MÃO 2018

ID: 6632

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-10B

Data: 16/08/2018

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Moraes, V Y , Ruff, P F , Fernandes, C H , Nakachima, L R , Belloti, J C , Gomes dos Santos, J B , Faloppa, F

Instituições: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM) - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: APLICABILIDADE DE ENSAIOS RANDOMIZADOS EM CIRURGIA DA MAO: ESTUDO TIPO SURVEY

Introdução / Introdution: Pouco se sabe sobre os fatores influenciadores no processo de aplicabilidade de resultados

Objetivo / Purpose: Avaliar a aplicabilidade de ensaios clínicos randomizados e se há fatores que a influenciam (experiência do cirurgião/ impacto do periódico).

Material e Método / Material and Methods: Estudo tipo survey. Selecionou-se (via Medline/Pubmed) dentre os anos de 2013 e 2015, 32 ensaios clínicos randomizados consecutivos envolvendo cirurgia da mão (estratificados como alto/ baixo impacto). Estes estudos foram avaliados de forma independente por 20 cirurgiões de mão (mais versus menos de 10 anos de prática), que responderam quatro questões dicotômicas relativas à propensão da aplicabilidade clínicados estudos. A concordância foi avaliada pelo kappa de Cohen e comparação de proporções pelo Qui-quadrado. Constituiu-se como significantes p menores que 5%.

Resultados / Results: Realizou-se 640 avaliações, envolvendo 2560 respostas. Observou-se baixa concordância entre os avaliadores (menos versus mais experientes): Kappa <0,2; alcance 0,119-0,179. A propensão para aplicabilidade foi semelhante entre os menos e mais experientes (p=0,424 e p=0,70). O mesmo ocorre quando estratificados por impacto da revista, não há maior propensão de aplicabilidade para quaisquer dos grupos (p=0,29).

Discussão / Discussion: A despeito de fatores consagrados, como a experiência do cirurgião e o fator de impacto dos periódicos serem considerados como "relevantes" para a tomada de decisão e aplicação de evidencias científicas, esta amostra não demonstrou este fato. Neste panorama, existe hiato a ser compreendido no processo de "tradução de pesquisa em prática clínica", que passa por um maior apelo educacional em medicina baseada em evidências e controle de fatores de confusão, tais como o viés de publicação das revistas e conflito de interesses.

Conclusão / Conclusion: Há baixa concordância entre os avaliadores quanto à aplicabilidade de estudos randomizados. Experiência do cirurgião e impacto do periódico parecem não influenciar nesta decisão.

Palavras Chave / Keywork: survey, aplicabilidade, efetividade, cirurgia da mão, medicina baseada em evidências

MÃO 2018

ID: 6633

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-11B

Data: 16/08/2018

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Moraes, V Y , Barroso, T S , Nakachima, L R , Gomes dos Santos, J B , Fernandes, C H , Belloti, J C , Faloppa, F

Instituições: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM) - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: HIERARQUIA DAS EVIDENCIAS EM CIRURGIA DA MAO: ESTADO ATUAL E AVANÇOS

Introdução / Introdution: A estratificação hierárquica das evidências é uma medida importante para avaliar a qualidade da pesquisa. Dados sobre a qualidade da evidência no âmbito da cirurgia de mão brasileira é escassa. Não há informação sobre sua evolução ao longo do tempo, tanto no espectro qualitativo e/ou quantitativo.

Objetivo / Purpose: Identificar e classificar estudos correlatos à cirurgia da mão, publicados nas duas revistas nacionais de maior relevância. Considerou-se análise temporal, com o objetivo de verificar se qualidade da evidência melhorou com o passar dos anos.

Material e Método / Material and Methods: Dois pesquisadores independentes realizaram uma pesquisa em bancos de dados eletrônicos utilizando filtro para estudos correlatos à cirurgia da mão, publicados entre 2010 e 2016 na Acta Ortopédica Brasileira e na Revista Brasileira de Ortopedia. Os estudos elegíveis foram posteriormente classificados de acordo com o desenho metodológico, com base no modelo de pirâmide de Haynes (HP) e nos níveis de evidência JBJS / AAOS). Foram coletados dados qualitativos e quantitativos sobre todos os estudos. Foram considerados dados anteriores (dos próprios autores) para avaliar se a proporção de estudos de alta qualidade melhorou ao longo do tempo (2000-2009 versus 2010-2016).

Resultados / Results: A análise final incluiu 123 estudos, principalmente provenientes da região sudeste (78,8%) e instituições privadas (65%), com financiamento próprio (91,8%). Na avaliação metodológica (estratificaçao), observou-se que 15,4% foram classificados como nível I / II pelo modelo de Haynes e 16,4% utilizando o critério do JBJS/AAOS. Não houve diferença significativa nas proporções de estudos de alta qualidade entre os dois períodos de tempo avaliados (5% versus 12%, P = 0,13).

Discussão / Discussion: Os achados demonstram que pequena parcela do que se publica em periódicos nacionais em cirurgia da mão são estudos de melhor qualidade metodológica.

Conclusão / Conclusion: Aproximadamente 15% dos estudos de cirurgia da mão publicados na duas principais revistas brasileiras foram classificados como de alta qualidade através de dois sistemas de estratificação da evidência. Além disso, não se demonstrou melhoria da qualidade de evidência nos últimos 15 anos.

Palavras Chave / Keywork: mão; Ortopedia; Medicina baseada em evidências

MÃO 2018

ID: 6683

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-12B

Data: 16/08/2018

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: JUNIOR, P R P , PIRES, P R , Figueredo, L A , COSTA, M R

Instituições: HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: ESTUDO COMPARATIVO DO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA E ANTIBIOTICOPROFILAXIA NO ATENDIMENTO DE FRATURAS EXPOSTAS DA MAO DO TIPO I DE SWANSON

Introdução / Introdution: O tratamento com antibiótico profilático após a cirurgia ortopédica é uma questão controversa.

Objetivo / Purpose: O presente estudo teve como objetivo comparar a eficácia da terapia antibiótica com a profilaxia antibiótica no tratamento de fraturas expostas da mão do tipo I de Swanson.

Material e Método / Material and Methods: O estudo prospectivo envolveu 179 pacientes que apresentavam fraturas expostas de mão de Swanson tipo I, todas submetidas ao tratamento cirúrgico convencional em um hospital de referência de trauma, em um período de 16 meses. Os pacientes do grupo 1 (n = 92) foram hospitalizados por 3 dias e receberam terapia antibiótica por via intravenosa (quatro doses de cefalotina por dia, 140 mg / kg / dia). Após a liberação, os pacientes receberam quatro doses orais de cefalexina por dia (30 mg / kg / dia) durante 7 dias. Os pacientes do Grupo 2 (n = 87) permaneceram no hospital por apenas um período curto (menos de 24 horas) durante o qual receberam profilaxia antibiótica por via intravenosa (três doses de cefalotina) a cada 4 h. Nenhum medicamento oral foi prescrito após a liberação. Ambos os grupos foram acompanhados semanalmente por 1 mês após a lesão. Métodos estatísticos padrão foram aplicados para avaliar as distribuições de freqüência, o teste de Fisher foi empregado para estabelecer a significância estatística da associação de freqüência e as diferenças foram consideradas estatisticamente significantes para $p \leq 0,05$.

Resultados / Results: A população estudada compreendeu mais homens (90,5%) do que mulheres. O esmagamento foi a causa mais freqüente de lesão (29,6%). Setenta e cinco pacientes (41,9%) apresentaram lesões (180 no total) de tecidos moles associados às fraturas, com predominância significativa ($p < 0,001$) de lesões dos tendões extensores. A taxa de infecção entre a amostra geral foi de 2,2% (dois casos em cada grupo) sem diferenças significativas entre os grupos.

Discussão / Discussion: A profilaxia antibiótica é tão efetiva quanto a terapia antibiótica para complementar o tratamento cirúrgico das fraturas expostas de Swanson tipo I da mão, para evitar infecções precoces.

Conclusão / Conclusion: A profilaxia antibiótica é ótima opção na abordagem das fraturas expostas da mão.

Palavras Chave / Keywork: fratura, exposta, mão, swanson, antibioticoterapia, antibioticoprofilaxia

MÃO 2018

ID: 6634

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-13C

Data: 16/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: SAITO, M , REZENDE, M R D , SANTOS, G B D , BITTENCOURT, T , NUNES, M D C , MATTAR JR, R

Instituições: IOT-HC-FMUSP - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: O DESENHO DA ALÇA VASCULAR ARTERIOVENOSA NAO INTERFERE NA SUA PATENCIA - ESTUDO EXPERIMENTAL NA PATA DE COELHO

Introdução / Introdution: Introdução: as alças vasculares podem prover o suprimento sanguíneo adequado para um retalho microcirúrgico em um leito desfavorável, como fratura exposta ou área irradiada após a ressecção de tumores. Apesar de realizadas na prática clínica, há falta de estudos demonstrando quais os fatores são responsáveis pelo seu sucesso.

Objetivo / Purpose: O objetivo primário deste trabalho é padronizar um modelo de alça vascular em coelho cujo desenho possa ser mantido e, assim determinar se, em dois desenho diferentes de alça, "circular" ou "angulada", há diferença na patência do fluxo sanguíneo que a percorre: Os objetivos secundários serão avaliados serão a repercussão dos diferentes desenhos da alça na frequência cardíaca, na gasometria, e a presença de hemólise

Material e Método / Material and Methods: Método: 39 coelhos foram submetidas à microanastomose arteriovenosa com técnica microcirúrgica. As açaas foram acomodadas em dois desenhos, um circular e outro, o mais alongado possível sem dobras na alça. Os parâmetros avaliados foram: presença ou não de fluxo, sinais de hemólise, alterações hemodinâmicas sofridas pela veia submetida à pressão arterial.

Resultados / Results: Resultados: após sete dias, o fluxo estava presente em 68% das alças anguladas e em 75% das alças circulares ($p>0,05$). Houve, intragrupo, diminuição estatisticamente significante da pCO_2 e aumento estatisticamente significante do pH. Não houve diferença estatística no restante dos parâmetros avaliados entre os dois modelos de alça.

Discussão / Discussion: As alças vasculares são uma opção para o fornecimento de sangue a um retalho que cobrirá áreas receptoras sem cobertura adequada. Neste trabalho, tanto as alças circulares, com menor risco de turbilhonamento, quanto as alças anguladas apresentaram índices semelhantes de patência após sete dias. Houve avaliação por visualização direta e por fluxômetro. As alterações hidroeletrolíticas e gasométricas encontradas foram desprezíveis. O número de animais utilizado foi adequado do ponto de vista estatístico e ético. O trabalho experimental pode agora ser reproduzido e testa do em animais mais complexos, como o porco.

Conclusão / Conclusion: Conclusões: apresentamos um modelo reprodutível de alça vascular. Não houve diferença estatística quanto a presença de fluxo após sete dias nos dois modelos de alça vascular.

Palavras Chave / Keywork: 1.Coelho 2. anastomose arteriovenosa 3.enxerto vascular 4. veia femoral 5. microcirurgia 6. procedimentos vasculares

MÃO 2018

ID: 6648

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-14C

Data: 16/08/2018

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Mattar, T G d M , Bispo dos Santos, G , Rezende, M R , Wei, T H , Mattar Junior, R

Instituições: Instituto de Ortopedia e Traumatologia - FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Avaliação estruturada da curva de aprendizado em microcirurgia nos diversos níveis da formação Médica

Introdução / Introdution: O método SAMS é validado para avaliação do ensino em microcirurgia (curvas de aprendizado e desempenho). A metodologia SAMS consiste em: GRS (Escala de classificação global), Lista de erros e Classificação geral da performance e Habilidade

Objetivo / Purpose: Avaliar curva de aprendizado dos alunos do Laboratório de Microcirurgia, analisar o desempenho em diferentes técnicas e em duas fases da formação profissional e analisar criticamente o curso

Material e Método / Material and Methods: Foram avaliados 89 alunos (13 residentes de Cirurgia da Mão e 76 médicos graduados - Outros). Curso prático: 2 treinamentos de sutura em luva(L), 2 anastomoses vasculares em coxa de frango(F), 5 anastomoses arteriais (femoral de ratos Wistar: A), 5 anastomoses venosas (femoral de ratos Wistar: V); 1 enxerto vascular (E); 1 anastomose termino-lateral (TL). Cada procedimento foi pontuado por um Score na escala SAMS por um instrutor único. Realizada a análise da GRS, habilidade, performance e dos erros mais prevalentes. A Performance Geral classifica o aluno em Ruim (Score 12-21), Mediano (22-31), Satisfatório (32-41), Bom (42-51) ou Excelente (52-60) e a Habilidade em 5 categorias: Novato, Iniciante avançado, Competente, Proficiente ou Especialista

Resultados / Results: As médias do escores nos grupos de diferentes procedimentos foram: 33,3 (L), 40,3 (F), 40,9 (A), 42,3 (V), 44,8 (E), 43,7 (TL) revelando diferença entre as diversas fases do curso e aprendizado ($p<0,05$). A curva de aprendizado e o teste de Friedman demonstraram diferença da habilidade dos alunos de forma global ao longo do tempo. Não foi possível demonstrar diferença entre os grupos Outros e Residentes de Cirurgia da Mão. Erros específicos e prevalentes relacionados aos procedimentos foram identificados e descritos

Discussão / Discussion: O escore SAMS revelou melhora progressiva no desempenho para cada procedimento (A5>A1), (V5>V1) ($p<0,05$). Na troca de procedimento (maior complexidade da técnica: A5-V1) notamos piora inicial da pontuação (V1), com posterior melhora gradual até atingir um índice superior ao do grupo prévio (V5>A5) ($p<0,05$). Analisando todos os procedimentos foi possível traçar curva de aprendizado crescente com tendência a formação de platô no final do curso ($p>0,05$). Os grupos Outros e Residentes de Mão apresentam distribuição de médias semelhantes, com resultados ligeiramente superiores no Grupo Residentes de Mão ($p>0,05$)

Conclusão / Conclusion: O curso oferecido permite a aquisição de habilidades em microcirurgia com tendência a evolução dos escores e formação de um platô de aprendizado

Palavras Chave / Keywork: Microcirurgia, Avaliação Educacional, Laboratório, Anastomose Cirúrgica

MÃO 2018

ID: 6672

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-15C

Data: 16/08/2018

Horário: 09:50 às 10:00

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: caetano, e b , sabongi neto, j j , vieira, l a , caetano, m b , sabongi, r g

Instituições: puc sp - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: ESTUDO ANATOMICO DA TRANSFERENCIA DO RAMO DO NERVO MEDIANO DESTINADO AO MUSCULO FLEXOR RADIAL DO CARPO PARA O NERVO INTEROSSEO POSTERIOR

Introdução / Introdution: O nervo radial é o mais frequentemente acometido nas lesões nervosas da extremidade superior, causando incapacidade para estender o cotovelo, o punho, os dedos e o polegar. A paralisia alta do nervo radial pode ocorrer por traumatismo, compressões nervosas, fatores iatrogênicos e outros. A reparação de uma lesão nervosa baseia-se na reparação primária do nervo, enxertos de nervos, transferências tendinosas e transferência livre de músculos. No entanto, existem lesões nervosas que não são passíveis de reparação primária e para as quais os enxertos não proporcionam resultados satisfatórios.

Objetivo / Purpose: O objetivo deste trabalho foi estudar as variações anatômicas da inervação do músculo FRC e avaliar em 30 membros de cadáveres se o ramo do nervo mediano destinado ao músculo FRC pode ou não ser conectado ao NIP sem tensão e quão próximo dos músculos alvos (extensores dos dedos e do polegar), a transferência pode ser realizada.

Material e Método / Material and Methods: Este estudo baseou-se na dissecção de 30 membros de 15 cadáveres, todos do sexo masculino. Cada antebraço foi dissecado, com o cotovelo em extensão, o punho em posição neutra e o antebraço em pronação. Nenhum dos cadáveres apresentou evidências de deformidades, procedimentos cirúrgicos anteriores ou lesões traumáticas na área estudada.

Resultados / Results: O comprimento médio do antebraço foi de 26,2 ± 2,7 cm. Os padrões de ramificação e distribuição dos ramos do NM para o músculo FRC que registramos em 30 membros segue abaixo. A presença de apenas um ramo FRC foi identificada em todos os membros dissecados, na maioria dos casos foi o terceiro músculo do antebraço a ser inervado pelo mediano e recebeu inervação exclusiva dele em todos os membros.

Discussão / Discussion: Os tratados de anatomia geralmente descrevem a distribuição clássica do nervo mediano no antebraço: dois ramos (superiores e inferiores) ao MPR, um tronco comum ao FRC e PL e um ramo ao FSD10,11. Alguns estudos revelaram variações consideráveis deste padrão em várias séries anatômicas 4,12-16

Conclusão / Conclusion: O músculo FRC recebeu inervação exclusiva do nervo mediano. Em 25 membros (83%), de um tronco comum com ramos para outros músculos do antebraço. O padrão clássico de inervação do músculo FRC (um ramo destinado ao FRC e PL) foi identificado em apenas 8 membros (26,5%). Observamos que em 12 membros o ramo destinado ao FRC poderia ser conectado ao NIP, distalmente aos ramos para o MS mesmo durante os movimentos de prono-supinação do antebraço e flexão-extensão do cotovelo. Em 18 membros foi necessário a mobilização do NIP para essa conexão.

Palavras Chave / Keywork: lesão do nervo periférico; transferência de nervos; nervo mediano; variações anatômicas.

MÃO 2018

ID: 6673

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-16C

Data: 16/08/2018

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Caetano, E B , Sabongi Neto, J J , Vieira, L A , Caetano, M B , Sabongi, R G

Instituições: PUC - SP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: ANASTOMOSE DE RICHE-CANNIEU. ESTUDO ANATOMICO E IMPLICAÇOES CLINICAS

Introdução / Introdution: A anastomose Riché-Cannieu (ARC) é uma conexão neural entre o ramo profundo do nervo ulnar e ramos do nervo mediano na região tenar. Axônios derivados destes dois nervos podem se cruzar e alterar inervação motora dos músculos intrínsecos da mão.

Objetivo / Purpose: O objetivo deste trabalho foi definir a anatomia e a incidência da anastomose de Riché-Cannieu (ARC).

Material e Método / Material and Methods: Foram dissecadas 60 mãos de 30 cadáveres frescos de adultos, entre 1979 a 1982 e 20 mãos entre 2011 e 2015, totalizando 80 mãos no Departamento de Anatomia desta Instituição. A incidência da ARC e a inervação dos músculos da região tenar foram estudados.

Resultados / Results: A ARC foi identificada em todas as mãos dissecadas (100%). A ARC extramuscular foi registrada em 57 membros, a ARC intramuscular em 19 membros e a associação das anastomoses extra e intramuscular em 4. O componente ulnar da ARC foi sempre do seu ramo profundo. O ramo anastomótico oriundo do nervo originava-se do ramo recorrente do nervo mediano na maioria das observações. A dupla inervação mediano-ulnar apenas da cabeça profunda do músculo flexor curto do polegar (FCP) foi identificada em 29 de 80 mãos. A dupla inervação apenas da cabeça superficial do músculo FCP em 13. A dupla inervação das cabeças superficial e profunda do FCP na mesma mão em 14. A cabeça oblíqua do adutor do polegar (AdP) recebeu dupla inervação em 12. As cabeça profunda do musculo FCP e a cabeça obliqua do AdP na mesma mão, foram duplamente inervadas em 9. A cabeça transversa do AdP recebeu dupla inervação em 2. A dupla inervação da cabeça profunda do FCP e do cabeça transversa do AdP em 1.

Discussão / Discussion: A incidência da ARC é uma questão controversa devido a uma grande discrepância na literatura sobre as taxas de prevalência. Cannieu [6] dissecou 23 mãos, identificou a anastomose em 3 (13%). No mesmo ano, Riché [7] descreveu três tipos de conexões: Tipo I: entre o ramo profundo do nervo ulnar e ramo recorrente do nervo mediano destinado as duas cabeças do músculo FCP. Tipo II: entre o ramo profundo do nervo ulnar e o ramo do nervo mediano, dentro do corpo muscular da cabeça transversa do músculo adutor do polegar. Tipo III comunicação entre estes dois nervos no interior do músculo lumbrical.

