica facilitam a recuperação, tornando-a mais rápida e segura, permitindo retorno mais eficaz ao esporte de alto rendimento, reduzindo tempo de reabilitação e reincidência de lesões. Em conjunto, esses fatores acarretam, como consequência maior, o prolongamento da carreira dos atletas.

Palavra-chave 1: reconstrução do LCA; Palavra-chave 2: jogadores de futebol; Palavra-chave 3: novas tecnologias.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

DESFECHOS CLÍNICOS DA INFILTRAÇÃO COM PLASMA RICO EM PLAQUETAS EM LESÕES DE ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO

AUTORES

Pedro Henrique Rego Viana; Rafael Cunha Silva Araujo; João Carlos Pereira Salomão.

América Futebol Clube, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Lesões miotendíneas e tendinopatias são prevalentes em atletas de alto rendimento. Por características biopsicossociais, esportistas de elite possuem a necessidade de uma rápida reabilitação para retorno às atividades. Consequentemente, surge a necessidade de desenvolvimento de novos tratamentos e novas técnicas de recuperação. Em destaque, a infiltração com plasma rico em plaquetas (PRP), consiste em um transplante autólogo de concentrado sanguíneo. O método visa a bioestimulação de fatores de crescimento, acelerando a cicatrização local. O estudo visa avaliar a eficácia do uso do PRP como redutor do tempo de recuperação de atletas de alto rendimento com lesões tendíneas e musculares.

Materiais e Métodos

Revisão bibliográfica de artigos publicados nos últimos 10 anos, utilizando as bases de dados: PubMed, Portal Regional da BVS, Scielo e Cochrane. Descritores em inglês: "Platelet-Rich Plasma" AND "Athletic Injuries" AND "Treatment Outcome".

Resultados

A infiltração com PRP apontou resultados favoráveis em comparação a outros tratamentos em 80% dos artigos analisados nesta revisão. A literatura evidencia uma maior velocidade na recuperação e retorno à prática em atletas submetidos ao tratamento com uso de PRP (21.1 ± 3.1 dias), quando comparados aos grupos controle (25 ± 2.8 dias) ($P = 0.001$). O uso dessa técnica também mostrou-se superior no controle algóico, ao ser comparado com a Terapia de Ondas de Choque (TOC) em tendinopatias no longo prazo (>12 meses) ($P < 0.05$). A infiltração guiada pela ultrassonografia consegue tornar o processo de reabilitação mais ágil, quando comparado ao grupo controle (PRP: $10+/-1.2$ dias; Controle: $22+/-1.5$ dias; $p < 0.05$). Destaca-se também que o tratamento da tendinopatia patelar apresentou os melhores resultados com uso da terapia de PRP, marcada por melhores evoluções no questionário do Victorian Institute of Sports Assessment-Patella (VISA-P), quando comparados com o TOC em mensurações de 2 a 6 meses ($P < 0.05$). A eficácia do uso do PRP em lesões de isquiotibiais não apresenta melhores resultados em desfechos clínicos do controle de sintomas ou em parâmetros de cicatrização à ressonância nuclear magnética (RNM), em comparação aos tratamentos conservadores ($P < 0.05$).

Conclusão

O tratamento com PRP é promissor e tende a diminuir o tempo de recuperação dos atletas. Contudo, a sua utilização deve ser individualizada e racionalizada, uma vez que a eficácia da terapia com PRP apresenta melhores desfechos a depender da lesão.

Palavra-chave 1: platelet-rich plasma; Palavra-chave 2: athletic injuries; Palavra-chave 3: treatment outcome.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES NA PRÁTICA DE ARTES MARCIAIS

AUTORES

Matheus Martins Godoy¹; Luiz Henrique Vaz de Souza¹; Eduardo Watanabe Castanheira²; Renato Ventura¹.

1. UNIPAM, Patos de Minas - MG - Brasil; 2. Hospital Nossa Senhora de Fátima, Patos de Minas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Produzir uma revisão de literatura a partir de uma análise criteriosa de publicações científicas que dissertam sobre a epidemiologia das lesões em praticantes de artes marciais, evidenciando suas formas de tratamento e de prevenção, com vistas a aprimorar o manejo de tais injúrias.

Materiais e Métodos

Foram analisados artigos realizados nos últimos 5 anos sobre o tema proposto. A pesquisa bibliográfica foi realizada nos seguintes portais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), utilizando-se os seguintes descritores: Injuries, Martial Arts, Treatment, Prevention, Jiu-Jitsu, MMA e Taekwondo. Após a pesquisa dos trabalhos científicos, foram selecionados 10 artigos postados entre 2019 e 2023.

Resultados

Observou-se variações na prevalência do local mais lesado, de acordo com a arte marcial praticada. No Jiu-Jitsu, os locais mais lesados foram as mãos e os pés (falanges), no Taekwondo, as injúrias do joelho e do tornozelo, e no MMA, a cabeça. Sobre os tipos de lesões mais comuns, a entorse figura-se em primeiro lugar no Jiu-Jitsu e no Taekwondo, caracterizada pelo alongamento excessivo dos ligamentos, causando sua laceração ou estiramento. No MMA a injúria mais comum é a contusão, produto do impacto de uma estrutura contra determinado local do corpo, podendo causar dor, edema, equimose, rubor e até a perda de função fisiológica. Em relação a prevenção desses traumas, é de suma importância a realização de atividades que foquem na promoção de uma maior flexibilidade dos atletas, a utilização de equipamentos de proteção pessoal, como protetores bucais e a execução da avaliação funcional do movimento. Para o tratamento dessas lesões, pode-se utilizar o protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação) nos momentos iniciais da lesão. A utilização de anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteroides é efetiva. O tratamento cinético e funcional com reabilitação (TCFR) juntamente com a crioterapia se mostrou eficaz, principalmente para as entorses.

Conclusão

As lesões mais comuns em praticantes de artes marciais são as entorses e contusões, sendo os dedos, joelhos e cabeça as regiões mais agredidas no Jiu-Jitsu, Taekwondo e MMA, respectivamente. Dentre as prevenções, a correção dos desequilíbrios musculares, o uso de equipamento de proteção pessoal e aumento da flexibilidade são as mais efetivas. Ademais, os tratamentos mais utilizados são o protocolo PRICE, o TCFR, Crioterapia, Anti-inflamatórios não-esteroidais.

Palavra-chave 1: lesões; Palavra-chave 2: artes marciais; Palavra-chave 3: atletas.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

EVALUATION OF THE PERONEUS LONGUS TENDON AS AN AUTOLOGOUS GRAFT IN KNEE SURGERY

AUTORES

Diego Escudeiro de Oliveira¹; Melanie Mayumi Horita¹; Juliano Mangini Dias Malpaga¹; Vitor Barion Castro de Padua²; Sérgio Marinho de Gusmão Canuto³; Pedro Baches Jorge¹.

1. Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil; 2. Universidade de Marília, São Paulo - SP - Brasil; 3. Santa Casa de Maceió, Maceió - AL - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Knee ligament reconstructions are a growing practice, and some type of graft is required to perform them. These grafts can be taken from different regions or obtained from tissue banks. In recent years, the use of the peroneus longus tendon (PL) has gained importance as a graft in knee surgery. Our hypothesis is that the PL is a great option for ligament reconstruction in the knee, and therefore the objective of the study is to determine if the use of this graft is safe and does not cause secondary damage to the harvested area.

Materiais e Métodos

A prospective study was conducted between April 2019 and September 2022. During this period, patients who underwent any type of knee ligament reconstruction using the PL or just the anterior half (AHPL) as grafts were followed up. A total of 147 patients were consecutively selected. These patients were evaluated according to the Tegner–Lysholm score and the International Knee Documentation Committee (IKDC) guidelines for functional evaluation of the knee and the American Orthopedic Foot and Ankle Score (AOFAS) and the Foot and Ankle Disability Index (FADI) for the functional evaluation of the ankle. The individuals were allocated into 3 groups: 6-month follow-up; 12-month follow-up; and 24-month follow-up.

Resultados

Most patients had an increase in the IKDC score, Tegner–Lysholm score, AOFAS and FADI regardless of the graft used in the surgical procedure, with mean values at the 24-month follow-up of, respectively, 99.02 ± 1.02 , 98.69 ± 1.08 , 99.92 ± 0.27 , and 99.92 ± 0.27 for those with PL grafts and 99.31 ± 0.54 , 98.88 ± 0.95 , 100 ± 0.00 , and 100 ± 0.00 for those with AHPL grafts. The differences in the scores between the two graft groups during each of the follow-up periods were significant ($P = 0.001$).

Conclusão

The use of the peroneus longus tendon as a graft in knee surgeries was shown to be adequate for achieving good knee functional results. Regarding the donor site, there was no decrease in the FADI and AOFAS regardless of whether the graft was removed in its entirety.

Palavra-chave 1: joelho; Palavra-chave 2: LCA; Palavra-chave 3: fibular longo.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

EXERCÍCIOS ANAERÓBICOS PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES OSTEOMUSCULARES EM CORREDORES: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

AUTORES

Angélica Seixas Leal¹; Marcella Rodrigues Costa Simões²; Bianca Gabriella de Oliveira³; Fernanda Marinho de Souza⁴; Júlia Lorenzini Mendes⁵; Nicolas Karpouzas Vicentini⁶; Barbara Morando Kalil Patricio⁷; Gabriel Ebert Cechin⁸; Karlos Adryano Priscinotte Rodrigues Lima⁸; Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas⁹; Julie Romão Posse¹⁰; Patrícia Troccoli Ramos¹¹.

1. UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ortoacademy, Divinópolis - MG - Brasil; 3. HGCA, Feira de Santana - BA - Brasil; 4. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador - BA - Brasil; 5. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP - Brasil; 6. Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre - RS - Brasil; 7. HU UFJF / EBSERH, Juiz de Fora - MG - Brasil; 8. IOG - Instituto Ortopédico de Goiânia, Goiânia - GO - Brasil; 9. Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI - Brasil; 10. Universidade Estácio de Sá / UNESA IDOMED, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 11. Universidade Estácio de Sá / UNESA, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Correr é uma atividade física muito popular e com sabidos benefícios à saúde. Entretanto, a incidência e prevalência de lesões relacionadas à corrida são altas, estando relacionadas a fatores biomecânicos, a nível de treino e a condicionamento físico. Sabe-se que a ocorrência de lesões leva à redução ou interrupção desta prática. Por isso, compreender os efeitos da abordagem terapêutica focada na biomecânica, na força e na funcionalidade dos músculos dos membros inferiores contribui para adoção de estratégias preventivas eficazes para os corredores. O objetivo deste estudo é encontrar e destacar quais os exercícios anaeróbicos podem ser instituídos com intuito de prevenir lesões osteomusculares em corredores, assim como melhorar seu desempenho.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, em maio de 2024, usando as palavras-chave: “corredores”, “lesões osteomusculares” e suas variações consultadas no MeSH. Os critérios de inclusão foram: ensaio clínico controlado-randomizado, metanálise, revisão sistemática, entre 2014-2024, em inglês e realizados em humanos; os de exclusão foram: estudos não diretamente relacionados ao tema.

Resultados

Os estudos revelaram que programas de treinamento de força dinâmica podem ser eficazes na prevenção de lesões em corredores. Um estudo com 30 corredores iniciantes submetidos a um programa de 6 semanas de treinamento dinâmico de força mostrou uma melhora significativa nos escores de Escala de Atividades da Vida Diária e de Atividades Esportivas, a atividade anaeróbia é fator protetor em lesões osteomusculares. Os exercícios físicos supervisionados e moderados possuem menor recorrência de lesões comparado a corredores de longa distância com carga excessiva relacionada ao impacto.

Conclusão

A prática de exercícios anaeróbicos, quando realizada de maneira adequada, desempenha um papel crucial na prevenção de lesões osteomusculares em corredores. Dessa forma, programas que incluem treinamento de força dinâmica, aquecimentos e alongamentos, além da variação de superfícies de corrida, são estratégias fundamentais para reduzir a incidência de lesões, melhorar o desempenho atlético e a biomecânica dos corredores, promovendo saúde e sustentabilidade na prática da corrida. Portanto, a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas baseadas em evidências científicas é essencial para a saúde e desempenho dos corredores.

Palavra-chave 1: corredores; Palavra-chave 2: lesões osteomusculares; Palavra-chave 3: exercícios anaeróbicos.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURA - AVULSÃO TUBEROSIDADE ANTERIOR DA TÍBIA EM ADOLESCENTE DE ALTO RENDIMENTO ESPORTIVO - RELATO DE CASO

AUTORES

Bruna Fachetti Jube Ribeiro; João Pierre Ferrari da Silva; Rafael Oliveira Coelho da Silva; Marcus Sousa Oliveira.