Conclusão / Conclusion: , a ARC deve ser considerada como uma conexão nervosa normal e não uma variação anatômica. O conhecimento desta anastomose é essencial, pois a presença dessa comunicação neural pode causar achados clínicos, cirúrgicos e eletromiográficos confusos em casos de lesões ou síndromes compressivas dos nervos mediano ou ulnar.

Palavras Chave / Keywork: condução nervosa; nervo mediano; nervo ulnar; mãos/inervação.

MÃO 2018

ID: 6625

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-17C

Data: 16/08/2018

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Bersani Silva, G , Vellosa, M T , Cho, A B , Iamaguchi, R B , Wei, T H , de Resende, M R , Júnior, R M

Instituições: IOT HC/FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: RETALHO OSSEO VASCULARIZADO DO CONDILO FEMORAL MEDIAL: ESTUDO ANATOMICO

Introdução / Introdution: O retalho ósseo vascularizado do côndilo femoral medial deve sua irrigação à artéria genicular descendente e, na ausência desta, à artéria genicular superior medial. A artéria genicular descendente comumente ramifica-se em: ramo muscular, safeno e osteoarticular.

Objetivo / Purpose: O estudo teve por objetivo analisar as variáveis relativas à dissecção do retalho ósseo do côndilo femoral medial.

Material e Método / Material and Methods: Foram dissecados 30 joelhos (20 cadáveres), registrando-se: idade; estatura; peso; comprimento da coxa; presença da artéria genicular descendente; se o ramo safeno tem origem na artéria genicular descendente; comprimento dos ramos da artéria genicular descendente e os diâmetros da artéria genicular descendente e veia comitante.

Resultados / Results: A artéria genicular descendente esteve presente em 93,3% dos espécimes (28/30). O ramo safeno originou-se da artéria genicular descendente em 76,7% das dissecções (23/70). Distância entre origem da artéria genicular descendente e interlinha articular = 13,4 (±1,4) cm, comprimento da artéria genicular descendente = 7,5 (±1,5) cm, diâmetro da artéria genicular descendente = 1,9 (±0,3) mm, diâmetro da veia comitante = 1,7 (±0,3) mm.

Discussão / Discussion: As variações anatômicas não se mostraram um impedimento para o uso do retalho ósseo córtico-periosteal de forma isolada, considerando que o periósteo medial do fêmur é irrigado pela artéria genicular descendente ou superior medial universalmente, exigindo, no entanto, planejamento pré-operatório adequado para a eventualidade de impor-se a utilização de pedículo mais curto ou a de transferência de múltiplos tecidos (músculo, pele, nervo ou cartilagem, por exemplo).

Conclusão / Conclusion: O retalho ósseo vascularizado do côndilo femoral medial mostrou-se a opção versátil para reconstrução de lesões do sistema músculo-esquelético. Permite a elevação de retalho ósseo associado à pele e tecido muscular, cada qual nutrido por ramos independentes.

Palavras Chave / Keywork: Retalhos cirúrgicos. Microcirurgia. Reconstrução. Artérias/anatomia & histologia. Coxas/anatomia & histologia.

MÃO 2018

ID: 6692

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-18C

Data: 16/08/2018

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Caetano, E B , Sabongi Neto, J J , Caetano, M B , Vieira, L A , Sabongi, R G

Instituições: PUC - SP - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: ESTUDO ANATOMICO DA INERVAÇAO DO MUSCULO PRONADOR REDONDO E SUAS IMPLICAÇOES NAS TRANSFERENCIAS DE NERVOS

Introdução / Introdution: O padrão anatômico normal descrito pelos tratados clássicos de anatomia é que o (MPR) é constituído por duas cabeças. A cabeça umeral, mais extensa, origina-se no processo supracondilar do úmero e adjacências.

Objetivo / Purpose: O objetivo deste trabalho foi analisar os ramos do nervo mediano destinados ao músculo pronador redondo (MPR).

Material e Método / Material and Methods: Foram dissecados 30 membros superiores de 15 cadáveres adultos, pertencentes ao Laboratorio Anatomia. Foram analisados o número de ramos, sua origem em relação a linha epicondilar do úmero (LEU), o compartilhamento com ramos de outros músculos. Foi analisada a possibilidade de transferência de ramos dispensáveis do MPR para reinervar o nervo interósseo anterior (NIA) e ramos do nervo radial(NR).

Resultados / Results: O MPR recebeu inervação exclusiva do nervo mediano(NM)em todos antebraços. Em 17 membros posicionando-se proximalmente a LEU (56,6%), em 05 (16%) ao nível da LEU, em 08 abaixo da LEU (26,6%) A presença de apenas um ramo do NM destinado ao MPR foi identificado em 09 membros (30%), em 06 destes não compartilhava ramos com outros músculos.Em 21 membros (70%) mais de um ramo para o MPR desprendeu-se do NM, sendo dois ramos em 19 membros (64%), destes apenas 6 (20%) não compartilhava com ramos para outros músculos. Em dois membros (6,6%), três ramos se desprenderam do NM. O ramo proximal do MPR tinha comprimento suficiente para neurotizar o NIA em 23 membros (76%)e ramos do NR para o extensor radial curto do carpo (ERCC) e nervo interósseo posterior (NIP) em todos (100%), essa situação permanecia mesmo durante os movimentos de prono-supinação do antebraço e flexo-extensão do punho.Em 3 membros houve a dificuldade para alcançar sem tensão o ramo do NR para o musculo extensor radial longo do carpo(ERLC)

Discussão / Discussion: Os tratados de anatomia geralmente descrevem o padrão mais clássico de distribuição do NM no antebraço: dois ramos (superior e inferior) para o MPR, um tronco comum para o músculos FRC e PL e um ramo para o FSD1,2. Estudos mais recentes, realizados através dissecções em cadáveres, mostram variações consideráveis observadas na maioria das series anatômicas 6-11. Nossos resultados estão de acordo com todos os autores que estudamos, pois,o primeiro ramo do NM na grande maioria dos casos foi para o MPR6-

Conclusão / Conclusion: Com base nos resultados deste estudo cadavérico, o uso do ramo do NM para o MPR pode ser considerado para a neurotização nas lesões das raízes C7-T1 do plexo braquial, e assim pode reinervar o NIA e ramos do NR.

Palavras Chave / Keywork: inervação do músculo pronador redondo; neurotização; nervo mediano; nervo radial

MÃO 2018

ID: 6684

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-19D

Data: 16/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: PIRES, P R , JUNIOR, P R P , FERREIRA, G P M , SANTOS, R J D R , COSTA, M R

Instituições: HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil, HOSPITAL MARIA AMÉLIA LINS - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: O USO DO ENXERTO DO NERVO SENSITIVO RADIAL NAS NEUROTIZAÇOES DO NERVO MUSCULOCUTANEO PARA TRATAMENTO DAS AVULSOES DO PLEXO BRAQUIAL

Introdução / Introdution: O trauma do plexo braquial é cada vez mais prevalente, e restabelecer a flexão ativa do cotovelo é uma prioridade do tratamento. As técnicas mais efetivas, frente às lesões tipo avulsão, envolvem a neurotização do musculo bíceps-braquial, seja com enxerto ou transferência de nervo.

Objetivo / Purpose: Apresentar a técnica cirúrgica de utilização do nervo (n.) sensitivo radial como enxerto para as neurotizações do n. musculocutâneo a partir do n. acessório, no tratamento das avulsões do plexo braquial para restaurar a flexão do cotovelo, e avaliar os resultados obtidos com o emprego da técnica.

Material e Método / Material and Methods: Estudo coorte de pacientes com lesão traumática de plexo braquial submetidos a presente técnica cirúrgica, e acompanhados em Hospital terciário de Junho/2009 a Agosto/2015. Seguiu as normas para pesquisa em humanos e obteve autorização do comitê de ética local. Foram incluídos 22 pacientes, reavaliados regularmente por um período de 2 anos após a cirurgia. A força de flexão do cotovelo foi classificada de acordo com a escala do Medical Research Council que categoriza de 0 (sem contração) a 5 (força motora normal).

Resultados / Results: A maioria foi do gênero masculino (94,4%) e a idade variou de 16 a 45 anos. A faixa etária mais prevalente foi a de 20 a 29 anos. A maioria das lesões (18 casos, 81,8%) era do tipo total. O tempo médio entre o trauma e o procedimento cirúrgico foi de 195 dias. Os resultados foram avaliados após 3, 6, 12 e 24 meses. No término deste estudo observou-se que dos 22 pacientes, 54,5% apresentavam força M4 e três pacientes (13,6%) apresentavam força M3. Verificou-se 77,2% de bons resultados com força efetiva M3 ou maior.

Discussão / Discussion: O enxerto de nervo sensitivo radial permite obtenção de enxertos de até 25cm, apresenta abordagem cirúrgica conveniente e próxima ao sítio doador facilitando a técnica per operatória. Além disso, não gera seqüela, pois não há perda funcional no pós operatório, uma vez que o paciente já apresente o déficit previamente nas lesões totais do plexo. O presente estudo apresenta resultados similares à literatura: a revisão bibliográfica encontrou taxas de sucesso de 51,3% a 100% em neurotizações para o nervo musculocutâneo (força igual ou maior que M3).

Conclusão / Conclusion: A técnica de utilização de enxerto do nervo sensitivo radial mostrou diversas vantagens no ato operatório, além de taxas de sucesso similares aos outros enxertos já relatados na literatura, o que favorece este procedimento.

Palavras Chave / Keywork: PLEXO BRAQUIAL, ENXERTO, NERVO SENSITIVO RADIAL, NEUROTIZAÇÃO

MÃO 2018

ID: 6302

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-1A

Data: 16/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Barros, T S , Barreiros, B P , Cançado, P V

Instituições: Hospital Professor Osvaldo Franco - Betim - Minas Gerais - Brasil, Hospital Vera Cruz - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: TRAUMA POR SERRA CIRCULAR EM POLEGAR

Introdução / Introdution: Sabe-se que a serra circular é um dos principais responsáveis por acidentes, com lesões funcionais permanentes e mesmo amputações.

Objetivo / Purpose: Analisar as características das lesões no polegar não dominante ocorridas pela serra circular em pacientes atendidos no XXX : conhecer o perfil demográfico, identificar tipo de lesões que ocorrem com mais frequência, descrever os grupos de ocupação mais acometidos, quantificar tempo de afastamento e conhecer a amplitude de movimento após reabilitação.

Material e Método / Material and Methods: Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, com os indivíduos que sofrerem acidente com serra circular apresentando lesão traumática de polegar não dominante, atendidos período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015. Foram excluídos da amostra os pacientes com lesões em outros dedos, uso de outros tipos de serra e ausência de dados no prontuário para preenchimento do instrumento de coleta.

Resultados / Results: Foram analisados ao todo 30 pacientes, sendo a profissão de pedreiro a mais prevalente correspondendo com 36,9% da nossa amostra. Os pacientes com uso da serra circular fora do ambiente de trabalho são responsáveis por 56,7% das lesões. e o domicílio o local mais frequente (56,7%).

Discussão / Discussion: No presente estudo, a casuística demonstrou prevalência da lesão por serra ciruclar em polegar não dominate em acidentes domésticos, na profissão de pedreiro e do lado esquerdo. Traumas de mão têm implicações diversas quando comparados a outras regiões do corpo, pois frequentemente levam ao afastamento prolongado do trabalho. Os resultados obtidos corroboram esta premissa, com a maioria dos pacientes sendo afastados do trabalho por 60 dias.

Conclusão / Conclusion: O presente trabalho chama a atenção para o tempo de afastamento do trabalho após esse tipo de lesão, um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando altos custos para a sociedade. Interessante ressaltar que maior parte dos acidentes não ocorreram em trabalhos formais, sendo a sua maioria em domicílio. É necessária a realização de mais estudos para desenvolvimento de medidas de segurança realmente eficazes e conscientização.

Palavras Chave / Keywork: polegar, serra circular, amputação, lesão de tendão,

MÃO 2018

ID: 6685

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-20D

Data: 16/08/2018

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: JUNIOR, P R P , PIRES, P R , FERREIRA , G P M , Niquini, S W , FALCAO, T D R , COSTA, M R

Instituições: HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil, HOSPITAL MARIA AMELIA LINS - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: A RECONSTRUÇAO COM ENXERTO DE NERVO ULNAR NAO-VASCULARIZADO NO TRATAMENTO DA PARALISIA DO PLEXO BRAQUIAL

Introdução / Introdution: A paralisia do plexo braquial é uma lesão grave para a qual diferentes formas de tratamento estão disponíveis.

Objetivo / Purpose: O objetivo deste estudo foi avaliar o resultado funcional das reconstruções de nervos com o nervo ulnar longo não vascularizados para a restauração da flexão do cotovelo em pacientes com lesão completa do plexo braquial.

Material e Método / Material and Methods: O estudo retrospectivo em seção transversal envolveu 14 pacientes que haviam sido submetidos a 25 procedimentos de reconstrução com enxerto de nervo não vascularizado durante os anos de 1999 a 2009 em dois hospitais de referência de cirurgia da mão. A força de flexão do cotovelo foi avaliada ao longo do período de seguimento (média de 40 meses) usando a escala de força muscular Medical Research Council.

Resultados / Results: A idade média foi de 25 anos no sexo predominantemente masculino (92,8%), e os acidentes de motocicleta constituíram a principal causa (71,4%) da lesão. O lado esquerdo do corpo foi afetado em 57,1% dos casos. A maioria dos pacientes apresentou a raiz de C5 intacta, e esta foi a raiz doadora em 14 casos. O resultado prioritário foi a flexão do cotovelo, sendo o enxerto de nervo ulnar realizado para reconstrução do nervo musculocutâneo (n = 9), mediano (n = 6), radial (n = 4), axilar (n = 1), fascículo posterior (radial e axilar) (n = 3) e fascículo lateral (mediano e musculocutâneo) (n = 2). Os resultados das cirurgias reconstrutivas foram considerados muito bons (força grau M4; n = 6), bons (M3; n = 8), regulares (M2; n = 5) e ruins (M0 / M1; n = 6).

Discussão / Discussion: Os enxertos de nervos não vascularizados podem ser indicados para o tratamento de paralisia braquial completa. O procedimento é mais simples e rápido em comparação com as reconstruções do enxerto vascularizado, e não requer microcirurgia vascular, reduzindo assim o tempo de anestesia e a necessidade de microscópio ou lupa.

Conclusão / Conclusion: Os enxertos de nervos não vascularizados são ótimas opções no tratamento da paralisa do plexo braquial. Mais estudos devem ser realizados para avaliar resultados clínicos.

Palavras Chave / Keywork: PLEXO BRAQUIAL, NERVO ULNAR, ENXERTO,

MÃO 2018

ID: 6687

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-21D

Data: 16/08/2018

Horário: 09:50 às 10:00

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: NAKAMOTO, H A , RAMOS, F F , GONÇALVES, R B , GOLDENBERG, D C , GEMPERLI, R

Instituições: UNIVERSIDA DE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: ANALISE RETROSPECTIVA POS-OPERATORIA DO TRATAMENTO DAS DUPLICAÇOES DE POLEGAR

Introdução / Introdution: A duplicação de polegar é uma má-formação complexa comum. É fundamental abordar as suas variações anatômicas no tratamento para obter um bom resultado funcional e estético.

Objetivo / Purpose: Avaliar os fatores epidemiológicos e funcionais pós operatórios dos pacientes operados por duplicação de polegar.

Material e Método / Material and Methods: Essa é uma série de casos retrospectiva em que foram avaliados 20 pacientes (23 polegares) operados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2016 no Hospital Menino Jesus. Foram estudados fatores epidemiológicos e clínicos, dentre os quais o score funcional de Tada.

Resultados / Results: Das 34 crianças operadas, apenas 20 compareceram para avaliação funcional. Dos casos operados, 60% eram Wassel tipo 4. Todos os casos avaliados obtiveram resultado funcional bom (Tada maior ou igual a 5), com score médio de 6,65. A técnica cirúrgica mais utilizada foi ressecção do polegar radial com reconstrução do ligamento colateral radial, presente em 47,8% das vezes.

Discussão / Discussion: A classificação de Wassel é de grande importância para a avaliação e para guiar o tratamento da duplicação de polegar. Essa classificação apresenta, porém, a limitação de considerar apenas o componente radiográfico da duplicação.

Conclusão / Conclusion: A correção cirúrgica da duplicação de polegar cursa com bons resultados, desde que se atente para as anormalidades osteoligamentares e tendínas.

Palavras Chave / Keywork: Polegar/anormalidades. Polegar/patologia. Polegar/fisiopatologia. Polegar/cirurgia.

MÃO 2018

ID: 6681

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-22D

Data: 16/08/2018

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: ERAZO, J, SABONGI, R G , DE MORAES, V Y , DOS SANTOS, J B G , FALOPPA, F , BELLOTI, J C

Instituições: CASA DA MÃO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: FERIMENTOS PENETRANTES NO MEMBRO SUPERIOR: PREVALENCIA E ETIOLOGIA

Introdução / Introdution: O membro superior é um dos locais mais acometidos por lesões e ferimentos devido sua frequente interação com o meio e contato direto com agentes nocivos. As principais lesões decorrentes de ferimentos penetrantes são relacionadas a estruturas músculo-tendinosas, feixes neuro-vasculares, fraturas e amputações em diversos níveis.

Objetivo / Purpose: Definir as principais características epidemiológicas destas lesões, assim como identificar a causa e a frequência de ferimentos penetrantes no membro superior atendidos na nossa instituição.

Material e Método / Material and Methods: Amostra de pacientes consecutivos atendidos na nossa instituição, no período de maio de 2014 a maio de 2016. Os dados foram coletados por contato telefônico e aplicação de questionário pré-estruturado com os dados e características da lesões. A análise estatística foi feita de forma descritiva e a comparação das proporções através do teste de qui-quadrado, associado ao valor de p, com significância < 5%.

Resultados / Results: A análise final foi feita com 598 pacientes. A maioria era do gênero masculino, destro, a média de idade foi de 37,27 anos. Os trabalhadores manuais foram os mais lesionados, e a topografia mais acometida foram os dedos. Dentre os agentes etiológicos, destaque para o vidro. A prevalência de pacientes com amputação foi maior nos ferimentos por máquinas industrias. Pacientes com menos de 18 anos, apresentaram maior frequência de ferimentos por vidro. Já os pacientes com 60 anos ou mais apresentaram maior prevalência de ferimentos por máquina de corte. Mulheres apresentaram maior frequência de ferimentos por lâmina e por vidro. Os trabalhadores manuais, apresentaram maior prevalência de ferimentos por máquinas de corte e industriais e de amputações.

Discussão / Discussion: Os ferimentos penetrantes são lesões relativamente frequentes e que tem um impacto social e econômico importante. Conhecer os agentes etiológicos mais comuns e saber qual parcela da população sofre mais frequentemente um determinado tipo de lesão é de suma importância na elaboração de estratégias de prevenção mais efetivas, que é a forma mais eficaz de combater a esse problema.

Conclusão / Conclusion: o agente etiológico mais frequente é o vidro, com relevância maior em menores de 18 anos. Em mulheres e idosos, há grande freqüência de lesões causadas por lâminas e máquinas de corte, respectivamente. Lesões de maior gravidade são causadas por máquinas, associadas a atividade laboral.

Palavras Chave / Keywork: Ferimentos penetrantes; traumatismos da mão; estudo transversal.

MÃO 2018

ID: 6627

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-23D

Data: 16/08/2018

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: CHAVES, A B , PANCINI, L P , PARDINI, A G

Instituições: Fundação Hospitalar São Francisco de Assis - Unidade Santa Lúcia - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: Cirurgia de Oberlin nas lesões parciais do plexo braquial: Avaliação dos resultados e comparação com a dupla transferência fascicular para flexão do cotovelo.