Santa Casa Misericórdia de Barra Mansa, Barra Mansa - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

Fraturas avulsão da tuberosidade anterior da tíbia (TAT) são raras em crianças/adolescentes, representando menos de 1% das lesões epifisárias, enquanto cerca de 3% das fraturas da tíbia proximal são fraturas da tuberosidade da tíbia. Essas fraturas são mais comuns em adolescentes, com uma idade média de 14,6 anos no momento da lesão. Ocorrem principalmente em meninos e são atribuídas ao aumento da força do quadríceps e à prática de esportes. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma fratura-avulsão da TAT em um adolescente de alto rendimento esportivo.

Materiais e Métodos

Adolescente de 14 anos do sexo masculino, jogador da categoria de base do time profissional de futebol da cidade, foi levado pela mãe ao serviço de emergência após trauma no joelho durante treino intenso. O paciente relatava dor em joelho esquerdo que piorava com a palpação. O exame clínico evidenciou intervalo palpável no tendão patelar e amplitude de movimento severamente reduzida. Após a realização de radiografia, foi diagnosticada fratura- avulsão da TAT.

Resultados

Foi optado pelo tratamento cirúrgico, realizada osteossíntese da fratura com dois parafusos canulados. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e o paciente foi orientado a manter imobilização do membro em extensão. No primeiro mês de pós-operatório, se manteve a extensão total com imobilização gessada e ausência de carga. Seis semanas após a cirurgia, foi liberada amplitude de movimento parcial (até 60º flexão) e carga propceptiva evoluindo para carga parcial. Dez semanas de pós operatório foi liberada amplitude completa de movimento, carga total e exercícios para reforço muscular. Quatorze semanas após a cirurgia, o paciente apresentava boa consolidação da fratura e total amplitude de movimento. Orientou-se retomada parcial dos exercícios (atividade com bola em campo) e treinos de alto rendimento a partir de 16 semanas de cirurgia.

Conclusão

Apesar de rara, esse tipo de fratura requer atenção devido ao longo período de recuperação. É importante salientar que o diagnóstico e tratamento cirúrgico precoce possibilitam bons resultados funcionais e retorno precoce ao esporte, sendo de extrema importância aos atletas de alto rendimento esportivo.

Palavra-chave 1: fratura- avulsão da TAT; Palavra-chave 2: trauma esportivo; Palavra-chave 3: tratamento cirúrgico.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURA POR AVULSÃO DA TUBEROSIDADE ISQUIÁTICA EM JOVEM BAILARINA: RELATO DE CASO

AUTORES

Fellipe Debacker Ladeira; Luiz Gustavo Reis Carvalho; Marcos Soares Araújo; Igor Gerdi Oppe.

UFJF, Juiz de Fora - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A fratura por avulsão da tuberosidade isquiática (FATI) é uma lesão rara, acometendo geralmente jovens atletas, entre 12 e 15 anos. O principal mecanismo de trauma é a associação da extensão do joelho com a flexão do quadril e contração dos músculos isquiotibiais (MI), que gera uma grande tração na origem desses músculos na tuberosidade isquiática, levando a fratura por avulsão. O quadro pode ser confundido com lesão dos MI e, por isso, uma história clínica detalhada e exames de imagens são essenciais para o diagnóstico. Apesar de não haver consenso entre a indicação do tratamento conservador ou cirúrgico, a decisão geralmente se baseia no grau de deslocamento da fratura e nas demandas funcionais do paciente. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com FATI aguda, abordando a estratégia tomada para decisão cirúrgica e os resultados obtidos.

Materiais e Métodos

Paciente feminina, 13 anos, bailarina, apresentou quadro de "estalo" e dor aguda na região posterior proximal da coxa direita ao realizar o movimento de espacate. Após o episódio, procurou atendimento, apresentando crepitação e dor com limitação de movimento no quadril direito. Ao realizar raio-x e tomografia de quadril, constatou-se FATI com deslocamento superior a 2cm. Em razão do alto grau de deslocamento e das demandas funcionais da paciente, foi orientado tratamento cirúrgico. Na abordagem, decidiu-se pela posição prona, com as articulações do quadril e joelho levemente flexionadas. No acesso, optou-se pela incisão transversal posterior através da prega glútea, e, em seguida, dissecação do glúteo máximo, viabilizando melhor exposição do fragmento ósseo avulsionado e resultado estético. A seguir, foi realizada fixação provisória com fio metálico e posterior fixação definitiva com parafusos de tração.

Resultados

Após cirurgia, a paciente foi liberada sem uso de órtese, com restrição de atividades físicas e carga liberada com orientação de limitação da amplitude de movimento. Paciente apresentou evolução satisfatória, sem queixas algicas, deambulando sem claudicação e com retorno gradual às atividades.

Conclusão

Por ser pouco comum, a FATI pode passar despercebida, assim, a partir da suspeita clínica, o diagnóstico e a terapêutica adequada e precoce devem ser primordiais, visando evitar complicações como pseudoartrose e danos vascular-nervosos. Entretanto, embora não haja um consenso acerca da escolha do tratamento, a abordagem cirúrgica para as lesões com desvios maiores que 1,5cm apresenta melhores desfechos.

Palavra-chave 1: fratura por avulsão; Palavra-chave 2: tuberosidade isquiática; Palavra-chave 3: tratamento cirúrgico.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURA POR ESTRESSE DO MALÉOLO LATERAL NO BEACH TÊNIS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Eli Ávila Souza Junior.

UNIFAL-MG, Alfenas - MG - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O beach tênis é um esporte que tem se popularizado no Brasil e no mundo, e dentre suas singularidades, a superfície de contato de areia predispõe o atleta a lesões. As fraturas por estresse do maléolo lateral, apesar de raras, têm como fator de risco atividades que causam carga axial repetitiva, mecanismo presente no beach tênis. O relato de caso em questão descreve, de maneira inédita, um caso de fratura por estresse do maléolo lateral em praticante deste esporte.