Introdução / Introdution: Os resultados e prognósticos das lesões altas do plexo braquial melhoraram substancialmente após o advento das neurotizações, em especial do procedimento de Oberlin

Objetivo / Purpose: Apresentar os resultados da cirurgia de transferência de fascículo do nervo ulnar para o ramo motor do bíceps (cirurgia de Oberlin) realizados na instituição no período de 2014 a 2016 e comparar com os resultados da transferência simultânea de fascículo do nervo mediano para o ramo motor do braquial e fascículo do nervo ulnar para o ramo motor do bíceps (“Oberlin duplo”) apresentados em trabalhos da literatura mundial.

Material e Método / Material and Methods: 10 pacientes com lesões parciais do plexo braquial (C5-C6 e C5-C6-C7) submetidos a cirurgia de Oberlin, bem como a outras neurotizações, foram avaliados quanto ao grau de força de flexão do cotovelo utilizando a escala MRC (Medical Research Council). Os resultados obtidos foram comparados com os do “Oberlin duplo” apresentados em trabalhos da literatura mundial. A análise estatística foi realizada utilizando o teste exato de Fischer.

Resultados / Results: Observou-se 90% de bons resultados (força de flexão do cotovelo maior ou igual a M3). Desses 50% apresentavam força M4 e 40% M3. Houve 10% de M0. Comparando-se com os resultados do “Oberlin duplo”, este último obteve melhores resultados, com 100% de M4 nos estudos avaliados. Essa diferença foi estatisticamente significativa (P=0,016) no estudo de Liverneaux de 2006 e não significante (P=0,057) no de Mackinnon de 2005.

Discussão / Discussion: Apesar dos bons resultados obtidos com a cirurgia de Oberlin, a técnica de transferência dupla com intuito de reinervar tanto o bíceps, quanto o braquial, apresenta melhores resultados nos estudos avaliados quanto ao grau de força de flexão do cotovelo, sem aumentar a morbidade e, portanto, há uma tendência a ser indicada a fim de diminuir a necessidade de procedimentos complementares e melhorar a função do membro, apesar de haver divergências na literatura

Conclusão / Conclusion: Tanto o procedimento de Oberlin original quanto a modificação com dupla transferência apresentam bons resultados na recuperação da flexão do cotovelo nos trabalhos publicados, portanto, são necessários mais estudos para definir realmente o melhor procedimento a ser indicado.

Palavras Chave / Keywork: Plexo braquial/lesões, Cirurgia de Oberlin, transferências nervosas, transferência fascicular, Dupla transferência

MÃO 2018

ID: 6644

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-24D

Data: 16/08/2018

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Calderon, A E , Boin, H , Cagnolati, A F , Mazzer, N , Sugano, R M M , Barbieri, C H

Instituições: HCFMRP-USP - Ribeirao Preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: AVALIAÇAO DA AREA DOADORA DO RETALHO LIVRE RADIAL DO ANTEBRAÇO

Introdução / Introdution: O retalho radial do antebraço (chinês) tem anatomia constante e é usado de modo versátil, mas redução de ADM, perda de força, edema, dores, disestesia, rigidez articular, redução da sensibilidade e um resultado estético precário podem ser descritos na área doadora. Apesar disso, por ser um retalho de dissecção relativamente fácil, ainda permanece como opção para resolução de um grande número de falhas de cobertura, e assim, é necessário análise do impacto na área doadora.

Objetivo / Purpose: Verificar a morbidade da área doadora do retalho radial do antebraço de forma objetiva (testes de força de pinça e preensão, medida do arco de movimento) e subjetiva (questionário Patient-Rated Wrist Evaluation - PRWE-BR)

Material e Método / Material and Methods: Incluídos 14 pacientes no trabalho com idade média de 38,7 anos, de 01/01/2014 a 31/03/2016 com mínimo de 6 meses de cirurgia. Feito abordagem subfascial e enxerto de pele parcial retirado da face medial da coxa ipsilateral utilizado se não houvesse fechamento primário. Aplicado questionário validado no Brasil, PRWE-BR (avalia dor e grau de disfunção), e acrescentado duas questões: se a estética da área doadora incomodava e se já apresentara intolerância ao frio. Uso de goniômetro para aferir arco de movimento, dinamômetro para força de preensão e pinça (lateral, polpa a polpa e trípode), e monofilamentos de Semmes-Weinstein para avaliação de sensibilidade. Teste-t foi utilizado, com $p < 0.05$.

Resultados / Results: Comparando o membro operado com o controle não apresentaram diferenças nos testes objetivos, assim como o PRWE-BR, com média de 3,71% (pouca dor e disfunção). Com monofilamentos também não houve diferença na sensibilidade das mãos. Sobre intolerância ao frio e aspecto estético da área doadora, a resposta foi negativa em todos.

Discussão / Discussion: O retalho chinês possui uma anatomia constante e é versátil para procedimentos reconstrutivos. Entretanto a morbidade da área doadora é uma questão relevante. Não observamos diferenças na análise da força de preensão palmar e pinça (lateral, ponta-a-ponta e trípode), bem como na avaliação do arco de movimento, assim como constatado por Ho T. e col. (2006). Observamos que o procedimento não acarretou sequela ou teve sequelas leves nos pacientes avaliados. Bardsley e col. (1990) avaliaram os resultados cosméticos empregando critérios subjetivos e concluíram que os homens demonstraram menor insatisfação do que as mulheres, corroborando com os nossos resultados.

Conclusão / Conclusion: O retalho radial livre do antebraço acarretou pouca morbidade para os pacientes

Palavras Chave / Keywork: radial forearm flap, donor site morbidity, microvascular free tissue transplantation, cold intolerance

MÃO 2018

ID: 6655

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-25E

Data: 16/08/2018

Horário: 16:30 às 16:40

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Nunes, C R , Fernandes, P X , Ângelo, A C , Nunes, A M , Rodeia, J A , Silvério, S

Instituições: Hospital de São Francisco Xavier - - - Portugal, Hospital Ortopédico de Santana - - - Portugal

Título / Title: TRATAMENTO ARTROSCOPICO DA ROTURA AGUDA DO LIGAMENTO ESCAFO-LUNAR – COMPARAÇAO ENTRE REPARAÇAO CAPSULO-LIGAMENTAR DORSAL COM SUTURA VERSUS DESBRIDAMENTO E ESTABILIZAÇAO COM FIOS DE KIRSCHNER

Introdução / Introdution: A artoscopia do punho permite o diagnóstico e tratamento da lesão escafo-lunar aguda, frequente nas fracturas intra-articulares do punho.

Objetivo / Purpose: Comparar os resultados de duas técnicas artroscópicas de tratamento das lesões escafo-lunares agudas: reparação capsulo-ligamentar dorsal versus desbridamento e estabilização com fios de Kirschner.

Material e Método / Material and Methods: Avaliamos retrospectivamente 14 casos consecutivos de lesão escafo-lunar, operados pelo mesmo cirurgião. Comparamos um Grupo 1 (7 casos, reparação capsulo-ligamentar dorsal) e um Grupo 2 (7 casos, desbridamento e estabilização com fios de Kirschner). Avaliamos a mobilidade do punho, o espaço e o ângulo escafo-lunares e o score Quick DASH.

Resultados / Results: Grupo 1: 49,3 anos, 4 M, 3 F, todos com fractura distal do rádio intra-articular - lesão escafo-lunar predominante Geissler II e III (3 casos cada), follow up 9,3 meses. Flexão-extensão 48-0-40 e pronação-supinação 90-0-72. Espaço escafo-lunar pré-operatório de 2,9mm, final de 2,3mm (6 semanas; 6 meses). Ângulo escafo-lunar pré-operatório de 67,2, final de 65 e 62,9 (6 semanas; 6 meses). Score QuickDASH final 27,8. Grupo 2: 49,4 anos, 4 M, 3 F, 6 com fractura distal do rádio intra-articular e 1 do escafoide - lesão escafo-lunar predominante Geissler III e II (3 e 2 casos), follow up 41 meses. Flexão-extensão 49-0-61 e pronação-supinação 83-0-83. Espaço escafo-lunar pré-operatório de 3,1mm, final de 2,6mm (6 semanas; 6 meses). Ângulo escafo-lunar pré-operatório de 68, final de 74,6 e 73,6 (6 semanas; 6 meses). Score QuickDASH final de 36,7. Entre os grupos não houve diferença estatisticamente significativa na mobilidade articular, na correcção do espaço ou do ângulo escafo-lunares (precoce ou tardia), na manutenção da correcção ou no score QuickDASH. Ocorreram várias tendências sem significância: maior extensão e pronação no Grupo 2, superior manutenção da correcção radiológica no Grupo 1, melhor score QuickDASH no Grupo 1.

Discussão / Discussion: A menor mobilidade no Grupo 1 pode dever-se ao efeito de capsulodese da sutura artroscópica. A melhor manutenção do resultado radiológico e o superior resultado funcional no Grupo 1 podem relacionar-se com a reparação mais anatómica.

Conclusão / Conclusion: A reparação capsulo-ligamentar dorsal por via artroscópica com sutura é uma opção válida na lesão escafo-lunar aguda. A menor mobilidade não limita o bom nível funcional. O desbridamento artroscópico e fixação com fios de Kirschner mantém-se uma alternativa.

Palavras Chave / Keywork: lesão escafo-lunar aguda, tratamento artroscópico, reparação capsulo-ligamentar dorsal, desbridamento e estabilização com fios de Kirschner

MÃO 2018

ID: 6688

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-26E

Data: 16/08/2018

Horário: 16:40 às 16:50

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Zaidenberg, C , Pastrana, M , Pontes, S T , Zaidenberg, E

Instituições: Unidad de Estudio del Aparato Locomotor - 1° Catedra de Anatomia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires - CABA - Argentina - - - Argentina

Título / Title: COLGAJO DORSOLATERAL VERSUS COLGAJO EN ISLA MEDIOPALMAR RADIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES TRAUMATICAS DISTALES DE PULGAR. EVALUACION CLINICA Y FUNCIONAL

Introdução / Introdution: La punta de los dedos de la mano representan la estructura más importante de la sensibilidad táctil, asimismo su arquitectura está diseñada para soportar presiones sustanciales. El manejo de estas lesiones sufrio grandes cambios en los últimos años; múltiples opciones terapéuticas descriptas, con un lugar privilegiado la utilización de colgajos vasculares o neurovasculares a flujo anterógrado o retrógrado para su tratamiento.

Objetivo / Purpose: Realizar la evaluación comparativa clínica y funcional de pacientes con lesiones distales combinadas del pulgar tratados mediante Colgajo dorsolateral o Colgajo en isla mediopalmar radial.

Material e Método / Material and Methods: Se presenta un trabajo retrospectivo, donde se comparó una serie de 20 casos con lesiones traumáticas combinadas distales del pulgar divididas según la clasificación de Tang y colaboradores. En 16 casos (80%) la mano lesionada fue la dominante, siendo intervenidos en procedimientos de guardia o programados, por dos cirujanos diferentes, con técnicas diferentes, sea mediante colgajo dorsolateral de Joshi y Pho o colgajo en isla mediopalmar radial de Kim, el seguimiento postoperatorio se comparó el resultado pre y post operatorio en forma subjetiva con índice de satisfacción, escala visual analógica (EVA), y en forma objetiva mediante score QuickDASH y test de discriminación de 2 puntos, además del tiempo quirúrgico promedio y necesidad de reeducación espacial.

Resultados / Results: Fueron tratados 20 pacientes, con una media de 7 semanas desde su ingreso hasta el alta. En todos los casos la cicatrización fue completa, con dolor posoperatorio promedio EVA 01/10 (preoperatorio 08/10), con restitución de la sensibilidad distal. El grupo de colgajo dorsolateral presentó un índice de satisfacción del 97% promedio, el grupo del colgajo mediopalmar radial presentó un índice de satisfacción del 92%.

Discussão / Discussion: La reconstrucción de lesiones distales combinadas del pulgar representa un desafío para el cirujano, múltiples técnicas fueron enunciadas para dar solución a este cuadro, teniendo en cuenta tamaño del defecto, estructuras comprometidas y localización de la lesión como tambien resultado terapéutico.

Conclusão / Conclusion: El colgajo dorsolateral y el colgajo en isla mediopalmar radial resultaron eficientes en el tratamiento de lesiones traumáticas distales de pulgar. En esta serie comparativa, el colgajo dorsolateral presentó mejores scores de evaluación objetiva y un menor tiempo de ejecución quirúrgico. Asi ambas opciones representan técnicas viables ante dichas lesiones.

Palavras Chave / Keywork: Pulgar, lesiones traumaticas,colgajos.

MÃO 2018

ID: 6776

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-27E

Data: 16/08/2018

Horário: 16:50 às 17:00

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Liverneaux, P , Buendia, L A , Diaz, H , Asmar, G , Hendricks, S , Facca, S

Instituições: Hand Surgery Department, Strasbourg University Hospitals, - - - França, Hospital Samaritano São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Trans-metacarpophalangeal traction to avoid finger-related complications during wrist arthroscopy: Feasibility study with 20 cadaver wrists

Introdução / Introdution: The increased use of wrist arthroscopy has been accompanied by an increase in iatrogenic complications, some of which are directly related to the tension placed on the fingers: skin lesions, stretched ligaments, vascular and neurological disorders

Objetivo / Purpose: The aim of this work was to test whether trans-metacarpo- phalangeal (trans-MCP) traction will provide sufficient distraction of the radiocarpal and midcarpal joint spaces to perform wrist arthroscopy under satisfactory conditions, while avoiding the exertion of any mechanical stress on the fingers

Material e Método / Material and Methods: Our study included 20 cadaveric wrists (8 right and 12 left). These 20 wrists were mounted upright on a wrist arthroscopy traction tower with an eccentric column, maintained by Chinese finger traps placed on the 2nd and 4th fingers. The traction force was controlled by a mechanical dynamometer hook (FA20 Model1, Switzerland). A fluoroscopic machine (XISCAN Mini C-arm1) was set up horizontally to take pictures from the front. For each wrist, images were taken from the front: one without traction, one with finger traction and one with trans-metacarpal traction. On the first view, no extra weight was applied to the wrist. For the second view, continuous traction of 78.45 Newton (8 kg mass) was applied on the proximal phalange

Resultados / Results: The results were evaluated with Photoshop CS51 (AdobeTM) and consisted in measuring the height of the midcarpal and radiocarpal joint spaces on all three fluoroscopic views for all 20 wrists. The difference between the average height of the midcarpal joint space without traction (0.8305 cm) and the one with finger traction (1.037 cm) was significant ($P < 0.001$). The difference between the average height of the midcarpal joint space without traction (0.8305 cm) and the one with trans-MCP traction (1.1 cm) was significant ($P < 0.001$). The difference between the average height of the midcarpal joint space with finger traction (1.037 cm) and the one with trans-MCP traction (1.1 cm) was not significant ($P < 0.07$). The difference between the average height of the radiocarpal joint space with finger traction (1.187 cm) was not significant ($P = 1$)

Discussão / Discussion: Despite the limited iatrogenic complications directly related to finger traction reported in the literature, several techniques have been developed to avoid them

Conclusão / Conclusion: Our results show that trans-MCP traction results in opening of the radiocarpal and midcarpal joint space equivalent to that obtained with traction on the fingers

Palavras Chave / Keywork: Arthroscopy Distraction Chinese finger traps

MÃO 2018

ID: 6668

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-28E

Data: 16/08/2018

Horário: 17:00 às 17:10

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Rezende, M R , Saito, M , Paulos, R G , Ribak, S , Herrera, A K A , Cho, A B , Mattar Jr, R

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: REDUCTION OF MORBIDITY WITH A REVERSE-FLOW SURAL FLAP: A TWO-STAGE TECHNIQUE

Introdução / Introdution: The reverse sural flap has often been used for cutaneous coverage of the distal region of the leg and ankle. When the flap is performed in 2 stages, the vascular pedicle is exteriorized and later resected.

Objetivo / Purpose: Our goal was to assess the reverse sural flap performed in 2 stages regarding its viability and lower morbidity along the flap-donor area.

Material e Método / Material and Methods: Eleven patients with cutaneous coverage loss found in the area between the distal third of the leg and ankle underwent cutaneous coverage surgery with a reverse-flow sural flap with an exteriorized pedicle, without violation of the skin between the base of the flap pedicle to the margin of the wound. After a minimum period of 15 days with flap autonomy, the pedicle was resected. The flap dimensions, its viability before and after the pedicle ligature, and the distance from the intact skin between the flap base and the margin of the wound were evaluated. Any losses were measured as a percentage of the total flap size.

Resultados / Results: The respective length and width of the flap were a mean average of 7.45 cm × 4.18 cm. All the flaps survived. Partial loss of the flap occurred in 3 patients, ranging from 20% to 30%. The mean average distance of the intact skin between the pedicle base and the margin of the wound was 5.59 (range 4 to 8) cm.

Discussão / Discussion: The reverse sural flap, initially described by Masquelet et al in 1992, is a good option for coverage of the distal third of the leg and the ankle owing to its proximity to the injured area and the good results achieved in flap survival, which has been corroborated in numerous reported studies. However, we have observed, with variable frequency, the occurrence of partial or total loss of this flap, especially due to congestion. Such complications can be aggravated by tunneling of the pedicle, which can result in its compression. Another form of flap transposition, which prevents the formation of a subcutaneous tunnel, is a skin incision between the pedicle base and the flap margin. This associates the pedicle coverage with the partial skin graft or leaves a skin extension along the pedicle. In addition to the existing possibility of pedicle compression due to graft tension at the time of suturing, the aesthetics will also compromised, represented by local bulking.

Conclusão / Conclusion: Our results showed that the 2-stage reverse sural flap ensures good flap survival and lower morbidity.

Palavras Chave / Keywork: cutaneous coverage; sural flap; vascular pedicle

MÃO 2018

ID: 6591

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-2A

Data: 16/08/2018

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: de Magalhães Tenório, P H , Vieira, M M , Alberti, A , de Abreu, M F M , Nakamoto, J C , Cliquet Jr, A

Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: AVALIAÇAO DA REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADORES DA CLASSIFICAÇAO AO PARA FRATURA DO PUNHO

Introdução / Introdution: Este estudo avaliou a confiabilidade interobservador e intraobservador da classificação AO para radiografias simples em fraturas do terço distal do punho.

Objetivo / Purpose: Este trabalho tem como objetivo avaliar a confiabilidade intra e interobservador, da classificação AO, utilizando-se apenas de radiografias simples, em pacientes com fratura do punho.

Material e Método / Material and Methods: Trinta observadores, divididos em 3 grupos (Residentes de Ortopedia e Traumatologia, Ortopedistas e Cirurgiões de Mão) classificaram 52 fraturas do terço distal do antebraço utilizando radiografias simples. Após 4 semanas, os mesmos observadores avaliaram as mesmas 52 fraturas em ordem aleatória. O índice Kappa foi utilizado para estabelecer o nível de concordância entre os observadores individualmente e entre os grupos de residentes, ortopedistas e cirurgiões da mão, bem como para avaliar a concordância intraobservador. A interpretação do índice de Kappa foi realizada conforme proposto por Landis e Koch.

Resultados / Results: A confiabilidade interobservador global da classificação AO foi considerada baixa (0,30). Os três grupos apresentaram índices globais de concordância considerados como baixos (residentes 0,27; ortopedistas 0,30 e cirurgiões da mão 0,33). A concordância intraobservador global obteve índice moderado (0,41) sendo maior no grupo dos cirurgiões da mão, onde foi considerada moderada (0,50). No grupo dos residentes e ortopedistas, foi considerada baixa, com valores de 0,30 e 0,33, respectivamente.