Materiais e Métodos

Relato de um caso, aprovado no comitê de ética de uma universidade pública sob CAAE 78514123.4.0000.5142. Feminino, de 42 anos, sem comorbidades, sedentária, que em agosto de 2023, após anos sem realizar atividades físicas, começou a praticar beach tênis diariamente, 6 dias na semana. Iniciou, 30 dias após o início da prática esportiva, dor de padrão mecânico na região lateral do tornozelo direito, classificada na escala EVA como 5/10, que segundo a mesma, intensificava-se ao deambular, ao permanecer em ortostatismo, e principalmente quando praticava o esporte. Não havia relato de trauma. A mesma intensificou-se progressivamente durante 15 dias, reclassificada na escala EVA como 10/10, quando tornou-se insustentável praticar o esporte. Ao exame clínico, edema extenso lateral do tornozelo e dor a palpação da fíbula distal. Radiografia normal, mas a ressonância magnética demonstrou fratura sem desvio do maléolo lateral, com processo inflamatório ósseo e das partes moles, além de sinovite tibio-társica (Figura 1). Diante do diagnóstico de fratura por estresse do maléolo lateral associado a sinovite tibio-társica, foi optado por tratamento não cirúrgico, com bota ortopédica e apoio protegido por 60 dias. Com 8 semanas de tratamento, a paciente apresentava melhora completa dos sintomas. Na radiografia de controle, observou-se consolidação completa do maléolo lateral. (Figura 2).

Resultados

Os fatores de risco intrínsecos para as fraturas por estresse dos membros inferiores incluem idade, gênero feminino, densidade óssea, mal alinhamento dos membros inferiores, desbalanços hormonais, e vascularização periférica deficitária. Dentre os fatores extrínsecos, atividades físicas que envolvem estresse repetitivo submáximo nos membros, superfície do treinamento, técnicas impróprias de treinamento e disfunções nutricionais.

Conclusão

As fraturas por estresse do maléolo lateral, apesar de raras, podem ocorrer na prática do beach tênis, apresentando bom prognóstico ao tratamento conservador, como reportado na literatura e confirmado neste relato.

Palavra-chave 1: articulação do tornozelo; Palavra-chave 2: fraturas de estresse; Palavra-chave 3: beach tênis.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURA SUPRA INTERCONDILIANA EM ATLETA DE CROSSFIT: RELATO DE CASO

AUTORES

Julia Patel Lebl¹; Mateus Santos Souza²; Daniel Arruda Mello²; Leonardo Cantarelli dos Santos²; Lucas da Silva Lucena³; Tiago Alves da Silva²; Fred Schinaider Cerqueira².

1. Secretaria Municipal de Piracicaba, Piracicaba - SP - Brasil; 2. Hospital Fornecedores de Cana, Piracicaba - SP - Brasil; 3. Hospital Fornecedores de Cana, Piracicaba - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A modalidade esportiva em ascensão entre jovens e adultos, o crossfit, envolve movimentos de powerlifting, ginástica olímpica e levantamento de peso olímpico, sendo inclusive, alguns exercícios realizados de forma combinada, resultando em extrema complexidade técnica. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de atleta de crossfit com fratura supra intercondiliana para reconhecimento do mecanismo de trauma associado e precisão diagnóstica.

Materiais e Métodos

Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade com diagnóstico de fratura supra intercondiliana cominutiva à direita, após erro na execução do exercício Snatch, e movimento torcional na tentativa de proteção da cabeça. Submetida a cirurgia, três dias após a data do trauma, realizada redução aberta e fixação interna de fratura cominutiva de úmero distal a direita após osteotomia de olécrano, neurólise do nervo ulnar. Paciente evolui no segundo dia de pós operatório com queixa álgica leve, mobilidade distal e neurovascular preservado e com critérios clínicos para alta hospitalar. Seguimento ambulatorial com 10 dias de evolução, com favorável evolução clínica e limitação no arco de movimento -20º extensão e 95º flexão. Por este motivo, foi encaminhada inicialmente para fisioterapia motora. Dois meses de pós-operatório, paciente com ganho do arco de movimento, liberada a carga máxima de 5% do seu peso corpóreo. Sem restrição de carga após consolidação óssea. Cinco meses de pós operatório, arco de movimento quase completo, atleta retornou a modalidade do crossfit e prática sem limitação funcional.

Resultados

O crossfit por envolve movimentos de alta complexidade e mesmo assim, possui limitada base de dados na literatura mundial. Já se sabe, entretanto, que no caso de praticantes recreacionais, a incidência é menor do que em atletas com treinamento direcionado mais vezes por semana. Fatores de risco podem influenciar como obesidade, sexo feminino e sobrepeso. O crossfit atinge cada vez mais adeptos, esse relato de caso, descreve uma fratura de úmero distal grave com menor incidência entre as lesões musculoesqueléticas, entretanto, que pode ocorrer pelo mecanismo de trauma recorrente em vários exercícios dessa modalidade.

Conclusão

Esse relato de caso visa conscientizar ortopedistas sobre a importância da prática de crossfit assistida sob técnicos experientes e certificados, a fim de proteger o paciente e evitar lesões musculoesqueléticas graves.

Palavra-chave 1: fratura supra intercondiliana; Palavra-chave 2: crossfit; Palavra-chave 3: lesão musculoesquelética.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

FRATURA TIBIAL POR ESTRESSE: UMA REVISÃO SOBRE O ASSUNTO, CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

AUTORES

Maria Eduarda Monte Bettamio Andrade; Anna Carolina Chigane de Andrade; Eduardo Bandeira de Mello Sanches de Almeida; Eduardo dos Santos Azzi; Érika Padilha Custodio Nunes; Luísa Silva Sant'Anna; Maria Eduarda Combat Garcia; Paulo Andre Ramalho Rangel Lima; Rafael Maia Peclat de Oliveira.

Faculdade Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As fraturas por estresse diferenciam-se das traumáticas por serem resultado de carga cíclica e repetitiva. Entre os fatores de risco destacam-se atividades esportivas, disfunções hormonais e até características ósseas. O objetivo do trabalho é realizar uma revisão bibliográfica geral sobre causa, diagnóstico e tratamento deste tipo de fratura por estresse.

Materiais e Métodos

Para a realização deste estudo sobre fraturas por estresse na tíbia, foram utilizados artigos científicos e revisões literárias das bases de dados Scielo, PubMed e as diretrizes da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Os estudos revisados incluem uma variedade de populações selecionadas com base em critérios que incluíam diagnóstico confirmado de fratura por estresse na tíbia. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os termos "fratura por estresse", "tíbia", "fisiopatologia", "tratamento" e "características de imagem", e foram selecionados artigos relevantes publicados entre 2005 e 2023.