Discussão / Discussion: Neste estudo observamos que quanto maior o contato cotidiano dos observadores com fraturas do punho, maior a concordância, porém nunca ultrapassando níveis moderados. Observou-se, também que, quanto maior o nível de detalhamento da classificação, menor o nível de concordância, em todos os grupos. Quando analisadas as concordâncias intraobservadores, observou-se grande frequência de índices moderados de concordância, o que indica que a classificação, após assimilada pelo observador, tende a ser utilizada de forma coerente. Pode-se concluir que, apesar desta classificação ser abrangente e, quando utilizados todos os seus subtipos pode cobrir a maioria dos padrões de fratura existentes, ela apresenta baixos níveis de concordância interobservadores, não sendo assim reprodutível na prática clínica cotidiana.

Conclusão / Conclusion: A partir destes dados,concluímos que a classificação AO para fraturas do punho apresenta baixa reprodutibilidade interobservadores e moderada intraobservador.

Palavras Chave / Keywork: Ortopedia; Fratura; Punho; Classificação; Fractures; Wrist; Classification

MÃO 2018

ID: 6765

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-31F

Data: 17/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: RIBAK, S , Nunes, F M , Martins, G S , Bezerra, T V , Rosolino , G P , Diana, D A , Guardia, B M , Tietzmann, A , Hirata, H , Segura, E L , Meireles, T

Instituições: Puc de Campinas - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: SINDROME DO TUNEL DO CARPO BILATERAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A LIBERAÇAO DO NERVO MEDIANO SIMULTANEA E EM DOIS ESTAGIOS POR MEIO DE ANESTESIA LOCAL COM EPINEFRINA

Introdução / Introdution: Para que se possa realizar a cirurgia em nível ambulatorial, sem a necessidade do torniquete e da sedação, a técnica de anestesia local com associação de lidocaína e de epinefrina tem se mostrado uma boa opção em pacientes com STC, porém não foi encontrado, na literatura, o uso deste tipo de anestesia em pacientes com patologias bilaterais, em cirurgia das mãos, e que fossem operadas de forma simultânea

Objetivo / Purpose: comparar os resultados funcionais e de satisfação da liberação do nervo mediano de modo simultâneo e em dois estágios em pacientes com síndrome do túnel do carpo bilateral e nestes, verificar a praticabilidade da técnica de anestesia local com uso de lidocaína associada à epinefrina

Material e Método / Material and Methods: estudo prospectivo com análise de dados (DASH, qualidade de vida funcional, retorno às atividades, eletroneuromiografia e satisfação) de 106 pacientes. Divididos em dois grupos, o grupo I foi submetido à cirurgia bilateral simultaneamente e o grupo II ao procedimento em dois tempos cirúrgicos com o uso da anestesia local proposta em ambos.

Resultados / Results: O DASH, do pré-operatório para pós-operatório apresentou melhora em ambos os grupos, com maior variação no grupo I de 27,1 para 10,1. O retorno às atividades diárias do grupo I foi de 7,39 dias e a média dos dois valores no grupo II foi de 5,66 e a soma foi de 11 ,31. O retorno às atividades laborativas foi de 19,12 dias no grupo I, a média no grupo II foi de 23,95 e a soma de 47,91. Observou-se sangramento mínimo após a incisão de pele em 86,3% não comprometendo o campo cirúrgico. Em 02 casos, foi necessária complementação anestésica

Discussão / Discussion: Os dados deste estudo são úteis e colaboram na decisão e planejamento de um procedimento cirúrgico de úteis e colaboram na decisão e planejamento de um procedimento cirúrgico de um paciente que apresenta Síndrome do Túnel do Carpo bilateral

Conclusão / Conclusion: A cirurgia de liberação do nervo mediano para pacientes operados em nível ambulatorial, de modo simultâneo ou em dois estágios, apresenta bons resultados. Os pacientes operados de STC bilateral apresentam melhora significativa do DASH no pós-operatório. No grupo I, a variação do DASH é melhor. O tempo de retorno às atividades laborativas é significativamente menor em casos operados simultaneamente. A técnica de anestesia local com lidocaína e epinefrina é segura e efetiva na hemostasia e no controle da dor em pacientes submetidos à descompressão do nervo mediano bilateral.

Palavras Chave / Keywork: síndrome do túnel do carpo, bilateral, cirurgia simultânea, epinefrina, anestesia local

MÃO 2018

ID: 6766

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-32F

Data: 17/08/2018

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Ribak, S , Higgins, L , Luchini, P , Gomes, M D , Tietzmann, A , Ferreira, E , Maia, D R , Razzo, N , Hirata, H , Bervian, M , Fonseca, J R

Instituições: Puc de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: FASCIECTOMIA PARCIAL COM O USO DE MINI INCISOES PARA CONTRATURA DE DUPUYTREN

Introdução / Introdution: Há várias técnicas descritas para tratamento de Duouytren, A fasciectomia parcial, é a técnica cirúrgica mais popularizada atualmente porém existem complicações. O ideal, seria conciliar incisões menores, com menos complicações, porém ainda assim realizar a fasciectomia parcial no intuito de se obter um índice menor de recidivas. Existem poucos relatos na literatura que se utiliza de mini incisões transversas

Objetivo / Purpose: utilizar a técnica de fasciectomia parcial com o uso de mini incisões para o tratamento de uma série de casos clínicos de pacientes com contratura de Dupuytren, verificar sua reprodutibilidade e analisar os resultados clínicos

Material e Método / Material and Methods: incluídos pacientes com contratura de Dupuytren de indicação cirúrgica. As avaliações (pré-operatório e pós-operatórios de um mês, três meses, seis meses e de um ano), incluíram a classificação de Tubiana,, o déficit total de extensão passiva (DETP), a recidiva e as complicações. Na técnica cirúrgica as mini incisões foram transversas, de aproximadamente 1 cm ao longo das cordas fibrosas e nos pontos de maior retração da pele, e a fasciectomia parcial pela retirada de um segmento da fáscia acometida.

Resultados / Results: 41 pacientes com 76 dedos acometidos foram tratados. Média de 60 anos de idade e predominante do sexo masculino. O procedimento foi reprodutível em todos os casos e o tempo médio foi de 18 minutos. Em relação à distribuição segundo a classificação de Tubiana, houve melhora significativa da contratura e do (DETP). O grau de acometimento melhorou de uma média de 99.1º de contratura em extensão para 12.9 de média. Houve apenas uma recidiva. Não houve lesão de feixe, tendinosa infecção ou hematoma. Todos pacientes, com exceção de dois casos ficaram satisfeitos com o procedimento.

Discussão / Discussion: O tratamento cirúrgico da contratura de Dupuytren ainda não apresenta indicações mais precisas de acordo com o grau de apresentação clínica e necessidades individuais de cada paciente. A variedade de resultados obtidos por técnicas diferentes dificulta a escolha da melhor opção de tratamento.A fasciectomia parcial através da técnica de mini incisões apresenta uma opção cirúrgica adicional para pacientes que desejam cirurgias menos invasivas. Os resultados clínicos encorajam esta técnica como uma boa opção.

Conclusão / Conclusion: A fasciectomia parcial segmentar por mini incisões transversas é uma técnica reprodutível e efetiva na correção da contratura de Dupuytren, com baixo índice de recidiva, em relação aos parâmetros deste estudo

Palavras Chave / Keywork: Contratura de Dupuytren, fasciectomia, fasciotomia, fasciectomia parcial

MÃO 2018

ID: 6742

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-33F

Data: 17/08/2018

Horário: 09:50 às 10:00

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Ribak, S , Vonmark, T , Tietzmann, A , Hirata, H H , Gama, S , Meireles, T , Magalães, F , Salgado, G , Diana, D , Guardia, B , Pupo, G

Instituições: Puc Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: TRATAMENTO DA INSTABILIDADE LIGAMENTAR CRONICA DA ARTICULAÇAO RADIOULNAR DISTAL PELO USO DO RETINACULO DOS EXTENSORES

Introdução / Introdution: Os distúrbios da articulação radioulnar distal (ARUD) são relativamente comuns e sua instabilidade apresenta um desafio diagnóstico e terapêutico devido à complexidade biomecânica desta articulação. Apesar da descrição de alguns bons resultados clínicos17, o uso do retináculo dos extensores em reparação extrínseca da ARUD, passa uma impressão de praticidade e eficiência, porém tem escassa descrição na literatura

Objetivo / Purpose: avaliar a efetividade do uso do retináculo dos extensores no tratamento da instabilidade crônica da articulação radioulnar distal (ARUD) através dos resultados clínicos e radiográficos

Material e Método / Material and Methods: A casuística consta de oito casos, sendo três do sexo feminino. A idade média foi de 41,75 anos e o tempo médio entre o trauma e o procedimento cirúrgico foi de 13 meses. Na técnica cirúrgica, após a redução e fixação da (ARUD), utiliza-se o retináculo dos extensores que é desinserido da sua inserção ulnar, mantendo sua base de apoio no terceiro compartimento extensor. Dividido em duas fitas que são tracionadas e fixadas na ulna com âncoras metálicas de 2,7mm sob tensão máxima. O fio de kirschner e a imobilização são mantidos por 6 semanas.

Resultados / Results: A estabilidade articular ocorreu, no pós-operatório, em 100% dos casos. Houve melhore do DASH, após a cirurgia, para todos os pacientes, de 74,6 para 38,3. O EVA apresentou diminuição média de 8,5 para 4,0, no pós-operatório em atividade e 1,0 em repouso. Todos os movimentos articulares avaliados apresentaram melhora. Ocorreu ganho de força de preensão palmar média, de 13,5kgf para 19,0kgf. Houve melhora estatisticamente significante de todos estes parâmetros avaliados, com exceção da amplitude articular de movimentos. Na avaliação radiográfica, em todos os casos conseguiu-se congruência da ARUD no pós-operatório imediato.

Discussão / Discussion: Em casos crônicos várias técnicas cirúrgicas foram publicadas descrevendo a estabilização da ARUD, contudo a maioria dos procedimentos descritos tem como complicação a redução da amplitude dos movimentos do punho. Diante dos bons resultados clínicos e radiográficos obtidos, adicionado à simplicidade técnica, podemos depreender que a técnica do retináculo dos extensores poderia muito bem ser utilizada em casos de pacientes com diagnóstico de instabilidade crônica da ARUD.

Conclusão / Conclusion: a técnica de utilização do retináculo dos extensores para estabilização de lesões crônicas da articulação radioulnar distal é efetiva e obtém bons resultados clínicos e radiográficos

Palavras Chave / Keywork: Articulação radioulnar distal, instabilidade crônica, retináculo dos extensores, reconstrução ligamentar

MÃO 2018

ID: 6805

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-34F

Data: 17/08/2018

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: MESQUITA, I V , JÚNIOR, R M , DE REZENDE, M R , DE OLIVEIRA, A L R , SIMÕES, G F , FERREIRA, R J R

Instituições: UNIVERSIDADE DE CAMPINAS - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Estudo experimental comparativo entre enxerto de nervo convencional e enxerto de nervo preservado a frio

Introdução / Introdution: A busca por técnicas de utilização de nervos preservados em baixas temperaturas pode representar um avanço inestimável no campo da reparação de lesões nervosas

Objetivo / Purpose: Realizar avaliações funcionais, eletrofisiológicas e histomorfométricas que permitam comparar a regeneração nervosa autógena em enxerto convencional versus enxerto preservado a frio, em modelo experimental de ratos, após denervação a fresco ou conservação de um segmento do nervo em baixa temperatura por 14 dias e por 50 dias.

Material e Método / Material and Methods: Foram utilizados 20 ratos Wistar, divididos em 4 grupos. Os grupos 1 e 3 utilizaram enxertia de nervo convencional por 14 dias e por 50 dias, enquanto os grupos 2 e 4 utilizaram enxertia de nervo preservado a 4º C em solução Celsior® por 14 ou 50 dias. As análises funcionais da marcha usaram um aparelho denominado catWalk®. As análises de potenciais evocados motores analisaram a latência e a amplitude do estímulo nervoso. As análises microscópicas observaram a contagem de axônios mielinizados e a área destas fibras nervosas nas regiões proximal e distal aos reparos

Resultados / Results: A enxertia com nervo preservado a frio por 14 dias apresentou resultado funcional semelhante ao seu grupo controle na análise da área máxima de contato em todas as avaliações, sendo inferior nas primeiras análises em relação à pressão máxima de contato, com equiparação das medidas aos 60 dias. Já a conservação do enxerto a frio por 50 dias resultou em superioridade funcional em todos as avaliações em relação a seu grupo controle. Os estudos eletrofisiológicos mostraram cada grupo de enxertia preservada a frio com resultados similares a seu grupo controle. As análises histomorfométricas resultaram em índices de regeneração e de mudança de área semelhantes na comparação entre os grupos

Discussão / Discussion: Nas análises funcionais não houve diferença significante entre os grupos 1 e 2. Já a comparação entre os grupos 2 e 4 mostrou que o grupo 4 foi superior ao grupo 2, provando os efeitos favoráveis da baixa temperatura. Nas avaliações eletrofisiológicas e histomorfométricas, cada grupo apresentou resultado semelhante ao seu controle, mostrando que não houve interferência do resfriamento

Conclusão / Conclusion: A conservação a frio do enxerto de nervo durante 14 dias e durante 50 dias apresentou resultados funcionais, eletrofisiológicos e histológicos da regeneração iguais ou superiores aos enxertos convencionais

Palavras Chave / Keywork: Nervo Ciático/transplante; Ratos Wistar; Criopreservação

MÃO 2018

ID: 6753

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-35F

Data: 17/08/2018

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Jácome, D T , Alencar, F H U d , Lemos, M V V d , Kobig, R N , Rocha, J F R

Instituições: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO-MS) - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Título / Title: NEUROTIZAÇAO DO NERVO AXILAR POR UM RAMO DO TRICEPS: COMPARAÇAO ENTRE ACESSO AXILAR E POSTERIOR.

Introdução / Introdution: A estabilização do ombro, restauração da abdução e da rotação externa são importantes após lesões traumáticas do plexo braquial por influenciar diretamente as funções mais distais do membro superior. Diversos nervos doadores já foram usados para neurotizações ao axilar, entretanto a função do ramo motor do tríceps é sinérgica à abdução e rotação externa do ombro, o que facilita a reeducação pós-operatória do deltoide e do redondo menor. Diferentes acessos já foram usados para neurotização do nervo axilar por um dos ramos motores do tríceps, porém todos apresentam limitações.

Objetivo / Purpose: Comparar o resultado funcional da neurotização do nervo axilar por um ramo motor do tríceps através do acesso axilar e do acesso posterior.

Material e Método / Material and Methods: Foram incluídos no estudo 27 pacientes com lesão pós-traumática de plexo braquial submetidos à neurotização do nervo axilar por um ramo motor do tríceps para recuperação funcional do ombro de 2010 a 2014. Os pacientes foram avaliados e dois grupos foram identificados, um com 13 pacientes submetidos a neurotização do nervo axilar por um acesso axilar e o segundo com 14 pacientes nos quais foi usada a via de acesso posterior. Os pacientes foram submetidos a avaliação da força muscular com a escala preconizada pelo British Medical Research Council (BMRC) no pré-operatório e com 18 meses de pós-operatório, foi considerada força motora efetiva graduação M3 ou maior.

Resultados / Results: No grupo que fez o acesso axilar, 76,9% dos pacientes obtiveram força motora efetiva de abdução e 69,2% de rotação externa. Já no grupo com acesso posterior, 71,4% dos pacientes conseguiram força motora efetiva de abdução e 50% de rotação externa. A diferença entre os dois grupos não foi estatisticamente significante (p=1,000 para escala BMRC de abdução e p = 0,440 para rotação externa).

Discussão / Discussion: Em nossa série, alcançamos uma recuperação de força efetiva de abdução e rotação externa semelhantes à outras referências na literatura, e estatisticamente igual entre os grupos de acesso axilar e posterior. Porém o acesso axilar (Bertelli et al., 2007) apresenta algumas vantagens: melhor individualização dos ramos do axilar, especificamente o ramo para o redondo menor, maior segurança, não seccionar fibras musculares e menor quantidade de acessos em casos de neurotizações múltiplas.

Conclusão / Conclusion: Na avaliação da graduação de força na escala BRMC, o uso do acesso axilar para neurotização de um ramo motor do tríceps para o nervo axilar não apresenta diferenças estatísticas em relação ao uso do acesso posterior.

Palavras Chave / Keywork: Plexo braquial Nervo axilar Transferência nervosa Neurotização Ombro

MÃO 2018

ID: 6757

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-36F

Data: 17/08/2018

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Gusmão Filho, N d S , Rios, G T , Ribeiro, S d O , de Sousa, G G Q

Instituições: Hospital Geral do Estado - Maceió - Alagoas - Brasil

Título / Title: ESCAFOIDECTOMIA DISTAL MODIFICADA NO TRATAMENTO DE SNAC GRAU II

Introdução / Introdution: Lesões tipo SNAC do segundo grau são em geral tratadas cirurgicamente com carpectomia ou mini-artrodeses. A integridade da cabeça do capitato e da fosseta do semilunar torna a carpectomia o procedimento de eleição. Entretanto a diminuição da altura do carpo e a incongruência anatômica entre a cabeça do capitato e a fosseta do semilunar leva num prazo variável ao surgimento de artrose sintomática.

Objetivo / Purpose: O presente trabalho objetiva apresentar uma técnica de escafoidectomia do fragmento distal do escafoide associado a tenodese de seu polo proximal (EeT) em casos de SNAC grau II demonstrando a manutenção dos padrões radiológicos normais após realizar uma solução de continuidade no anel carpal.

Material e Método / Material and Methods: Entre 2016 e 2018 foram operados 5 pacientes, 3 do sexo masculino e 2 do sexo masculino, as idades variaram de 28 a 45 anos (média de 38 anos); o tempo de follow-up variou de 3 a 22 meses (média de 14 meses). Todos os pacientes eram portadores de pseudartrose do escafoide diagnosticada há mais de 3 anos apresentavam quadro de alterações degenerativas do canto radial do punho (todos punho direito). O quadro degenerativo se restringia ao canto radial e seus ângulos radiossemilunar e capitato semilunar eram menores que 15 graus, sem encurtamento carpal. Realizou-se abordagem dorso radial do punho, estiloidectomia econômica do rádio, ressecção do polo distal do escafoide e tenodese da primeira fileira com uma fita do ERCC suturada á porção dorsal do ligamento escafossemilunar ou fixada por mini-ancora ao seu polo proximal .tempo de imobilização de 10 semanas, com avaliação radiológica trimestral.

Resultados / Results: Os cinco pacientes obtiveram melhora do quando álgico não havendo alteração da perda da amplitude de movimentos que havia no exame inicial obtendo melhora significativa da força de preensão, e nos exames radiológicos não se observou perda do ângulo capitato-semilunar até a última revisão.

Discussão / Discussion: Há inúmeras opções cirúrgicas no hall de procedimentos utilizados para tratamento de SNAC grau II. A carpectomia apresenta a vantagem de não depender de consolidação óssea, de não limitar a amplitude de movimento,mas leva a incongruência capitato-semilunar e a processo degenerativo. As mini-artrodeses mantêm a altura carpal mas limitam a amplitude de movimento, sendo mais dispendiosos e tecnicamente exigente. A proposta do autor (EeT) não depende de consolidação óssea, mantem a altura e a congruência do carpo sendo reversível e fácil execução.

Conclusão / Conclusion: Abordagem com bons resultados no tratamento de lesão tipo SNAC II

Palavras Chave / Keywork: Escafoidectomia, Tenodese, SNAC II.

MÃO 2018

ID: 6759

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-37G

Data: 17/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: COUTO NETO, B , RODRIGUES, G L , EIRAS, A B D , BOTELHO, R H S , CARMO, J M M

Instituições: UERJ - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, UFF - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Título / Title: CAPSULOPLASTIA DORSAL PARA INSTABILIDADE POS TRAUMATICA DA ARTICULAÇAO RADIO ULNAR DISTAL

Introdução / Introdution: Lesões da articulação Rádio Ulnar Distal (ARUD) podem levar a uma instabilidade do punho, que resultam em limitação do arco de movimento de rotação , força e função do punho. A Fibrocartilagem Triangular(FCT) é o principal estabilizador da ARUD . Lesões com avulsão completa da FCT podem evoluir com uma instabilidade da ARUD. A estabilidade dessa articulação é promovida não só pela FCT mas também pela cápsula articular. A reconstrução da cápsula articular tem sido utilizada no tratamento da instabilidade da ARUD.

Objetivo / Purpose: Analisar os resultados funcionais e subjetivos de pacientes com Instabilidade da Articulação Rádio Ulnar Distal (ARUD) tratadas com Capsuloplastia dorsal

Material e Método / Material and Methods: Reavaliamos 8 pacientes com instabilidade crônica da ARUD que foram operados com uma Capsuloplastia dorsal e reinserção da Fibrocartilagem Triangular. As idades variaram de 23 a 57 anos com média de 42. A duração dos sintomas antes da cirurgia variou de 2 a 18 meses. Foram incluídos apenas pacientes com pelo menos 1 ano de pós operatório. Avaliamos questões subjetivas como dor, instabilidade e satisfação. Na avaliação objetiva realizamos o exame físico do punho e possíveis complicações da cirurgia.

Resultados / Results: Todos os pacientes referiram melhora da dor. Três pacientes relataram dor local por alguns meses após a imobilização e 4 pacientes relataram parestesia na região dorso ulnar da mão . No entanto, em todos os casos, os sintomas melhoraram antes da reavaliação para este trabalho, em que todos os pacientes avaliados foram operados mais de 1 ano antes. Em todos os pacientes o arco de movimento de prono supinação era normal apesar de 3 deles observarem que a região da cabeça da Ulna ainda era um pouco mais protuberante quando comparada com o lado contralateral. Apesar disso , esses pacientes não tinham queixas. Todos relataram não mais apresentar os sintomas anteriores de instabilidade e retomaram as atividades que faziam antes do trauma, e ainda, todos referiram satisfação com o tratamento.

Discussão / Discussion: Alguns procedimentos cirúrgicos foram descritos para tratamento da Instabilidade pós traumática da ARUD. Adams e Berger descreveram uma técnica que é bastante utilizada , mas em contraste com a Capsuloplastia, requer um enxerto de tendão , uma dissecção de partes moles bem maior e ainda, a realização de perfurações ósseas , as quais podem levar a complicações cirúrgicas.

Conclusão / Conclusion: A Capsuloplastia da ARUD para Instabilidade crônica dessa articulação é um procedimento cirúrgico eficiente e com poucas complicações.

Palavras Chave / Keywork: ARUD, rádio ulnar distal , instabilidade , fibrocartilagem triangular

MÃO 2018

ID: 6729

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-38G

Data: 17/08/2018

Horário: 09:40 às 09:45

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Vilela, L H , Chamon, H G , Heringer, T F , Abu Kammel, F T , Faria, L S

Instituições: HOSPITAL MARCIO CUNHA - IPATINGA - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: Tratamento cirúrgico da denervação do epicôndilo lateral do úmero na epicondilite lateral crônica

Introdução / Introdution: A epicondilite lateral do cotovelo é uma patologia frequente , acometendo cerca de 1 a 3 % da população sendo mais comum em pessoas não esportistas do que esportistas . Apesar do cunho "tennis elbow" , apenas 5 a 10 % dos pacientes praticam este esporte É uma patologia degenerativa (não inflamatória) que acomete preferencialmente a origem do extensor radial curto do carpo , ocorrendo uma degeneração angiofibroblastica deste tendão o tratamento

Objetivo / Purpose: avaliar o resultado do tratamento cirúrgico da técnica de denervação do epicôndilo lateral do úmero para epicodilite lateral crônica. Apresenta-se uma técnica cirúrgica pouco utilizada para esta patologia com bons resultados clínicos

Material e Método / Material and Methods: Estudo retrospectivo em centro único com coleta prospectiva de dados .Mesmo cirurgião . Regime ambulatorial (semi-internação) com anestesia local e sedação. Magnificação de 4.5x com lupa cirúrgica. Teste anestésico previamente. Avaliação de 12 pacientes submetidos a denervação do epicôndilo lateral por neurectomia do(s) ramo(s) posterior(es) do nervo cutâneo posterior do antebraço via acesso lateral ao úmero distal . Os pacientes tinham sido submetidos a tratamento conservador por pelo menos 1 ano. Avaliação clínica pós operatória dos pacientes pelo questionário Quick DASH.

Resultados / Results: Resultados : Os 12 pacientes foram avaliados em questionário pré e pós operatório Quick DASH que avalia de 0 a 100 o grau de incapacidade , sendo que quanto menor a pontuação menor este grau, tendo sido obtida redução do escore de dor e incapacidade de forma significativa na média de 78,7 pontos pré operatoriamente para 28,9 pós operatoriamente. Metade deles ficaram abaixo de 20 pontos. Em todos os pacientes houve redução do escore Quick DASH. Em 75% houve melhora significativa do quadro clínico

Discussão / Discussion: O tratamento da epicondilite lateral ainda é controverso, seja o conservador ou o cirúrgico As cirurgias na falha do tratamento conservador são artroscopia , ressecção do tecido angiofibrobastico e reinserção tendinosa (Nirchil) , tenotomia percutânea e suas variantes A denervação não é técnica nova mas pouco vista na literatura

Conclusão / Conclusion: A técnica da denervação do epicôndilo lateral para epicondilite lateral crônica , é uma técnica simples, ambulatorial , de rápida recuperação e pouco invasiva e que leva a melhora clínica significativa dos pacientes nesta patologia na sua forma crônica É portanto uma boa alternativa quando se opta pelo tratamento cirúrgico

Palavras Chave / Keywork: Cotovelo Epicondilite lateral Denervação Resultado cirúrgico

MÃO 2018

ID: 6740

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-39G

Data: 17/08/2018

Horário: 09:50 às 10:00

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: GOMES, G S , REZENDE, M R , CHO, A B , SCARCELLA, D

Instituições: IOT HCFMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: RESULTADO FUNCIONAL DA ARTRODESE DE OMBRO EM PACIENTES COM LESAO CRONICA DO PLEXO BRAQUIAL ESTUDO PROSPECTIVO

Introdução / Introdution: A lesão do plexo braquial é uma entidade complexa e com retorno funcional muitas vezes parcial. Nesse contexto, a reconstrução tardia da função do ombro flácido doloroso permanece desafiadora e controversa, com diversas técnicas cirúrgicas tendo sido apresentadas. A maioria dos estudos até o momento dá ênfase às transferências tendíneas, para melhora da abdução ou rotação do ombro. Recentemente, entretanto, a artrodese do ombro vem novamente ganhando espaço e surge como opção viável no tratamento dessa patologia, possibilitando aumento do controle do membro, rotação, abdução, flexão e consequente função.

Objetivo / Purpose: O objetivo primário deste estudo foi comparar a função dos pacientes com lesão de plexo braquial submetidos a artrodese do ombro (glenoumeral) antes e após o procedimento. Secundariamente foram avaliados satisfação do paciente e índice de complicações.

Material e Método / Material and Methods: Casuística e Métodos: Realizou--- se estudo prospectivo pareado com 8 pacientes submetidos à artrodese do ombro através de placa e parafusos. Compararam--- se as medidas goniométricas ativas e passivas do ombro e cotovelo obtidas através de filmagem e o questionário DASH, antes e após três meses do procedimento. Verificou--- se ainda os níveis de satisfação, complicações e a consolidação óssea no mesmo período.

Resultados / Results: Resultados: Os pacientes ganharam amplitude de movimento ativa nos três planos do ombro e na flexo--- extensão do cotovelo, sendo o estatisticamente significativo o ganho em abdução--- adução do ombro (ganho médio de 26,38o, StDev=13,90º e p=0,001), em flexo--- extensão do ombro (ganho médio de 19,25o, StDev=17,17º e p=0,018), e na flexo--- extensão cotovelo (ganho médio de 30,90o, StDev=29,50º e p=0,021). A média de melhora dos valores de DASH foi de 4,62 pontos (StDev=13,5 e p=0,36) e houve apenas um caso de complicação decorrente da cirurgia (úlcera de pressão).

Discussão / Discussion: .

Conclusão / Conclusion: Conclusão: Após a artrodese glenoumeral houve melhora da movimentação ativa e da função do ombro, demonstradas de forma objetiva e subjetiva, com índice de complicação aceitável. Podemos, portanto, considerar o procedimento opção viável e promissora no tratamento desta patologia.

Palavras Chave / Keywork: Descritores: Plexo braquial, Articulação do ombro, Artrodese

MÃO 2018

ID: 6595

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-3A

Data: 16/08/2018

Horário: 09:50 às 10:00

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: DE AZEVEDO FILHO, F A S , DE OLIVEIRA, T G , SANTOS, W Z , ABDOUNI, Y A , DA COSTA, A C , FUCS, P M D M B

Instituições: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: A CAPACIDADE COGNITIVA INTERFERE NO RESULTADO DA CIRURGIA DE OBERLIN?

Introdução / Introdution: A incidência e a gravidade da lesão do plexo braquial têm aumentado em todo mundo. O comprometimento do tronco superior resulta em incapacidade significativa, com perda da função do ombro (abdução do ombro e rotação externa), flexão do cotovelo e supinação do antebraço. Para estes pacientes, a prioridade é restaurar a função do cotovelo, seguido da abdução e rotação externa do ombro. Estudos recentes mostram resultados superiores em relação à flexão do cotovelo quando são utilizados fascículos do nervo ulnar como doador, técnica descrita por Oberlin (1994), que utiliza um fascículo predominantemente motor do nervo ulnar que é transferido para o ramo motor do bíceps. Trata-se de um procedimento que causa mínima morbidade ao sítio doador. A lesão de plexo braquial leva à remodelação funcional central, sendo a atenção focada às áreas sensório-motoras do cérebro.

Objetivo / Purpose: O objetivo desse estudo é determinar a relação entre o resultado funcional obtido com a cirurgia de Oberlin com o nível cognitivo do paciente e com o tempo decorrido entre o trauma e a cirurgia.

Material e Método / Material and Methods: Foram analisados dezoito pacientes, sendo 17 homens (94,4%) e uma mulher (5,6%), com idade média de 29,5 anos (17 a 46 anos), com lesão traumática alta do plexo braquial (C5-C6 e C5-C7). Avaliamos a amplitude de movimento ativa, a força muscular de flexão do cotovelo e o questionário DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), e determinamos a correlação entre o resultado obtido e o nível cognitivo do paciente, avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Resultados / Results: Observamos correlações de significância estatística entre MEEM e recuperação de força (84,4%, $p<0,001$), classificada como ótima; MEEM e BMRC (78,4%, $p> 0,001$), classificada como boa.

Discussão / Discussion: A função cognitiva reflete um conjunto de processos e atividades usados na percepção, no pensar, e no ato de usar esses processos não só, por exemplo, na compreensão de uma frase, mas também no reconhecimento de objetos, percepção do toque e orientação espacial. Há razões para acreditar que a capacidade do cérebro para entender, utilizar e se adaptar a reorganização cortical após o reparo do nervo pode refletir a capacidade cognitiva do indivíduo

Conclusão / Conclusion: Existe uma correlação positiva entre a capacidade cognitiva e os resultados funcionais alcançados pelos pacientes submetidos a cirurgia de Oberlin. O tempo decorrido entre o trauma e o procedimento cirúrgico apresenta um relação inversamente proporcional.

Palavras Chave / Keywork: Plexo Braquial; transferência de nervo; cognição

MÃO 2018

ID: 6772

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-40G

Data: 17/08/2018

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: SARDENBERG, T , DEIENNO, F S , MIRANDA, R D F , VARANDA, D , CORTOPASSI, A C , SILVARES, P R D A

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Cirurgia da mão e do punho sem suspender anticoagulantes orais ou antiplaquetários orais – revisão sistemática. Hand and wrist surgery without suspending oral anticoagulants or oral antiplatelets - systematic review.

Introdução / Introdution: Pacientes em uso de medicamentos antitrombóticos que necessitam de cirurgia colocam os médicos em dilema: suspender a medicação antitrombótica para evitar sangramento excessivo, porém aumentando o risco de doença tromboembólica, ou manter o antitrombótico para evitar o tromboembolismo, porém aumentando o risco de sangramento.

Objetivo / Purpose: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, se há ou não necessidade de suspender medicamentos antitrombóticos (varfarina, fluindiona, acenocumarol, AAS e clopidogrel) para a realização de procedimentos eletivos de cirurgia do punho e da mão.

Material e Método / Material and Methods: A busca de artigos foi realizada por meio da combinação de palavras chaves nas bases de dados disponíveis, sem restrições de desenho científico, sendo selecionados series com cinco ou mais cirurgias; os artigos selecionados foram analisados em relação às complicações graves (necessidade de tratamento cirúrgico) e leves (sem necessidade de tratamento cirúrgico).

Resultados / Results: Dez artigos foram encontrados e analisados; 524 cirurgias do punho e da mão foram realizadas em pacientes em uso de varfarina, fluindiona, acenocumarol, AAS e clopidogrel, observando 3 complicações graves (0,5%) e 50 leves (9,5%); 2447 cirurgias foram realizadas em pacientes sem uso dos antitrombóticos, apresentando uma complicação grave (0,04%) e 35 leves (1,4%).

Discussão / Discussion: A análise dos resultados dos 10 estudos selecionados, que tratam de cirurgias do punho e da mão em pacientes com uso de anticoagulantes orais (varfarina, fluidiona e acenocumarol) ou antiplaquetários orais (AAS e clopidogrel), indica que a frequência de complicações graves, definidas como sangramentos ou hematomas que exigiram tratamento cirúrgico, foi extremamente baixa, três em 524 (0,5%). As três complicações graves ocorreram em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos complexos de punho (artrodese de punho associado a tenossinovectomia, ressecção de ulna distal associado a tenossinovectomia e transferência tendinosa e carpectomia da primeira fileira), um em uso de alta dose de AAS, um com clopidogrel e outro com varfarina.

Conclusão / Conclusion: Pacientes em uso de varfarina, fluindiona, aceonocumarol, AAS e clopidogrel não necessitam suspender a medicação antitrombótica para serem submetidos a cirurgias do punho e da mão. Palavras – chave: cirurgia da mão, anticoagulante, varfarina, fluindiona, acenocumarol

Palavras Chave / Keywork: cirurgia da mão, anticoagulante, varfarina, fluindiona, acenocumarol

MÃO 2018

ID: 6773

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-41G

Data: 17/08/2018

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: GIOSTRI, G S , Pires, P H , Vendrame, L , Ramos, S , Novak, E M , Rosa Jr., J E F , Silva, F B , Nagai, A K

Instituições: Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - Parana - Brasil, Hospital Universitário Cajuru/PUCPr - Curitiba - Parana - Brasil

Título / Title: SINDACTILIA: AVALIAÇAO CLINICA DE PACIENTES TRATADOS CIRURGICAMENTE

Introdução / Introdution: A sindactilia é uma alteração congênita comum no membro superior, causada pela ausência da individualização completa de dois ou mais dedos, atingindo cada 2000 a 3000 nascimentos, na maioria meninos e caucasianos. O tratamento é essencialmente cirúrgico e tem como objetivo a melhora da função e da estética da mão. Para o acompanhamento da evolução dos resultados após as liberações das comissuras são propostos os Critérios de Friedhofer et al e a Escala de Vancouver, que consideram principalmente a qualidade da cicatriz, a adaptação dos retalhos, dos enxertos e a profundidade da comissura resultante do procedimento. Também são relevantes durante o acompanhamento pós-operatório a capacidade de superposição digital, a mobilidade de extensão e de flexão e o alinhamento entre os dedos.

Objetivo / Purpose: Este trabalho propõe avaliar os resultados funcionais e estéticos de pacientes com diagnóstico de sindactilia do membro superior submetidos a tratamento cirúrgico bem como a avaliação epidemiológica do grupo estudado.

Material e Método / Material and Methods: Foram analisados, 20 pacientes com diagnóstico de sindactilia em mãos, totalizando 58 comissuras liberadas com seguimento mínimo de 12 meses. Estes pacientes foram avaliados quanto aos Critérios de Friedhofer, Escala de Vancouver, critérios subjetivos, e presença de deformidades residuais. As variáveis foram tabeladas em programa Excel® e a análise estatística foi processada pelo software IBM SPSS Statistics® versão 20.0.

Resultados / Results: Obtivemos resultado considerado “BOM” na Classificação de Friedhofer em 98% dos casos estudados e, pontuação igual ou menor a um ponto na Escala de Vancouver em 60%. A média de pontos na classificação subjetiva geral foi de 8,6 pontos em uma escala de 0 a 10. Observamos média de idade superior e acometimento completo de todas as comissuras que apresentaram deformidades residuais em rotações e/ou inclinação.

Discussão / Discussion: A sindactilia perturba a função e a estética das mãos, estudar o resultado alcançado com o tratamento cirúrgico a longo prazo é imprescindível para o aperfeiçoamento dos cuidados aos pacientes e familiares envolvidos. A escala de Vancouver e os Critérios de Friedhofer são uma alternativa factível para a avaliação após a cirurgia.

Conclusão / Conclusion: A sindactilia mais frequente acometeu a terceira comissura em ambas as mãos, em crianças do sexo masculino. Os resultados funcionais e estéticos foram considerados bons, com deformidades residuais relacionadas a cirurgia tardia e a sindactilia completa.

Palavras Chave / Keywork: sindactilia malformação digital anomalia congênita

MÃO 2018

ID: 6774

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-42G

Data: 17/08/2018

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: GIOSTRI, G S , Nagai, A K , Roberg, R , Novak, E M , Rosa Jr, J E F , Silva, F B

Instituições: Hospital Universitário Cajuru/PUCPr - Curitiba - Parana - Brasil

Título / Title: POLIDACTILIA PRE-AXIAL: CLASSIFICAÇAO E EPIDEMIOLOGIA

Introdução / Introdution: A polidactilia é uma das anomalias congênitas mais comuns da mão, com uma taxa de 1 caso a cada 10000 nascidos vivos. Existem diversas classificações para polidactilia pré-axial, porém a mais utilizada e aceita é a de Wassel, proposta em 1969. Zuidam propôs o sistema de classificação de Rotterdam em 2008, que amplia o esquema básico do sistema de classificação de Wassel.

Objetivo / Purpose: Avaliar a prevalência da polidactilia pré-axial de acordo com a classificação de Wassel e Rotterdam nos pacientes tratados cirurgicamente, entre 2010 e 2016, por cirurgiões da mão de um hospital pediátrico

Material e Método / Material and Methods: Foram analiadas as radiografias dos 77 pacientes operados, a idade do paciente no momento da cirurgia, o gênero, lado acometido e a presença de bilateralidade. As radiografias foram classificação por Wassel e Rotterdam. Obteve-se a frequência dos tipos mais comuns e realizou-se a comparação com os dados da literatura.

Resultados / Results: O tipo IV de Wassel foi o mais frequente com 36,36% dos casos, o tipo II em 31,16% dos pacientes, seguido pelo tipo VII com 19,48%. Os mais raros foram os tipo I e o tipo VI com apenas 1,29%. A idade média no momento da cirurgia foi de 2 anos e 8 meses de idade, 57,97% das pacientes era do gênero feminino, a bilateralidade foi encontrada em 1,68% dos casos, e o lado mais cometido foi o lado direito com 61,03%.

Discussão / Discussion: Segundo os dados da literatura, o tipo da classificação de Wassel mais predominante é o IV, porém há controversa no resultado do segundo mais frequente entre o tipo II e o tipo VII, classificado separadamente de acordo com a classificação de Rotterdam, proposta por Zuidam.

Conclusão / Conclusion: Neste estudo sobre a prevalência dos tipos de polidactilia pré-axial, o tipo IV foi o mais predominante seguido pelo tipo II de Wassel e de Rotterdam, sendo a maioria das crianças do sexo feminino com acometimento no lado direito.