Resultados

As fraturas por estresse tibial são lesões frequentes entre atletas e indivíduos que praticam atividades de alto impacto. Elas ocorrem devido à sobrecarga repetitiva e contínua sobre o osso, excedendo a capacidade de reparo ósseo natural, o que leva à falha estrutural do tecido. São classificadas em fratura da cortical posterior e anterior do osso, sendo a primeira mais vascularizada que a segunda e assim apresenta melhor prognóstico. Seu principal diagnóstico diferencial é a canelites (síndrome do estresse tibial medial). O diagnóstico de escolha é feito com Ressonância Magnética ao distinguir as fraturas por estresse e lesões nos tecidos moles. Seu tratamento é feito com afastamento de atividades de alto impacto, uso de anti-inflamatório não esteróides e analgésicos e, órteses. Fraturas por estresse no quinto osso metatársico ou nos ossos naviculares demoram mais tempo para cicatrizar. Elas podem exigir o tratamento cirúrgico, com uso de hastes intramedulares ou, mais recentemente, fixação com placa e parafuso.

Conclusão

Apesar de ocorrerem em não atletas, é mais presente em esportistas, principalmente atletas de corrida. Podendo causar além da dor, problemas futuros como dificuldade de mobilidade e instabilidade dos membros inferiores, prejudicando a vida pessoal e a vida ativa do atleta.

Palavra-chave 1: tíbia; Palavra-chave 2: estresse; Palavra-chave 3: esporte.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

IMPACTO DA PRÁTICA DE BEACH TENNIS PARA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÕES OSTEOMUSCULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Fernando Sérgio de Macêdo Caldas Segundo; Marianna Pereira Silva Ramalho.

Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O beach tennis (BT) trata-se de uma prática esportiva popular fundada em 1987 na Itália, no Brasil já há um registro de mais de 500mil praticantes do esporte. O BT têm como pontos positivos: ser uma atividade benéfica para o condicionamento físico, divertida e de baixo custo. Entretanto, a prática desse esporte de forma indiscriminada e sem orientação de profissionais capacitados, pode ser o fator desencadeante para a incidência e prevalência de lesões osteomusculares. Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura para compreensão do impacto do beach tennis para os quadros de lesões osteomusculares.

Materiais e Métodos

Este artigo trata-se de uma revisão da literatura na qual, utilizou descritores presentes na base dados dos descritores em ciência da saúde e o operador booleano AND para formulação da estratégia de busca: epidemiology AND injury AND musculoskeletal. Com base nessa estratégia e na pergunta norteador do estudo – quais são os efeitos lesivos que a prática do beach tennis pode proporcionar? - ocorreu uma pesquisa nos estudos presentes nas bases de dados: Pubmed e BVS.

Resultados

Essa revisão selecionou 8 artigos que atenderam os critérios de seleção do estudo e que melhores responderam à pergunta norteadora. Conforme os trabalhos selecionados, há uma relação positiva entre os quadros lesivos e o tempo de exposição ao BT. Além disso, fatores como índice de massa corporal e sexo não alteraram as taxas de lesões. É importante salientar que os quadros lesivos se demonstraram presentes tanto de forma aguda quanto crônica, sendo os locais de maiores prevalências das lesões: o ombro e o cotovelo, dessa forma os quadros clínicos notificados com maior frequência são a tendinopatias e a epicondilitis lateral no cotovelo. No que tange, o fator idade, é observado que indivíduos com faixa etária menor que 30 anos apresentam 26,1% de risco lesão, já os maiores de 50 anos possuem 61,8% de risco de sofrer lesão.

Conclusão

Portanto, é evidente que a prática inadequada do BT pode proporcionar lesões osteomusculares, sendo necessário o reforço para ser realizada com o acompanhamento de profissionais adequados. Ademais, que haja novos estudos científicos para compreensão maior dos danos osteomusculares que essa modalidade esportiva.

Palavra-chave 1: epidemiologia; Palavra-chave 2: lesões; Palavra-chave 3: musculoesquelética.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF THE KNEE ANTEROMEDIAL QUADRANT

AUTORES

Pedro Baches Jorge¹; David Bonini Vieira Campanha¹; Camilo Partezani Helito²; Rafael Baches Jorge¹; Lucas Nakazone Matos da Silva¹; Diego Escudeiro de Oliveira¹.

1. Santa Casa de SP, São Paulo - SP - Brasil; 2. Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

This study aims to evaluate the possibility of characterizing an extra-articular thickening in the knee anteromedial quadrant in routine MRI scans.

Materiais e Métodos

Firstly, in a pilot study, for a better understanding of this extra-articular thickening trajectory in MRI, polytetrafluoroethylene (PTFE) tubes were attached to the ligament structure topography in two dissected pieces. Afterward, 100 knee MRI studies were randomly selected from our database, and 97 met the inclusion criteria. Two musculoskeletal radiologists interpreted the exams separately. Both had previously studied the ligament in the cadaveric knee MRI with the PTFE tube.

Resultados

The intraobserver and interobserver agreement for the ligament identification was calculated using Cohen's Kappa coefficient. The first radiologist identified the structure in 41 of the 97 scans (42.2%), and the second radiologist in 38 scans (39.2%). The interobserver agreement was substantial, with a Kappa of 0.68 and an agreement of 84.5%. The results suggest that this extra-articular thickening, recently called Anterior Oblique Ligament (AOL) in the literature, is a structure that can be frequently visualized on MRI scans with a high level of interobserver agreement in a relatively large number of exams.

Conclusão

Therefore, this study indicates that MRI is a promising method for evaluating this anteromedial thickening, and it may be used for future studies of the Anterior Oblique Ligament.

Palavra-chave 1: ligamento oblíquo anterior; Palavra-chave 2: instabilidade rotatória anteromedial; Palavra-chave 3: ressonância magnética.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

MUDANÇA NO PADRÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES DE TORNOZELO NA PRÁTICA FUTEBOLÍSTICA

AUTORES

Julia Sader Neves Ferreira; Victor Ferreira Dias; João Alberto Yazigi Júnior.

UNISA, São Paulo - SP - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

As lesões no tornozelo são um desafio significativo para atletas de futebol, com uma incidência de 10% a 30% das lesões no esporte, sendo as entorses as mais comuns. A alta frequência e o impacto das lesões de tornozelo no desempenho esportivo exigem uma compreensão de como esses padrões mudam ao longo dos anos. A recorrência dessas lesões e a possibilidade de consequências a longo prazo, como instabilidade crônica, exigem uma compreensão dos mecanismos, fatores de risco e impacto dessas lesões no futebol. O objetivo do estudo é avaliar a mudança no padrão da incidência de lesões de tornozelo entre jogadores de futebol ao longo dos anos.

Materiais e Métodos

Revisão narrativa da literatura utilizando a base de dados PUBMED com dados dos últimos 5 anos, com dados de atletas de 9 a 59 anos, jogadores de futebol amadores, semiprofissionais e profissionais.