Palavras Chave / Keywork: polidactilia pré-axial polidactilia do polegar anomalia congênita

MÃO 2018

ID: 6785

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-43H

Data: 17/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: SARDENBERG, T , RIBAK, S , COLENCI, R , CAMPOS, R B , VARANDA, D , CORTOPASSI, A C

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - Sao Paulo - Brasil, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - CAMPINAS - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: 488 cirurgias da mão com anestesia local com epinefrina, sem torniquete, sem sedação e sem anestesista. 488 hand surgeries with local anesthesia with epinephrine, without tourniquet, without sedation and without anesthesiologist.

Introdução / Introdution: A tática para utilizar anestesia local, obter campo cirúrgico com pouco sangue e não utilizar o torniquete, evitando o seu desconforto e possibilitar a cooperação do paciente totalmente consciente sem uso de sedação, é associar ao anestésico local a epinefrina, droga vasocontritora. O uso da epinefrina em extremidades, como mão e dedos, é formalmente contra indicado em textos clássicos da cirurgia da mão. Apesar de haver referências ao uso de anestesia local com epinefrina no membro superior nas décadas de sessenta, oitenta e noventa, somente no inicio do século XXI que esta técnica acumulou suporte científico consistente que possibilitou ganhar as mentes e os corações de alguns cirurgiões.

Objetivo / Purpose: Avaliar a incidência de infarto digital e necrose tecidual com o uso de anestesia local com lidocaína a 1% e epinefrina a 1:100.000 nas cirurgias do punho, mão e dedos, sem torniquete, sem sedação e sem anestesista.

Material e Método / Material and Methods: Pacientes com afecções do punho, mão e dedos foram prospectivamente operados com anestesia local com lidocaína a 1% e epinefrina a 1:100.000. Os desfechos primários avaliados foram infarto digital e perda tecidual devido a necrose. Os desfechos secundários avaliados foram necessidade de sedação, torniquete, auxílio de anestesista ou suspensão da cirurgia.

Resultados / Results: 53 punhos, 307 mãos e 128 dedos foram anestesiados com lidocaína e epinefrina sem nenhuma complicação relacionada à epinefrina.

Discussão / Discussion: O presente estudo demonstrou que 488 cirurgias do punho, mão e dedos foram realizadas utilizando anestesia local com lidocaína a 1% e epinefrina a 1:100.000, sem torniquete, sem sedação e sem médico anestesista, não havendo nenhum caso de infarto digital, necrose de tecidos ou suspenção da cirurgia por qualquer motivo.

Conclusão / Conclusion: Cirurgias do punho, mão e dedos podem ser realizadas com anestesia local com lidocaína a 1% e epinefrina a 1:100.000, sem sedação, sem torniquete e sem médico anestesista, com segurança.

Palavras Chave / Keywork: epinefrina; anestesia local; punho; mão; dedo

MÃO 2018

ID: 6787

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-44H

Data: 17/08/2018

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: RAMOS, C H M , ARAÚJO, D S F , MESQUITA, F A , MELO JR, E G , FERRAZ, I C

Instituições: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título / Title: ESTUDO EPIDEMIOLOGICO DAS LESOES DE TENDOES FLEXORES DA MAO EM ADULTOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE RECIFE PERNAMBUCO

Introdução / Introdution: Dentre os traumas penetrantes na mão, as lesões de tendões flexores se encontram entre as mais comuns e de grande complexidade no tratamento e na reabilitação podendo evoluir com sequelas funcionais na mão, levando a deficiências significativas no indivíduo acometido.

Objetivo / Purpose: objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil epidemiológico de pacientes adultos, acometidos por lesões nos tendões flexores da mão entre os anos de 2016 e 2017 em um hospital de referência em cirurgia da mão em Recife/PE, avaliando variáveis como idade, sexo, mecanismo de lesão, lado acometido, zona de acometimento, tendões lesados e outras lesões associadas.

Material e Método / Material and Methods: Realizou-se uma pesquisa quantitativa, através de estudo retrospectivo em análise a prontuários médicos de pacientes acometidos com esse tipo de lesão no ano de 2016 e 2017 no referido hospital. Sendo que, os dados analisados e os resultados obtidos, sendo tabulados e identificadas as incidências percentuais de cada variável epidemiológica pesquisada.

Resultados / Results: A faixa etária mais acometida foi de pacientes entre 18-28 anos, do sexo masculino, decorrente de agressão por arma branca em 41% dos casos, sendo o lado esquerdo acometido em 54% dos casos. A zona 5 foi a mais lesionada com 44% dos casos seguido da zona 2 com 35% dos casos. A zona 2 teve como os dedos mais lesionados o 3° e 4°, e o principal mecanismo de lesão foi o acidente com vidro com lesão de nervo digital em mais da metade dos casos. As lesões na zona 5 foram as de maior gravidade com acometimento de múltiplos tendões e apresentando lesões associadas em estruturas vásculo-nervosas em quase todos os casos.

Discussão / Discussion: As lesões dos tendões flexores estão entre as principais lesões da mão. A maior parte dos pacientes vítimas de lesões nos tendões flexores da mão são de homens jovens, sendo as armas brancas e acidentes com vidro foram responsáveis pela maioria das lesões, todos em conformidade com a literatura estudada. Em relação as zonas de lesão, a raridade da lesão nas zonas I e IV seguem conforme a epidemiologia dos trabalhos científicos, porém a zona de maior acometimento encontrada neste estudo foi a zona V diferindo da literatura que traz a zona II como a mais lesionada.

Conclusão / Conclusion: As lesões nos tendões flexores ocorreram predominantemente em adultos, do sexo masculino, acometendo principalmente a zona 5 seguido da zona 2, sendo que na zona 5 ocorreram lesões mais graves e com maior número de lesões associadas.

Palavras Chave / Keywork: Epidemiologia, Incidência, Lesões em tendões flexores, Perfil epidemiológico.

MÃO 2018

ID: 6790

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-45H

Data: 17/08/2018

Horário: 09:50 às 10:00

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Freitas, A D , Pardini Junior, A G , Moreira Junior, H L , Chaves, A B , Albuquerque , B M

Instituições: Servico de Cirurgia da Mao Dr Prof Arlindo G. Pardini - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: FRATURAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO TRATAMENTO PELO MÉTODO DE ULSON: avaliação dos parâmetros radiológicos

Introdução / Introdution: As fraturas da extremidade distal do rádio são as mais comuns do adulto. Diversos métodos são utilizados para o tratamento dessas lesões. Ulson descreveu um sistema que combina fixação intramedular e extramedular com fixação minimamente invasiva dos típicos fragmentos piramidais existentes nestas fraturas com fios de Kirschner intramedulares e fixados entre si externamente.

Objetivo / Purpose: Comparar os parâmetros radiológicos obtidos no pós-operatório imediato (POI) e após consolidação nas fraturas da extremidade distal do rádio utilizando o método de Ulson.

Material e Método / Material and Methods: Avaliados 24 pacientes submetidos a fixação das fraturas pelo método de Ulson, classificados de acordo com a Classificação Universal e divididos em 2 grupos aleatoriamente em que 16 pacientes não usaram tala e em 8 pacientes, utilizou-se tala gessada até consolidação. Foram medidos os valores de altura radial (AR), inclinação volar (IV) e inclinação ulnar do rádio (IU) obtidos no POI e após consolidação radiológica.

Resultados / Results: A média de variação para altura radial foi de 0,583mm (maior perda de 3mm), inclinação volar foi de 2.5°(maior perda foi 10°) e inclinação ulnar foi de 1.208° (maior perda foi 4°). Ao comparar os grupos com e sem tala observamos que não houve diferença estatística significativa.

Discussão / Discussion: Os parâmetros radiológicos normalmente aceitos para extremidade distal do rádio são: Altura radial (AR): 10mm (8 a 14mm); Inclinação volar (IV): 11°; Inclinação ulnar (IR): 23°. Os valores comumente aceitos para redução satisfatória: perda da AR<3mm, IV<11° e IU<4°. Todos os pacientes permaneceram com os parâmetros radiológicos da extremidade distal do rádio dentro dos valores aceitáveis. Padrões mais complexos de fratura resultaram em uma perda maior dos parâmetros radiológicos, ainda que nenhum caso tenha atingido valores inaceitáveis. As fraturas classificadas como Tipo II obtiveram média de variação AR de 0,215mm, IV de 1,05° e IU de 1,02°, enquanto as fraturas do Tipo IV média de variação da AR de 1,8mm, IV de 3,0°e IU de 3,0°. A inclinação volar foi o parâmetro que apresentou maior tendência a perda.

Conclusão / Conclusion: O método de Ulson é estável para o tratamento das fraturas da extremidade distal do rádio no que concerne à manutenção dos padrões radiológicos da redução obtida no POI.

Palavras Chave / Keywork: Fratura radio Fixação interna Fixação externa Ulson

MÃO 2018

ID: 6791

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-46H

Data: 17/08/2018

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: PEDRA, R D A P , Kuwae, M Y , da Silva , R P

Instituições: Universidade Federal de Goias - GOIANIA - Goias - Brasil

Título / Title: Parâmetros Morfológicos do Lacertus Fibrosus: Um Estudo Anatômico

Introdução / Introdution: O Lacertus fibrosus (LF) apresenta importância clínica e está envolvido em diferentes procedimentos cirúrgicos. Porém, os padrões anatômicos e morfométricos não estão bem definidos. O objetivo deste estudo é verificar a correlação entre os parâmetros morfológicos do LF e correlacioná-los com o seu aspecto macroscópico.

Objetivo / Purpose: O objetivo deste estudo é verificar a correlação entre os parâmetros morfológicos do LF e correlacioná-los com o seu aspecto macroscópico.

Material e Método / Material and Methods: Este estudo anatômico foi realizado a partir da dissecção do LF em doze cadáveres, em ambos os membros superiores. Foram realizadas as seguintes medidas dos parâmetros anatômicos do LF: largura proximal (LP), largura distal (LD), comprimento lateral (CL), comprimento medial (CM) e as razões LP/LD, CM/CL, LP/CM, LP/CL, LD/CM, LD/CL. O aspecto macroscópico foi descrito como membranoso ou fibroso.

Resultados / Results: Não foi observada correlação entre o aspecto macroscópico e os parâmetros anatômicos. As variáveis aspecto e idade não influenciaram nas medidas de comprimento e largura do LF. Houve uma correlação entre a lateralidade do membro e os parâmetros anatômicos do LF.

Discussão / Discussion: Há poucas publicações descrevendo as mensurações do LF. Algumas medidas já realizadas por outros autores de comprimento e largura tanto do tendão do músculo bicipital quanto do LF não entram em consenso (1,28,29). Porém, isso pode acontecer por diferenças nos equipamentos e modo de mensurar. Em relação ao comprimento do LF houve grande variação no comprimento medial, porém as medidas laterais mantiveram-se próximas à média. Já nas mensurações de largura tanto nos membros superiores direito e esquerdo manteve-se um padrão de largura proximal, com pequena variância. Nos membros superiores direito o mesmo se vê em relação à largura distal. De acordo com Snoeck et al (1) não há alterações significantes na largura do LF em relação a lateralidade. Porém, neste estudo observa-se um padrão de comprimento e largura do LF em relação aos membros superiores direito e esquerdo. O aspecto do LF, membranoso ou fibroso, não influenciou de forma estatisticamente significante nos parâmetros de largura e comprimento da aponeurose bicipital. Em todas as peças observou-se que o LF apresentava relação com feixe neurovascular passando acima dele e inserindo na fáscia antebraquial, esse conceito vai de acordo com o

Conclusão / Conclusion: O LF apresenta características individuais de comprimento, largura e aspecto. Existe um padrão de medidas anatômicas em relação à lateralidade do membro.

Palavras Chave / Keywork: Lacertus, mediano, compressão

MÃO 2018

ID: 6794

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-47H

Data: 17/08/2018

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Leomil de Paula, E J , França Bisneto, E N , Paulos, R G

Instituições: IOT HCFMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: CORREÇAO DAS DEFORMIDADES DO ANTEBRAÇO POS EPIFISIODESE TRAUMATICA DO RADIO/ULNA UTILIZANDO OSTEOGENESE POR DISTRAÇAO ASSOCIADA A OSTEOTOMIA DE INTERPOSIÇAO. RESULTADOS TARDIOS.

Introdução / Introdution: As deformidades complexas do antebraço são muitas vezes o resultado de anormalidades congênitas ou trauma no Membro Superior. Se grave, estas deformidades podem levar à dor e disfunção do punho ou do cotovelo.O trauma na placa epifisária pode causar distúrbios graves de crescimento.Os descolamentos epifisários do Rádio distal na população pediátrica, podem levar a uma parada de crescimento resultando em uma deformidade tridimensional do antebraço prejudicando a capacidade de realizar tarefas simples da vida diária,

Objetivo / Purpose: Analisar os resultados tardios da combinação de duas técnicas, em tempos cirúrgicos distintos, para a correção das deformidades do antebraço.

Material e Método / Material and Methods: Revisão retrospectiva da utilização de Fixador Externo para corrigir a deformidade do antebraço em seis pacientes.A média de idade no momento da primeira cirurgia foi de 10,1 anos.A média de discrepância de comprimento entre os ossos do antebraço foi de 2,5 cm.Durante o alongamento, a fise ulnar distal foi deixada intacta, permitindo seu crescimento.Após a maturidade esquelética/recidiva da deformidade, os pacientes foram submetidos a um segundo procedimento de alongamento agudo para restaurar a relação Radioulnar.Todos os foram avaliados clinicamente com radiografias, exame físico e avaliações de resultado funcional

Resultados / Results: A última avaliação com uma média de 10,5 anos de seguimento , todos os pacientes estavam assintomáticos. A flexão do punho aumentou 8 graus, extensão aumentou 2 graus, desvio radial diminuiu 21graus, desvio ulnar aumentou 19graus. A pronação e supinação diminuíram em média 7graus e 3graus respectivamente. O rádio foi alongado 27 mm em média, e a ulna foi encurtada em média 9,5 mm.

Discussão / Discussion: Devido a idade precoce dos pacientes por ocasião da primeira cirurgia, não realizamos a epifisiodese da ulna distal em todos os casos, evitando um encurtamento maior do antebraço.Os desvios Radial e Ulnar do foram os parâmetros que mais apresentaram melhora após o alongamento agudo do Radio, tanto do ponto de vista cosmético como funcional.A ideia de associar a osteotomia aguda em uma fase mais tardia deu-se principalmente ao fato da recusa dos pacientes a serem submetidos a um segundo alongamento com o Fixador Externo, abreviando assim o período de tratamento na correção das deformidades residuais.

Conclusão / Conclusion: A Osteogênese de distração em pacientes pediátricos com deformidade precoce e disfunção grave no antebraço,associada à osteotomia tardia com alongamento agudo, é uma alternativa no tratamento destas lesões.

Palavras Chave / Keywork: Fixador Externo,Epifisiodese,Radio, Pediatrico

MÃO 2018

ID: 6746

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-48H

Data: 17/08/2018

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Oliveira, R K , Brunelli, J P F , Bayer, R B , Aita, M , Mantovani, G , Delgado, P J

Instituições: Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Hospital Santa Casa - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título / Title: RESSECÇAO ARTROSCOPICA DO CISTO SINOVIAL VOLAR DO PUNHO: DESCRIÇAO DA TECNICA E SERIE DE CASOS.

Introdução / Introdution: O cisto sinovial, também chamado de cisto gangliônico, é a lesão tumoral mais frequente do punho. Embora a localização volar não seja a mais frequente, ela aparece em até 20% dos pacientes. A maioria se origina da articulação rádio-cárpica, embora também possa se originar da articulação médio-cárpica, principalmente na articulação escafo-trapézio-trapezoide (AETT). O cisto sinovial volar é observado sob a pele entre os tendões do FCR e FPL e é causado pela degeneração mucinosa da cápsula articular. É composto por uma porção extra-capsular, que é a massa palpável subcutânea, e uma intra-capsular, formada pela base e pela válvula (ou pedículo), que pode se localizar na articulação rádio-cárpica ou médio-cárpica.

Objetivo / Purpose: Descrever a técnica e os resultados do uso da artroscopia para o tratamento cirúrgico dos cistos sinoviais volares no punho.

Material e Método / Material and Methods: Foram incluídos e analisados neste trabalho 21 pacientes submetidos à artroscopia para o tratamento de cisto sinovial volar no punho, no período entre Janeiro de 2015 a Maio de 2017, com avaliação completa e mínima de seis meses. Descrever a técnica e os resultados do uso da artroscopia para o tratamento cirúrgico dos cistos sinoviais volares no punho. A técnica descrita foi indicada para os pacientes com dor e incapacidade funcional há mais de quatro meses, sem melhora com o tratamento conservador, ou para aqueles com queixas estéticas e que apresentavam o cisto há mais de três meses.

Resultados / Results: A média de idade dos pacientes foi de 43.6 anos, sendo 16 do sexo feminino (76%). O tempo de seguimento médio entre a cirurgia e a avaliação final foi de 10.9 meses. Dois pacientes apresentaram dor leve e um restrição da mobilidade no pós-operatório. Nos 18 pacientes restantes houve melhora das queixas estéticas, recuperação funcional completa e melhora completa da dor. Não houve recidivas ou infecções. Nenhum necessitou ser submetido à nova cirurgia.

Discussão / Discussion: O cisto sinovial é um tumor benigno frequente no punho. Mesmo o tratamento sendo predominantemente conservador [14], alguns pacientes necessitam de cirurgia. Diferentes procedimentos cirúrgicos são propostos e existe controvérsia sobre qual a melhor técnica.

Conclusão / Conclusion: A ressecção artroscópica do cisto sinovial volar mostrou-se uma técnica útil e segura. É um procedimento minimamente invasivo com baixa morbidade e com poucas complicações, sendo uma boa alternativa à técnica aberta.

Palavras Chave / Keywork: Doenças músculo-esqueléticas/cirurgia; Artroscopia/utilização

MÃO 2018

ID: 6596

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-4A

Data: 16/08/2018

Horário: 10:00 às 10:10

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Iamaguchi, R B , Takemura, R L , SILVA, G B , ALVES, J A D O , CHO, A B , WEI, T H , DE REZENDE, M R , MATTAR JR, R , BURGOS, F

Instituições: Universidade de Sao Paulo - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Do two venous anastomoses decrease complications of limb reconstructions with the anterolateral thigh flap?

Introdução / Introdution: A major concern when performing free flaps for limbs soft tissue reconstruction lies in selecting proper recipient artery and veins, as those are frequently affected by indirect lesion after initial high-energy trauma or subsequent scarring. Choosing between recipient veins from the superficial or deep venous system or whether one or two venous anastomosis should be performed are important decisions in limbs soft tissue reconstruction, as venous thrombosis is one of the most common recorded complications

Objetivo / Purpose: The questions of how many veins should be reconnected after free flap surgery for limb reconstruction, and how it influences the results, are still object of controversy throughout medical literature. In this report, results of one versus two venous anastomoses for anterolateral thigh flaps in limb reconstruction were evaluated

Material e Método / Material and Methods: Perioperative information was recorded and patients were divided in two groups according to number of venous anastomosis: group 1 (one venous anastomosis; 17 patients) and group 2 (two venous anastomosis; 21 patients)

Resultados / Results: Complications were more common in group 1, with a 47% complication rate, versus 24% in group 2 (not statistically significant, p=0,065). No risk factor for complications or total flap loss was identified. Revision of the anastomosis was performed in 5 patients (4 cases of group 1) resulting in three flap salvages. The overall success rate was 92% after ALT flaps for limb reconstruction following extensive wounds that could not be managed with local flaps

Discussão / Discussion: In regard to limb reconstruction, our study and Heidekrueger et al15 could not demonstrate difference in results with two venous anastomoses in 201 ALT flaps, for lower extremity reconstruction, but observed an operatory time longer with two venous anastomosis ($p<0,05$). In our study, the mean intraoperative ischemia time of ALT free flap was not significantly higher in two veins anastomosis group, which can be justified by intraoperative technical difficulties, leading to difficult situations when only one venous anastomosis is possible, such as, position or distance of microanastomosis and absence of suitable recipient veins at limbs after high-energy trauma with damage of veins from superficial or deep venous system

Conclusão / Conclusion: Two venous anastomoses for ALT free flaps in limb reconstruction resulted in a lower absolute rate of complications, albeit the difference between groups was not statistically significant.

Palavras Chave / Keywork: Free tissue flaps, Postoperative complications; Microsurgery; Microvascular anastomosis

MÃO 2018

ID: 6599

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-5A

Data: 16/08/2018

Horário: 10:10 às 10:20

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: ALBENY, T A P , CAGNOLATI, A F , MAZZER, N , DE OLIVEIRA, F A M , BOIN, H C , FLEURY, R B C , VASQUEZ, B D S , LIMA, A L C L D A , VAZ, B A D S

Instituições: Hospital das Clínicas de Riberão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: CORRELAÇAO CLINICO-RADIOGRAFICA DAS FRATURAS ARTICULARES COMPLETAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO TRATADAS CIRURGICAMENTE

Introdução / Introdution: A fratura da extremidade distal do rádio é uma das fraturas mais comuns do corpo humano. Vários fatores descritos na literatura influenciam os resultados das fraturas tratadas cirurgicamente, entre eles a fragmentação articular, a restauração cirúrgica da anatomia do rádio, a reabilitação pós-operatória, entre outros.

Objetivo / Purpose: Este trabalho teve como objetivo analisar o resultado funcional dos pacientes operados de fraturas articulares completas da extremidade distal do rádio e correlacionar estes resultados com os parâmetros radiológicos comumente utilizados.

Material e Método / Material and Methods: Foram convidados a participar da pesquisa pacientes com idade entre 18 a 65 anos, submetidos ao tratamento cirúrgico das fraturas do rádio distal AO 23 C no período de janeiro de 2014 a julho de 2016. Os seguintes parâmetros clínicos e radiográficos foram avaliados e submetidos a análise estatística: ADM (amplitude de movimento) do punho e antebraço, força de pinças e de preensão, PRWE (Patient Rated Wrist Evaluation), classificação AO da fratura e parâmetros radiográficos pós operatórios.

Resultados / Results: Dezoito pacientes participaram do trabalho, sendo 11 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, com média de idade de 41,44 anos. O subtipo C3 da classificação AO23 foi predominante (14 casos). Através da análise de regressão linear, os únicos parâmetros que apresentaram correlação estatisticamente significante foram a inclinação radial e o desvio ulnar.

Discussão / Discussion: O presente estudo é debatido com outros trabalhos científicos, que não conseguiram estabelecer com precisão e de forma uniforme uma correlação clínica-radiográfica das fraturas articulares completas da extremidade distal do rádio.

Conclusão / Conclusion: Correlação estatisticamente significativa entre os parâmetros radiográficos e resultados funcionais não pôde ser bem estabelecida, exceto entre inclinação radial e desvio ulnar, em que foi observado que quanto maior a perda da inclinação radial maior a perda do desvio ulnar. Contudo, novos estudos com maior amostragem e que correlacionem os parâmetros radiográficos e idade são necessários para melhor estudo do tema abordado.

Palavras Chave / Keywork: fratura do rádio; radiografia; resultado do tratamento

MÃO 2018

ID: 6611

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-6A

Data: 16/08/2018

Horário: 10:20 às 10:30

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Vasquez, B d S , Irusta, A C , Cagnolati, A F , Tanure, A A , Mazzer, N , Boin, H C , Mendes de Oliveira, F A , Caiado Fleury, R B , Pereira Albeny, T A , de Araujo Lima, A L C L , Kamel, F T A , Paixão, R B S , Garcia, L M , Goia, D N , Sugano, R M M

Instituições: USP RIbeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: FRATURAS DO TERÇO DISTAL DO UMERO: FIXAÇAO PELA TECNICA MINIMAMENTE INVASIVA (MIPO) COM PLACA LCP EXTRA-ARTICULAR DE UMERO DISTAL – VIA POSTERIOR

Introdução / Introdution: A osteossíntese com técnicas minimamente invasivas (MIPO) para as fraturas diafisárias do úmero tem demostrado resultados encorajadores recentemente. No entanto, a proximidade deste nervo ao osso na região posterior do terço médio para distal do úmero preocupa alguns cirurgiões quando os implantes são posicionados nesta região.

Objetivo / Purpose: Avaliar os resultados funcionais em uma série de pacientes submetidos à osteossíntese de fraturas do terço distal do úmero pela técnica minimamente invasiva (MIPO), utilizando uma placa LCP extra-articular para o úmero distal, por via posterior visualizando diretamente o nervo radial, bem como a descrição da técnica cirúrgica.

Material e Método / Material and Methods: No período de abril a dezembro de 2016, cinco pacientes portadores de fraturas do terço distal do úmero foram submetidos ao tratamento cirúrgico, pela técnica MIPO, por via posterior, com visualização do nervo radial. Após 6 meses, os pacientes foram reavaliados utilizando os questionários DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), MEPS (Mayo Elbow Performance Score) e a amplitude de movimento através da goniometria.

Resultados / Results: Os pacientes apresentaram uma mobilidade do cotovelo: flexo-extensão média de 14-125,8 graus e prono-supinação média de 150 graus. O questionário DASH apresentou uma média de 8,5 pontos e o escore MEPS uma média de 94 pontos. Complicações não foram verificadas em nossos pacientes. Todas as fraturas consolidaram.

Discussão / Discussion: A preservação do envelope de partes moles ao redor da fratura, consequente a um menor trauma cirúrgico é uma vantagem na execução da osteossíntese com técnica minimamente invasiva (MIPO). A goniometria avaliada em nosso estudo foi equivalente ao da literatura, todavia utilizamos a técnica minimamente invasiva, com menor morbidade. Como limitação, nosso estudo apresentou o pequeno número de pacientes e o curto período de acompanhamento.

Conclusão / Conclusion: A placa LCP extra-articular de úmero distal apresenta bons resultados no tratamento das fraturas da extremidade distal do úmero, semelhantes aos resultados da fixação com duas placas realizadas nas colunas lateral e medial, porém com complicações menores e resultados funcionais excelentes. Esta placa pode ser utilizada com segurança na osteossíntese de fraturas extra-articulares do úmero distal, pela técnica MIPO, via posterior com visualização do nervo radial. Os resultados obtidos neste estudo demostraram que esta técnica é segura e eficiente.

Palavras Chave / Keywork: Fratura úmero distal Extra-articular Minimamente invasiva Nervo radial Placa LCP extra-articular Técnica cirúrgica Resultado funcional

MÃO 2018

ID: 6696

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-7B

Data: 16/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Raduan Neto, J , Queiroz Jr., J , Moraes, V Y , Fernandes, M , Okamura, A , Belloti, J C

Instituições: Hospital Alvorada - Moema - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: TRATAMENTO NAO CIRURGICO DA SINDROME DO TUNEL DO CARPO: IMOBILIZAÇAO NOTURNA VERSUS INFILTRAÇAO LOCAL - ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO

Introdução / Introdution: Existem diversas opções de tratamento para a síndrome do túnel do carpo (STC), que podem ser divididas em cirúrgicas e não cirúrgicas. Das opções não cirurgicas, estão presentes no cotidiano do cirurgião de mão a utilização de órtese noturna e infiltração local com corticoesteróides. Não existe estudo na literatura que demostre superioridade destas opções de tratamento: infiltração versus órtese.

Objetivo / Purpose: O objetivo deste estudo é comparar, por meio de estudo clínico comparativo com alocação controlada por randomização, duas intervenções não cirúrgicas para a STC: ortese de punho (uso noturno) versus infiltração local de corticosteroide, com seguimento mínimo de seis meses

Material e Método / Material and Methods: Ensaio clínico controlado randomizado, com alocação em paralelo de grupos. Taxa de alocação, 1:1. Foram incluidos 100 pacientes. O diagnóstico de STC foi estabelecido segundo os critérios de Graham, sendo considerados elegíveis os pacientes com STC e quatro ou mais dos critérios supracitados. Após observação dos critérios de inclusão, os pacientes foram randomizados e alocados em dois grupos: (1) imobilização com órtese noturna e (2) infiltração com corticesteróide no túnel do carpo. Os pacientes foram avaliados antes da intervenção, com uma semana, um, três e seis meses após a intervenção.Desfecho primário: melhora da parestesia noturna. Desfechos secundários: questionário de Boston-Levine (QB) avaliação da dor pela escala visual analógica da dor (EVA), melhora dos critérios diagnósticos descritos por Graham, complicações e falhas.

Resultados / Results: Oitenta e seis pacientes chegaram ao final do estudo. Quarenta e cinco utilizaram órtese noturna e 51 realizaram infiltração de esteróide no tunel do carpo. O grupo infiltração apresentou uma maior melhora da parestesia noturna por todo período, com pico até o primeiro mês após aplicação, quando comparado ao grupo de órtese noturna (p=0,026). O questionário de Boston-Levine, escore de dor e melhora dos critérios de Graham demonstraram-se superiores no grupo infiltração, até o primeiro mês, havendo equivalência entre as intervenções após 1 mês. Não identificamos complicações em ambos os grupos de alocação.

Discussão / Discussion: Trata-se de estudo randomizado, nível I de evidência, com resultados inéditos na literatura. Os resultados da infiltração são mais duradouras no curto prazo.

Conclusão / Conclusion: A infiltração com corticoesteróide demonstrou-se superior a órtese noturna, para melhora da parestesia noturna até o primeiro mês da intervenção.

Palavras Chave / Keywork: síndrome do túnel do carpo, medicina baseada em evidências, ensaio clínico randomizado.

MÃO 2018

ID: 6703

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-8B

Data: 16/08/2018

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: NEDER FILHO, A T , MAZZER, N , MACEDO, A P , BATAGLION, L R , SHIMANO, A C

Instituições: USP/FMRP - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Montagem de Placas Volares Bloqueadas em Fraturas Intra-articulares da Extremidade Distal do Rádio Utilizando Parafusos Unicorticais e Bicorticais.

Introdução / Introdution: As fraturas da extremidade distal do rádio são bastante frequentes. O aumento do uso da placa volar bloqueada nestas fraturas foi acompanhado pelo reconhecimento de suas complicações, principalmente as relacionadas com os tendões extensores. A utilização de parafusos unicorticais é uma forma de evitar estas lesões.

Objetivo / Purpose: Avaliar as propriedades mecânicas das fixações unicortical e bicortical em um modelo de fratura intra-articular da extremidade distal do rádio, classificada como AO 23C3 e Melone tipo 4, sob cargas fisiológicas simuladas e avaliar a possibilidade de recomendação do uso do parafuso unicortical na prática clínica.

Material e Método / Material and Methods: Foram utilizados 42 modelos ósseos de rádio esquerdo quarta geração (Sawbones™; Pacific Laboratories Inc., Vashon, WA; model # 3407). Cada modelo recebeu uma placa Matrix da Stryker™ e sete parafusos. Foram divididos em 6 grupos com 7 modelos em cada. Na parte distal da placa, em três grupos foram utilizados parafusos bicorticais e nos outros três grupos parafusos unicorticais com 75 % do comprimento. Cada grupo foi submetido a um tipo de ensaio mecânico: compressão axial, flexão dorsal e flexão volar, respectivamente. Foram determinadas a rigidez e a deflexão sobre cargas fisiológicas antes e após um carregamento cíclico que simulou o período de consolidação da fratura, e depois os ensaios foram completados até a falência.

Resultados / Results: Os resultados comparativos entre os tipos de montagens no primeiro ensaio estático, no segundo ensaio estático e na falência, demonstraram, de um modo geral, um comportamento bastante semelhante entre as duas, havendo apenas uma rigidez maior na montagem bicortical no primeiro ensaio estático, antes do carregamento cíclico, mas que se mostrou semelhante no segundo ensaio estático após o mesmo. O carregamento cíclico, realizado entre o primeiro e o segundo ensaios estáticos, para reproduzir as cargas aplicadas no rádio durante o período de consolidação da fratura, fez com que os modelos se comportassem de forma semelhante no segundo ensaio estático.

Discussão / Discussion: Foram escolhidos modelo de osso próprio para ensaio biomecânico e modelo de fratura instável. Cada modelo foi submetido a um único tipo de ensaio para que nã alterasse o resultado no ensaio subsequente.

Conclusão / Conclusion: O parafuso unicortical com comprimento de pelo menos 75% tem propriedades mecânicas semelhantes as do parafuso bicortical nas montagens da placa volar bloqueada do rádio distal e tem o seu uso recomendado com o objetivo de evitar lesão dos tendões extensores.

Palavras Chave / Keywork: fratura do rádio distal, biomecânica, tendões extensores.

MÃO 2018

ID: 6631

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: OR-9B

Data: 16/08/2018

Horário: 09:50 às 10:00

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Tema Livre ORAL

Autores: Moraes, V Y , Moraes, M A , Gonçalves, R , Gomes dos Santos, J B , Fernandes, C H , Faloppa, F , Belloti, J C

Instituições: UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DAS COMPRESSOES DO NERVO INTEROSSEO POSTERIOR: REVISAO SISTEMATICA

Introdução / Introdution: As síndromes compressivas do nervo radial têm apresentação diversa. Não há consenso sobre métodos diagnósticos e terapêuticos. Na literatura, reportam-se diversas estratégias de diagnóstico e tratamento. A despeito desta grande variedade, não há consenso na literatura, tampouco houve iniciativa sistemática que aglutine a melhor evidência disponível.

Objetivo / Purpose: O objetivo desta revisão é sintetizar tais métodos por méio de estratégia definida a priori, seguindo a metodologia das revisões sistemáticas (Cochrane Collaboration).

Material e Método / Material and Methods: Revisão sistemática da literatura. Busca eletrônica de estudos primários utilizando termos correlatos, realizada nas bases de dados (1980 a 2016): Pubmed (via medline), Lilacs (via Scielo) e Google Scholar. Através de protocolo pré-definido, identificou-se estudos relevantes. Não houve restrições de idioma. Excluiu-se os relatos de caso. Aspectos do diagnóstico e tratamento foram sintetizados em tabelas. Análises quantitativas, aglutinada por métodos meta-analíticos, foram seguidas de suas variáveis de dispersão, considerando IC de 95% e alfa de 5%.

Resultados / Results: Incluiu-se catorze estudos foram incluídos. Todos estudos foram considerados como nível IV de evidência. A maioria dos estudos consideram aspectos da história clínica e manobras provocativas como definidores de diagnóstico. Não há consenso sobre utilização da eletroneuromiografia, e os métodos são heterogêneos. Estudos demonstram que tratamento cirúrgico (liberação muscular e neurólise) apresenta taxa variável de sucesso, variando de 20-96,5%. Alguns estudos aplicaram escores autorreportados, entretanto a heterogeneidade das populações não permite análises inferenciais sobre o tema. Reportou-se poucas complicações, a despeito do método empregado.

Discussão / Discussion: Identificou-se baixa evidencia na literatura, especialmente relacionados a baixa qualidade metodológica e valorização de desfechos heterogêneos. Neste espectro, espera-se a planejamento em pesquisa que permitam a determinação de métodos efetivos.

Conclusão / Conclusion: A maioria dos estudos consideram o diagnóstico da síndromes compressivas do nervo radial eminentemente clínicos. O tratamento cirurgico mais utilizado consistiu de técnica mista de liberação muscular e neurólise, com resultados heterogêneos, geralmente alicerçados no julgamento não mascarado da equipe de intervenção (cirurgiões). Necessita-se de mais estudos comparativos (ensaios clinicos randomizados).

Palavras Chave / Keywork: nervo radial, síndromes compressivas, diagnóstico, tratamento, revisão sistemática

MÃO 2018

ID: 6594

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-01

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Selani, M R , Meurer, G , Kavalco, C M

Instituições: Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia - Cascavel - Parana - Brasil, Hospital São Lucas de Cascavel - Cascavel - Parana - Brasil

Título / Title: CONTENÇAO ESPECIALIZADA / ORTESE DE TENDAO – C.E.O.T.: OPÇAO DE TRATAMENTO E REABILITAÇAO POS-OPERATORIO DE LESAO DE TENDOES FLEXORES DA MAO

Introdução / Introdution: Com o passar dos anos, a evolução das atividades humanas incrementadas pela utilização das habilidades manuais levaram ao aumento da frequência e das gravidades das lesões acometendo as estruturas da mão, dentre elas os tendões flexores dos dedos. O melhor prognóstico das lesões envolvendo os tendões flexores ocorre quando a reabilitação precoce é iniciada. Conhecidamente na literatura, acredita-se que um deslocamento de 5 mm dos tendões reparados dentro do túnel osteofibroso seja seguro e essencial para que não ocorra uma aderência dos tendões reparados. A cirurgia preconizada é a sutura pela técnica de Kessler modificada que garante o deslocamento necessário dos tendões reparados dentro do túnel osteofibroso, essencial para que não ocorra uma aderência com posterior imobilização.

Objetivo / Purpose: O objetivo desse artigo é propor um novo método de imobilização imediata, intra-operatória, para as cirurgias de reparo dos tendões flexores que seja prática e que mantenham os parâmetros de segurança preconizados.

Material e Método / Material and Methods: Os materiais utilizados são algodão ortopédico, malha tubular e atadura de crepom. A técnica de imobilização deve ser realizada com a colocação de uma bola de algodão na palma da mão do paciente, com sustentação da mesma pela atadura. O enfaixamento sobre a face dorsal dos dedos gera imobilização da extensão e possibilita flexão passiva das articulações dos dedos. O movimento do punho permanece livre. Mantêm-se as articulações dos dedos nas inclinações determinadas e seu uso por quatro semanas.

Resultados / Results: Os resultados serão apresentados posteriormente, tendo como critérios de análise o retorno à funcionalidade do dedo, a rotura da sutura e a cicatrização com fibrose.

Discussão / Discussion: A imobilização pós-operatória estabelecida na literatura se baseia no uso de tala gessada dorsal, com reabilitação de lesão dos tendões flexores num período curto de imobilização, com movimentação gradativa dos dedos. Nenhuma forma de imobilização ou protocolo de reabilitação teve suporte baseado em evidência que indicasse os melhores resultados. A nova imobilização proposta possibilita a flexão passiva das articulações dos dedos, mas impede a extensão das articulações dos dedos.

Conclusão / Conclusion: Dessa forma, essa nova técnica é apresentada visando oferecer à comunidade científica e aos pacientes, uma opção segura, prática, barata, acessível a todas as Unidades de Saúde Públicas e Privadas, de fácil adesão pelos pacientes, e que mantenha os parâmetros de segurança para o reparo das lesões dos tendões flexores preconizados na literatura.

Palavras Chave / Keywork: Tendão flexor, imobilização, reabilitação.

MÃO 2018

ID: 6612

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-02

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Cagnolati, A F , Cabral, E T , Shimabukuro, G S I T , Paixão, R B S , Mazzer, N , Barbieri, C H

Instituições: Hospital das clinicas FMRP USP - ribeirao preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Importância da incidência radiográfica “Skyline” na visualização da integridade da cortical dorsal da extremidade distal do rádio durante a fixação com placa bloqueadas palmares

Introdução / Introdution: As fraturas distais do rádio são as mais comuns no membro superior, sendo que a fixação com placas volares é um dos procedimentos para tratamento cirúrgicos mais comuns para esta enfermidade. Nestas, os parafusos não devem transpor a cortical dorsal pelo risco de lesão aos tendões extensores, que estão em íntimo contato com a porção dorsal distal do rádio. A avaliação radiográfica nem sempre é bem estabelecida pelas incidências perfil ou oblíquas.

Objetivo / Purpose: Este estudo visa evidenciar a importância da incidência “Skyline” para instrumento na detecção da protrusão dos parafusos pela cortical dorsal na extremidade distal do rádio.

Material e Método / Material and Methods: Em uma peça anatômica óssea de cadáver, foram realizadas diferentes montagens com placas bloqueadas distais de rádio - incluindo ai montagens com parafusos propositalmente grandes - e posteriormente realizados radiografias, antero-posterior, perfil, obliqua e “skyline”. Estas radiografias foram analisadas se havia ou não protrusão dos parafusos na cortical dorsal, por 5 diferentes grupos já habituados com esta incidência: 3 grupos de residentes de ortopedia geral (separados por ano: 1º, 2º e 3º anos de residência), residentes de cirurgia da mão (1º e 2º ano em um único grupo) e cirurgiões de mão com pelo menos 3 anos de experiência.