Resultados

Após avaliados estudos incluindo 10.472 atletas no total, as lesões mais comuns incluem entorses do ligamento lateral externo e interno, lesões dos vasos sanguíneos e entorses altas do tornozelo (síndesmose). Entre 2004 e 2009, 66,82% das lesões eram no ligamento lateral externo, enquanto 8,71% eram no ligamento lateral interno. Entre 2009 e 2014, as lesões no ligamento lateral externo diminuíram para 62,13%, enquanto as lesões no ligamento lateral interno aumentaram para 13,82%. Outros estudos indicam uma redução na incidência de entorses desde 2001, sugerindo a eficácia de programas de prevenção. As lesões de tornozelo são influenciadas por fatores como idade, gênero, nível de competição e tipo de superfície de jogo. Em atletas adultos, a incidência é maior durante as partidas. Em jovens, a taxa de lesões é significativamente maior durante jogos competitivos (39 vezes mais lesões em partidas comparado à treinamentos). As mulheres apresentam maior predisposição a lesões de tornozelo, com uma taxa de incidência de 24 lesões por 1000 horas de exposição em jogos, comparada a 12 a 7 lesões por 1000 horas de treino para homens. Fatores biomecânicos e hormonais contribuem para essa diferença.

Conclusão

A redução na incidência de certas lesões reflete a eficácia e as limitações das intervenções preventivas atuais. Isso sublinha a necessidade contínua de monitorar as tendências de lesões e ajustar as estratégias preventivas de acordo com novas evidências. Estratégias preventivas abrangentes e personalizadas, considerando idade, gênero e condições específicas de jogo, são fundamentais para a promoção de um ambiente esportivo mais seguro e eficiente.

Palavra-chave 1: ankle injuries; Palavra-chave 2: soccer; Palavra-chave 3: orthopedic.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR ASSOCIADO À REFORÇO MEDIAL E LATERAL

AUTORES

Pedro Baches Jorge; David Bonini Vieira Campanha; Gabriel José dos Santos Morales; Mariana Belaunde Toledo; Lorena Morais Miranda; Marcos Vaz de Lima; Diego Escudeiro de Oliveira.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

Hoje em dia, estudos mostram a presença de estruturas ligamentares que fornecem estabilidade rotacional e anteroposterior juntamente com o ligamento cruzado anterior. Entre elas temos o ligamento oblíquo anterior e ligamento anterolateral. O objetivo deste case report é de documentar um caso de reconstrução de LCA com reforço medial e lateral para auxiliar na estabilidade e diminuir na taxa de falha.

Materiais e Métodos

Paciente de 19 anos e atleta de handball, deu entrada após um trauma em hiperextensão do joelho direito durante prática esportiva, seguido de dor, derrame articular e instabilidade do joelho. Exame físico com Lachman positivo, gaveta anterior positivo em neutro e em rotação externa, teste do pivot shift positivo. A RM evidenciava lesão completa do LCA. Por ser um paciente jovem, atleta de esporte pivotante e com o exame físico acima, foi optado em conjunto com o mesmo pela realização da reconstrução do LCA com reforço duplo. Iniciada a cirurgia com a coleta de enxerto do fibular longo e flexores conforme a técnica. Realizado preparo de um enxerto quádruplo central, com uma porção única distal e proximal. Pela técnica outside-in, passado enxerto para reconstrução do LCA pelos túneis tibial e femoral, deixando a região distal e proximal do enxerto para os reforços. Para o reforço medial, realizada incisão na região posterior ao epicôndilo medial guiado pela fluoroscopia. Pelo subcutâneo, o enxerto é passado da saída do túnel tibial do LCA para região proximal e fixado com parafuso absorvível Biosure® (Smith Nephew Andover MA - US) mantendo o joelho em extensão. Distal à superfície articular e entre a cabeça da fíbula e o tubérculo de Gerdy, é inserido um fio guia na tibia no sentido anterior e preparado o túnel para fixação do enxerto. Este é passado com o auxílio de um pinça Kelly pelo subcutâneo, saindo do túnel femoral, e fixado com parafuso de interferência mantendo valgo e flexão de 30°. Melhora dos testes de estabilidade no pós-operatório imediato.

Resultados

O paciente retornou conforme protocolo da instituição, apresentando melhora progressiva do arco de movimento, testes de instabilidade negativos e com retorno ao esporte com 9 meses. No pré operatório, apresentava escores de Lysholm 75, KDC 82,8, FADI 100 e AOFAS 100. Após 1 ano de follow-up, apresentava Lysholm 98, KDC 99, FADI 99 e AOFAS 99.

Conclusão

Pacientes que apresentam instabilidade rotacional associado à lesão do LCA podem se beneficiar da associação de reforço extra-articular medial e lateral.

Palavra-chave 1: reforço duplo; Palavra-chave 2: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: ligamento colateral medial.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DO LCA ASSOCIADA À RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO OBLIQUO ANTERIOR EM ATLETA COM INSTABILIDADE ROTACIONAL ANTEROMEDIAL

AUTORES

Pedro Baches Jorge; Diego Escudeiro de Oliveira; Lorena Moraes Miranda; Laura Amaral Coelho de Azevedo; João Pedro Brentani Roncolato; Júlia Pereira Nogueira Mendonça; Ricardo Confuorto Romano; Arthur Ripper.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

A lesão do LCA é comum e debilitante em atletas, com re-lesão em cerca de 23% dos casos. Estudos abordam a importância do reforço extra-articular no controle da instabilidade rotacional e prevenção de ruptura do enxerto, destacando a técnica de reforço ântero-lateral. O ligamento oblíquo anterior (AOL) é uma estrutura recentemente descrita, localizada na região anteromedial do joelho, atuando como restritor da rotação externa da tibia em relação ao fêmur. Este relato de caso descreve a apresentação clínica e tratamento de uma atleta com lesão do LCA, destacando a aplicação da técnica inovadora de reforço extra-articular na topografia do AOL.

Materiais e Métodos

J.P.N.M., 23 anos, sofreu lesão do LCA do joelho esquerdo durante prática de handebol, após entorse em valgo. A avaliação inicial com exame físico e RM confirmou a ruptura completa do LCA. Diante da instabilidade anteromedial evidenciada no exame físico, optou-se pela reconstrução do LCA com reforço extra-articular anteromedial. Utilizou-se os enxertos dos tendões semitendíneo e grácil e do fibular longo para o reforço. Foram feitos portais de artroscopia, seguidos pela confecção dos túneis femoral e tibial. O enxerto combinado foi inserido através do túnel femoral e tracionado até o túnel tibial, fixado com parafuso. Após, com o joelho estendido e em rotação neutra, o restante do tendão fibular longo foi fixado na topografia do AOL, com origem no epicôndilo medial femoral e inserção tibial entre a inserção patelar e o LCM. A paciente foi avaliada no Laboratório de Marcha da SCMSp antes e 7 meses após a cirurgia para medir índices de marcha do lado operado e saudável.

Resultados

Houve boa evolução no pós-operatório imediato, com controle da dor e mobilização precoce. A reabilitação incluiu fisioterapia para recuperação da amplitude de movimento e fortalecimento. Testes funcionais, realizados no 4º e 6º mês pós-operatório, indicaram melhora na simetria de força entre os membros. A análise de marcha revelou melhora nos parâmetros biomecânicos: tempo de passada e de apoio, fase de apoio duplo e cadência, aumento no comprimento da passada e na eficiência da marcha, indicando recuperação e adaptação eficientes.

Conclusão

A técnica apresentada mostrou ser eficaz na restauração da estabilidade anteromedial do joelho em uma atleta com lesão do LCA. A paciente teve recuperação funcional significativa, evidenciada pela melhora nos testes de força, funcionais e na análise de marcha. Essa abordagem pode ser promissora em casos semelhantes.

Palavra-chave 1: ligamento oblíquo anterior; Palavra-chave 2: ligamento cruzado anterior; Palavra-chave 3: instabilidade anteromedial.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL COM ENXERTO DO TENDÃO FIBULAR LONGO: RELATO DE CASO

AUTORES

Diego Escudeiro de Oliveira; David Bonini Vieira Campanha; Felipe Fuzita Karakanian; Marcos Vaz de Lima; José Victor Santos Capalbo; Lorena Moraes Miranda; Pedro Baches Jorge.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

O ligamento patelofemoral medial (LPFM) é o principal responsável pela força medial na estabilização patelar, portanto sua reconstrução é geralmente realizada no tratamento cirúrgico da luxação patelar. Estudos como o de Migliorini et al. de 2021 demonstram a eficácia de enxertos autólogos no lugar do LPFM. Além dos enxertos convencionais, o tendão do fibular longo (FL) também vem sendo utilizado de forma eficiente como alternativa. Neste estudo, descrevemos o caso raro de um paciente com luxação patelar inveterada, submetido a reconstrução do LPFM com uso do Enxerto do FL e anteromedialização da Tuberosidade anterior da Tíbia.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 30 anos, queixava-se de dor e instabilidade no joelho esquerdo, com luxações recorrentes há 3 anos e realizando tratamento conservador. No último mês sofreu uma luxação lateral e irredutível da patela, sendo necessário redução aberta, com nova luxação irredutível 20 dias após. Ao exame físico: luxação patelar na região lateral, sem mobilidade e discreto valgo do joelho. Exames de imagem demonstram luxação da patela com lesão do LPFM e TAGT 22. Foi optado pela redução aberta da luxação, reconstrução do LPFM com a metade anterior do tendão do fibular longo e anteromedialização da TAT. Após preparo habitual, realizada incisão de 2 cm, posterior ao maléolo lateral ipsilateral à luxação, com identificação e isolamento do tendão fibular longo e curto. Realizada incisão em "L" no tendão do FL e sua metade anterior suturada. Retirado o tendão com auxílio de um tenótomo. Uma incisão na região anterior do joelho foi realizada, com redução da patela e osteotomia de anteromedialização da TAT com translação da patela de aproximadamente 1,5 cm. Na região lateral e terço anterior, fixado o centro do enxerto do FL com duas âncoras e suas extremidades fixadas no ponto anatômico de inserção do LPFM no fêmur com um parafuso de interferência.

Resultados

Após a reconstrução do ligamento e osteotomia, a estabilidade do joelho mostrou-se satisfatória sem luxações a mobilização. No acompanhamento pós operatório o paciente não relatou queixas algicas no tornozelo esquerdo, mantendo arco de movimento preservado e não houveram novos episódios de luxação patelar.

Conclusão

Estudos recentes têm mostrado bons resultados com uso do tendão do fibular longo em reconstruções do LCA e CPL. De mesmo modo, a utilização deste como enxerto para reconstrução do ligamento patelofemoral medial do joelho representa uma alternativa viável e valiosa que deve ser dominada pelo cirurgião.

Palavra-chave 1: ligamento patelofemoral; Palavra-chave 2: luxação patelar; Palavra-chave 3: fibular longo.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

RUPTURA DE PEITORAL MAIOR BILATERAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES

Jan Willem Cerf Sprey; Lorena Morais Miranda; Gabriel Pereira Almeida; Rodrigo Ruas Floriano de Toledo; David Bonini Vieira Campanha.

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

RESUMO

Introdução e Objetivos

Até o início da década de 70, as lesões do peitoral maior eram consideradas incomuns na literatura. No entanto, com o aumento na prática esportiva e no uso de esteroides anabolizantes, houve um notável aumento nas rupturas desse tendão. Esse fenômeno tem sido mais observado em homens jovens e ativos, com idade entre 20 e 40 anos. Atualmente, aproximadamente 75 % dessas lesões estão diretamente ligadas à prática de atividade física, como esportes que envolvem força, contato e colisão. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso incomum de ruptura simultânea de tendão do peitoral maior bilateral.

Materiais e Métodos

Paciente masculino, 34 anos, atleta de Crossfit, admitido com queixa de dor e limitação funcional em ombro bilateral após exercício conhecido como Ring Muscle Up, no qual o atleta realiza um movimento súbito de extensão, rotação interna e abdução dos ombros, relatando estalido e perda funcional bilateral. Não apresentava história de lesões prévias, porém possuía antecedentes de uso de esteroides anabolizantes. Ao exame físico, apresentava equimose em região medial dos cotovelos e perda da prega axilar bilateral; à palpação apresentava gap na topografia do tendão do peitoral maior bilateral e dor; Teste de Adson positivo. Ressonância magnética de ombro e peitoral bilateral, evidenciando ruptura completa do tendão do peitoral maior bilateral, com retração de 3,0cm à direita e sem retração à esquerda. Como o paciente necessita de repouso relativo no pós-operatório, com limitação da abdução e rotação externa, foi optado em conjunto com o paciente pela realização da reconstrução do peitoral maior esquerdo (membro dominante) e, após 11 semanas, a reconstrução à direita. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico, sendo a fixação no úmero realizada com sutura transóssea após o preparo adequado, com bom tensionamento e estabilidade.

Resultados

O paciente recebeu alta no dia seguinte com uso de tipoia no membro operado por 4 semanas. Iniciada fisioterapia na terceira semana de pós operatório, mantendo a tipoia no domicílio. No acompanhamento de 2 meses após procedimento, o paciente não apresentou dificuldades em realizar todas as atividades diárias.

Conclusão

Tendo em vista o aumento no número de lesões tendíneas, este trabalho trouxe um relato de caso de incomum de ruptura de peitoral, além da opção de realizar a cirurgia com intervalo de 11 semanas, apresentando um excelente follow-up. Estes casos têm recebido cada vez mais relevância na prática clínica, sendo necessário correto diagnóstico e tratamento.

Palavra-chave 1: peitoral maior; Palavra-chave 2: lesão tendínea; Palavra-chave 3: bilateral.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

SÍNDROME DE ESTRESSE TIBIAL MEDIAL EM ATLETAS: REPERCUSSÕES ANATÔMICAS

AUTORES

Júlia Gonçalves Huguenim.

Unifase/FMP, Petrópolis - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

A Síndrome pré-tibial medial (SPTM) é definida como um desconforto na perna proveniente de força extenuante dos músculos flexores, comum em atletas de corrida. A patologia é considerada como uma reação óssea ao estresse, por flexão ou arqueamento repetido, ou tração do periósteo tibial. No entanto, embora altamente predominante entre atletas, a abordagem terapêutica para a condição ainda não está bem estabelecida. Sendo assim, é pertinente analisar o impacto anatômico das estruturas relacionadas à síndrome e os reflexos individuais, a fim de possibilitar o desenvolvimento de intervenções terapêuticas à SPTM.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo anatômico sobre as alterações morfológicas e funcionais em decorrência da SPTM, com base em fotografias digitais e análises musculoesqueléticas laboratoriais publicadas em artigos científicos disponibilizados nas bases de dados: National Library Medicine (PubMed), Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros e trabalhos selecionados previamente.

Resultados

A maioria dos pacientes diagnosticados com SPTM relata dor no início da atividade física, ao longo da borda posteromedial da tíbia, geralmente no terço médio ou distal, referindo dor tibial ou ao redor da estrutura óssea. Inicialmente, a dor reduz com o esforço contínuo, contudo, com a evolução da condição, se torna persistente. Estudos post-mortem realizados para examinar a relação entre a localização da dor e as estruturas anatômicas compararam as inserções distais de diferentes músculos das pernas com o local dos sintomas no MTSS. Foi identificada fixação direta à borda posteromedial da tíbia dos músculos sóleo, na porção proximal, e flexor longo dos dedos, na porção medial, e da fáscia crural profunda, fixada às porções proximal e medial. O músculo tibial posterior não apresenta fixação neste local.

Conclusão

As descobertas deste estudo sugerem que, se a tração é a causa do SPTM, então o sóleo e os músculos flexores dos dedos e não o músculo tibial posterior são a causa provável da síndrome, fazendo necessário repouso, alongamento e, possivelmente, uso de órteses. A prevalência de achados anormais em indivíduos assintomáticos ressalta a cautela necessária à interpretação dos resultados. O presente estudo identificou inserções semelhantes às descritas em livros de anatomia. Trabalhos futuros sobre as relações musculares e ósseas da perna podem ajudar a melhorar as intervenções clínicas para o tratamento da SPTM.

Palavra-chave 1: síndrome pré-tibial medial; Palavra-chave 2: traumatologia esportiva; Palavra-chave 3: sistema musculoesquelético.

E-pôster | Tema: Traumatologia do esporte

TRIATHLON: ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO PARA ATLETAS

AUTORES

Júlia Cardoso Ribeiro D'Armada; Mariana Guimarães Carneiro; Daniel Netto de Aquino; Filipe da Silva Santiago; Victor Masaki Souza Horiba; Natascha dos Santos Böddener; Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara; Gabriel Muhammad Ferreira.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

RESUMO

Introdução e Objetivos

O triathlon, esporte composto por natação, ciclismo e corrida, exige um alto nível de esforço físico e uma recuperação efetiva para prevenir lesões. Embora haja conhecimento sobre cada uma dessas atividades de forma individual, a integração das três apresenta desafios próprios aos triatletas. Assim, o objetivo deste estudo é analisar na literatura atual as estratégias para recuperação, processo multidimensional que envolve aspectos fisiológicos e psicossociais, em atletas de triathlon.

Materiais e Métodos

Esta é uma revisão narrativa, cuja coleta de informações foi realizada nas bases de dados PubMed. Como descritores foram utilizados: "Recovery" AND "Endurance Athletes" OR "Triathlon". Além disso, são critérios de inclusão: estudos transversais, estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados, estudos qualitativos e artigos de revisão publicados em inglês e português, entre os anos de 2022 e 2024. Já os de exclusão: artigos que não abordaram estratégias de recuperação física ou mental de atletas de triathlon.

Resultados

Oito artigos atenderam aos critérios, contemplando homens e mulheres de diferentes idades. Para a recuperação, um dos artigos evidenciou que os atletas de resistência acreditam mais no impacto da hidratação (94,1%), do sono (93,4%) e da nutrição (93%) nas competições. Entretanto, três das pesquisas mostraram-se a favor da massagem para recuperação física de triatletas. Da mesma forma, a crioterapia a curto prazo e o uso de roupas de compressão também foram analisadas como promissoras em quatro dos artigos. Notou-se, em um dos estudos, que uma maior variabilidade e maior uso de técnicas para a recuperação física foi notável nos atletas com melhor colocação nos esportes de resistência. Além disso, em todos os artigos que abordavam a recuperação psicológica, a importância da socialização foi reforçada.

Conclusão

A adoção de mecanismos mais abrangentes de recuperação apresentou uma relação positiva com o desempenho esportivo de triatletas. Para o triathlon, além da alimentação, hidratação e sono adequados, o uso de roupas de compressão, massagem e crioterapia tem se mostrado promissor. Paralelamente, a interação social e comunicação podem auxiliar na recuperação psicológica dos triatletas e ajudar no processamento do estresse e da felicidade. Ainda assim, são necessárias mais pesquisas sobre táticas de recuperação para triatletas.

Palavra-chave 1: exercício físico; Palavra-chave 2: crioterapia; Palavra-chave 3: estratégias de saúde.