Resultados / Results: A incidência de “skyline” apresentou boa sensibilidade, com o grupo de cirurgiões de mão com o valor mais expressivo (91,04%) e os demais com valores variando de 79,16% a 86%. Estes resultados foram maiores que os obtidos para as incidências perfil e oblíqua. Em relação ao acerto, o grupo de cirurgiões de mão foram novamente os que obtiveram maior taxa dentre os demais grupos (p-valor = 0,0324).

Discussão / Discussion: Atualmente, a maioria dos centros usam as incidências fluoroscópicas em perfil e anteroposterior para avaliar os parafusos e a posição da placa na extremidade distal do rádio, porém o uso das incidências padrões torna difícil a identificação dos parafusos devido a obliquidade da extremidade distal do rádio em ambos os planos. O uso adicional da incidência“skyline” pode melhorar a sensibilidade na detecção de parafusos protrusos. Nosso estudo evidenciou a importância dessa incidência, já que a mesma apresentou sensibilidade, especificidade e acurácia maiores que as incidências em perfil e oblíquas.

Conclusão / Conclusion: No tratamento de fraturas distais do rádio, a incidência “skyline” deve fazer parte do protocolo no intra-operatório, sendo recomendado fixação destas com placas bloqueadas palmares por ou com supervisão de um cirurgião de mão.

Palavras Chave / Keywork: Skyline, incidências radiográficas, extremidade distal do rádio, placa palmar, ruptura tendínea, protrusão dorsal de parafuso.

MÃO 2018

ID: 6615

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-03

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Araújo Lima, A L C L d , Portelinha, A M , Caldeirón Irusta, A E , Mazzer, N , Cagnolati, A F , Vasquez, B d S , de Oliveira, F A M , Boin, H C , Albeny, T A P , Fleury, R B C , Barbieri, C H , Shimano, A C , Toffolo, L

Instituições: USP Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: PROPRIEDADES MECANICAS DA PLACA MOLA NAS FRATURAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO – ENSAIOS MECANICOS

Introdução / Introdution: A fratura da extremidade distal do rádio é uma afecção frequente e possui grande variedade de apresentações. A mesma pode ser decorrente do trauma de baixa energia, como queda da própria altura, ou de um trauma de alta energia, como os acidentes motociclísticos. Os traumas de alta energia geralmente resultam em fraturas cominutas e articulares que são verdadeiros desafios para o cirurgião da mão. Tais fraturas nem sempre são passiveis de fixação volar única, método consagrado para fraturas da extremidade distal do radio.

Objetivo / Purpose: Quantificar a resistência obtida no modelo experimental de fixação do fragmento especifico, utilizando um fio de Kirschner pré moldado associado ao dispositivo de fixação proximal com parafuso e arruela. Foi testado a resistência das associações de duas e três montagens.

Material e Método / Material and Methods: Foram realizados ensaios mecânicos em uma máquina universal de ensaios (MUE) Emic DL1000® com objetivo de avaliar a resistência aos ensaios de compressão.

Resultados / Results: Os resultados obtidos foram analisados e submetidos a testes estatísticos. Os valores de força máxima suportadas pelo método de fixação em nossos testes, em ambos os grupos, foram pelo menos 10x maiores do que a carga fisiológica a qual o punho é submetido.

Discussão / Discussion: A fixação fragmento vem ganhando espaço , se mostrando útil e seguro, ao abordar cada fragmento , permitiu uma mobilidade precoce segura. Em nosso estudo obtivemos resultados encorajadores quando comparados à literatura. Os resultados analisados demonstraram que a montagem proposta em nosso estudo foi mecanicamente adequada para a fixação das fraturas articulares da borda volar ulnar (classificação de Melone) do rádio, tendo resultados semelhantes ou superiores quando comparados a literatura avaliando a rigidez e a pressão o qual o sistema foi submetido.

Conclusão / Conclusion: O método de fixação proposto demonstrou resistência adequada para fixação das fraturas da coluna intermediária do rádio. O aumento da espessura do fio provocou um aumento da força resistida da montagem.

Palavras Chave / Keywork: fratura de rádio distal, biomecânica, placa mola, método de fixação, resistência

MÃO 2018

ID: 6616

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-04

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Cagnolati, A F , Oliveira, F A M , Vasquez, B S , Boin, H C , Fleury, R B C , Albany, T A P , Lima, A L C L A , Irusta, A C , Mazzer, N , Barbieri, C H

Instituições: Hospital das Clínicas da FMRP-USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO EM ADULTOS

Introdução / Introdution: A fratura da extremidade distal do rádio é uma lesão frequente. A distribuição relativa à idade e sexo tem característica bimodal e há o predomínio de fraturas de alta energia em adultos jovens do sexo masculino e fraturas de baixa energia, principalmente por queda da própria altura com a mão espalmada em pessoas idosas do sexo feminino.

Objetivo / Purpose: Analisar as características dos indivíduos e das lesões encontradas em pacientes com fratura da extremidade distal do rádio.

Material e Método / Material and Methods: Análise retrospectiva dos prontuários de 245 pacientes esqueleticamente maduros, entre julho de 2014 e agosto de 2017, verificando o perfil dos pacientes e as características do trauma, da fratura e do tratamento realizado.

Resultados / Results: Observou-se predomínio de pacientes jovens do sexo masculino que sofreram acidente motociclístico (45 ou 18,4% do total de pacientes) e de idosos do sexo feminino que sofreram queda da própria altura (36 ou 14,7%). A maior parte das fraturas foi do tipo C (159 ou 62,6% das fraturas) da classificação AO. A maioria dos pacientes foi tratada cirurgicamente (190 ou 74,8%), com implante de placa volar (120 ou 63,2% das cirurgias).

Discussão / Discussion: A nossa amostra difere da literatura mundial devido ao estudo ter sido realizado em um serviço terciário que atende grande demanda de casos complexos encaminhados por outros serviços da região.

Conclusão / Conclusion: Observamos a prevalência da distribuição bimodal na incidência por idade e sexo. É importante que haja padronização nos estudos epidemiológicos para melhorar a comparação com outros serviços ou países.

Palavras Chave / Keywork: epidemiologia; fratura; extremidade distal do rádio

MÃO 2018

ID: 6618

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-05

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Cagnolati, A F , Fleury, R B C , Irusta, A E C , Paixão, R B S , Mazzer, N , Barbieri, C H , LIMA, A L C L D A , VASQUEZ, B D S , OLIVEIRA, F A M D , BOIN, H C , ALBENY, T A P

Instituições: Hospital das Clinicas- FMRP-USP - Ribeirao Preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Fraturas da extremidade distal do rádio – avaliação intra e inter observador de radiografias e tomografias

Introdução / Introdution: Devido a alta incidência das fraturas da extremidade distal do rádio, o ortopedista e traumatologista deve estar familiarizado com o diagnóstico destas lesões na unidade de urgência. Além das radiografias tradicionais, a tomografia computadorizada se tornou fundamental na avaliação das fraturas articulares para o melhor diagnóstico e uma correta classificação das fraturas.

Objetivo / Purpose: Verificar se o exame tomográfico é superior a radiografia simples no acerto das classificações das fraturas da extremidade distal do rádio e se os cirurgiões da mão obtiveram um maior número de respostas corretas por serem especialistas.

Material e Método / Material and Methods: Foi aplicado um questionário presencial a 63 médicos, divididos em 3 grupos (residentes de ortopedia e traumatologia do terceiro ano, ortopedistas geral e cirurgiões da mão). O questionário era ilustrado com 10 casos de fratura da extremidade distal do rádio contendo imagens de radiografia simples e tomografia computadorizada. Foi solicitado a esses profissionais que classificassem as fraturas utilizando a classificação AO. Inicialmente as radiografias e posteriormente os cortes tomográficos da mesma fratura.

Resultados / Results: O estudo comprovou que o grupo de cirurgiões da mão apresentou o maior número de acertos na avaliação da radiografia convencional, enquanto que o grupo de ortopedistas obteve menor índice de acertos. Na avaliação tomográfica os cirurgiões da mão obtiveram o menor número de acertos, em contrapartida o grupo dos residentes apresentou maior sucesso.

Discussão / Discussion: Esses achados confirmam os resultados da literatura onde o exame tomográfico apresentou uma superioridade quando comparado com a radiografia convencional. Nossos testes comprovaram os dados da literatura, apontando que entre os profissionais mais capacitados existe uma maior confiabilidade na classificação (AO) das fraturas, apenas com o uso de radiografias simples, demonstrando que a experiência do entrevistado modifica os resultados

Conclusão / Conclusion: Em todos os grupos analisados, a tomografia computadorizada foi o exame mais importante na classificação das fraturas articulares e mais fidedigno quando comparado à radiografia simples.

Palavras Chave / Keywork: fratura, rádio distal, classificação AO, radiografia, tomografia computadorizada.

MÃO 2018

ID: 6643

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-06

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Mussi, J P , Falcone, R A , Camps, C , Duysens, C , Pommares, G , Durand, A , Jager, T

Instituições: Institut Européen de La Main - - - Luxemburgo

Título / Title: PROXIMAL ROW CARPECTOMY WITH RESURFACING OF BOTH LUNATE FOSSA AND PROXIMAL CAPITATE USING A FEMORAL OSTEOCHONDRAL GRAFT: A CASE-REPORT

Introdução / Introdution: The treatment of the pan-arthritic wrists in the young patients due to traumatic injuries is challenging even for experienced surgeons, especially when both lunate fossa and capitate head are committed with considerable arthritis being the most acceptable option is the total wrist fusion.

Objetivo / Purpose: We present a case-report of an alternative technique of proximal row carpectomy associated with a bifocal osteochondral graft to treat a SNAC wrist type IV in a young patient.

Material e Método / Material and Methods: We performed in a 23 years-old male patient a proximal row carpectomy associated with a bifocal osteochondral graft from the lateral femoral condyle to resurface an important arthritic degeneration of both capitate head and lunate fossa due to a sequel of an open trans-styloid trans-scaphoid perilunate fracture-dissociation. Pre-operatively, he had 20kg of grip strength (50% compared with the contralateral side), 65 degrees of flexion-extension motion (35/30) and pain of intensity of 10/10 in the visual analogic scale.

Resultados / Results: At the 18-month follow-up, the patient is pain-free with the 60 degrees of flexion-extension motion (30/30), 22kg of grip strength (61% when compared with the contra-lateral side), completely integrated graft and no signs of degeneration of the resurfaced area at this follow-up period

Discussão / Discussion: -

Conclusão / Conclusion: We conclude that, despite being only one case, the resurface of the capitate head and lunate fossa by osteochondral graft can be an alternative for young patients with advanced arthritis preserving some motion of the wrist.

Palavras Chave / Keywork: SNAC; Osteochondral resurface; Mosaicyplasty; Proximal Row Carpectomy

MÃO 2018

ID: 6647

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-07

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Mussi, J P , Falcone, R A , Camps, C , Duysens, C , Pommares, G , Durand, A , Jager, T

Instituições: Institut Européen de La Main - - - Luxemburgo

Título / Title: CLEAR-CELL CHONDROSARCOMA OF THE DISTAL ULNA TREATED WITH WIDE RESECTION AND FASCIA LATA SUSPENSOPLASTY: A CASE REPORT

Introdução / Introdution: In front a case of either aggressive or malignant tumor of the distal ulna, wide resection with free margin is the procedure of choice, however when performed alone, this procedure can produce loss of motion, impingement and pain, being necessaire to perform stabilization procedures.

Objetivo / Purpose: We presented a case-report of a patient treated with wide ulna excision and stabilization by a fascia lata tendon strip

Material e Método / Material and Methods: A 35-year-old male patient suffered a pathologic fracture of the distal ulna being diagnosed, after open biopsy, clear-cell chondrosarcoma. To ensure free margin excision, we resected 11 cm of the distal ulna, as well as the distal radioulnar joint, extensor carpi ulnaris and the TFCC. After, we harvested a 2.5x15cm fascia lata tendon strip and performed and suspensoplasty of the proximal stump with the fascia lata strip and the flexor carpi ulnaris.

Resultados / Results: At the 18-month follow-up, the patient presents extremely satisfied with the procedure, he presents and excellent result in the Ferracini Score (16/18), his PRWE was of 22/100, his QuickDash was of 15.9. In terms of motion he has normal flexion-extension and prono-supination motion compared to the contralateral side and a decrease of 10 degrees in the radioulnar deviation compared to the contralateral side. His grip strength is of 24kg (81% compared to the contralateral side). He has no pain on neither the wrist nor the tight and no signs of recidive at this point

Discussão / Discussion: -

Conclusão / Conclusion: The management of tumors of the distal ulna is always individualized being the wide resection with or without stabilization the choice more usually performed. We showed that despite the big resection, the suspensoplasty with the fascia lata tendon is capable of providing and stable proximal stump and also maintaining a good grip strenght

Palavras Chave / Keywork: Clear-cell Chondrosarcoma; Distal Ulna Excision; Fascia Lata Suspensoplasty

MÃO 2018

ID: 6667

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-08

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Hirata Filho, L E , Freire Araujo, D S , de Queiroz, R B , Soares, F H d C

Instituições: Hospital Getulio Vargas - PE - Recife - Pernambuco - Brasil

Título / Title: COMPARAÇAO DA EFICACIA DOS TESTES CLINICOS EM RELAÇAO AO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE DE QUERVAIN

Introdução / Introdution: Na literatura disponível não existe um consenso sobre qual teste clínico tem melhor acurácia para diagnosticar a tenossinovite de Quervain e nem qual teste é mais indicado para ser associado ao diagnóstico de imagem com USG.

Objetivo / Purpose: Por esta razão, o objetivo deste estudo é comparar os testes mais relatados na literatura e correlacionar sua acurácia com o diagnóstico por ultrassonografia.

Material e Método / Material and Methods: Foi realizado estudo analítico de uma série de pacientes atendidos em hospital escola referência no Brasil pelo departamento de cirurgia da mão e radiologia de agosto 2017 a outubro de 2017, com dor em topografia do 1º túnel extensor do punho e com radiografias normais, os quais foram analisados prospectivamente segundo os aspectos clínicos (testes específicos), cuja dor foi medida pela escala visual analógica (EVA) e a confirmação diagnóstica comparada ao exame de USG.

Resultados / Results: Apresentaram positividade 100% dos pacientes que foram submetidos aos testes de Filkeinstein (média=7,9 ± 0,75) e Eichoff (média= 9 ±0,643). Já o teste de Brunelli (média=5,86±1,08) teve uma baixa taxa de detecção com positividade em 50% dos casos (Tabela1 e 2; Figura 4 e 5). Em relação ao diagnóstico por USG, os testes de Filkeinstein (r=0,80) e Eichoff (r=0,77) apresentaram forte correlação, enquanto o teste de Brunelli teve uma correlação muito baixa (r=0,17).

Discussão / Discussion: Apesar de muita controvérsia na literatura e vários testes sendo criados e testados, o tradicional teste de Finkelstein e seu derivado Eichoff são os mais utilizados no ensino médico e em pesquisas avançadas, por conseguinte aplicados no cotidiano ortopédico. Vale salientar que não foi descrito um método clinico padrão-ouro para o diagnóstico da doença de De Quervain.

Conclusão / Conclusion: Neste estudo, os testes de Finkelstein e Eichoff foram mais eficazes no diagnóstico clinico da doença e quando correlacionado ao diagnóstico por USG. Já o teste de Brunelli não teve resposta positiva em mais de 50% dos casos confirmados com tenossinovite de De Quervain, demonstrando baixa eficácia no diagnostico clínico

Palavras Chave / Keywork: de queivain teste clinico usg

MÃO 2018

ID: 6669

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-09

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Muniz, A A d S , Muniz, M T , Muniz, T T , Figueiredo, L A , Hoaegen, A C M A , Tavares, F C , Lima, A C M A H , Filho, J T d S

Instituições: Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto - Manaus - Amazonas - Brasil

Título / Title: RELATO DE DOIS CASOS DE DESLUVAMENTO DO 4º DEDO POR ANEL TRATADOS PELA PROTESE DE POLIPROPILENO

Introdução / Introdution: INTRODUÇÃO: Os ferimentos por avulsão são os maiores desafios da cirurgia de mão, já que a real extensão do comprometimento tissular não é de simples definição, sendo uma lesão rara e grave. A lesão por avulsão causada ao dedo usando um anel pode-se estender de uma lesão circunferencial do tecido mole, que só precisa de cuidados apropriados com a ferida até uma amputação total do dedo.

Objetivo / Purpose: OBJETIVO: Relatar o resultado do tratamento de dois casos de desluvamento completo do 40 dedo da mão, com grande perda de partes moles e exposição óssea, sem fratura pela técnica de Curativo Oclusivo de Polipropileno descrita por Figueiredo et al1.

Material e Método / Material and Methods: MATERIAL E MÉTODO: Acompanhamento ambulatorial e cirúrgico de dois casos de desluvamento do 40 dedo da mão pela técnica descrita por Figueiredo L.A et al (2016)1.

Resultados / Results: RESULTADOS: JMSC, 23 anos, sexo masculino. Desluvamento completo (classe III de Urbanlak) no 4° dedo da mão direita, sem lesão óssea, com exposição de todos os tendões flexores e extensores. ABD, 57 anos, sexo masculino, desluvamento e amputação de IFD por anel em 4° dedo da mão direita classe III de Urbanlak. Ambos feito curativo oclusivo de polipropileno por 33 e 96 dias, respectivamente. Em seguida realizado enxertia de pele total sobre tecido de granulação formado. Segundo classificação de Crawford foi considerado Perfeito e Moderado, respectivamente.

Discussão / Discussion: DISCUSSÃO: A avulsão por anel apresenta um espectro de lesões e tratamento que varia de reparo microvascular com sutura simples à amputação. Nos mecanismos de avulsão as lesões dos vasos, nervos e tendões estendem-se longitudinalmente além do nível da amputação2. Lesões por avulsão, pela sua complexidade, requerem grande treinamento e técnicas complexas para seu reparo, implantação e transferência de retalho livre, retalho local, retalho pediculado ou cobertura com enxerto. De acordo com Caetano E. et al (2010) sempre que houver exposição do osso é necessária a colocação de um retalho, proporcionando cobertura com um bom coxim para revestir o osso exposto e boa preensão3. No entanto, a técnica descrita por Figueiredo et al. permitiu um tratamento de baixa complexidade, alta eficácia e baixo custo para reparar grandes lesões com ampla exposição óssea das falanges1.

Conclusão / Conclusion: CONCLUSÃO: A técnica de Figueiredo demonstrou-se eficaz e simples frente a lesões graves que, ou necessitavam de grandes abordagens microcirúrgicas ou evoluíam para amputação do dedo acometido.

Palavras Chave / Keywork: Avulsão Dedo Desluvamento Técnica Figueiredo Microcirurgia

MÃO 2018

ID: 6682

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-10

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Capelão, V , Traballi, M , Lima, A L , Biase, B , de Rezende, M R

Instituições: Hospital das Clinicas - São Paulo - Sao Paulo - Brasil, Hospital de Santa Maria - - - Portugal

Título / Title: INFECÇAO NA MAO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES – “BACTERIA DEVORADORA DE CARNE”

Introdução / Introdution: A fasceíte necrotizante é uma infecção bacteriana muito grave, com evolução rápida, progressiva e com uma taxa de mortalidade que pode chegar a 50%. Geralmente afeta as extremidades e os organismos isolados mais comuns são: Streptococcus e Enterobacateriaceae.

Objetivo / Purpose: Descrever o tratamento agressivo de um caso de infecção muito grave do Membro Superior a Streptococcus Pyogenes.

Material e Método / Material and Methods: Paciente, do sexo feminino, 59 anos, sem antecedentes pessoais conhecidos, que após manusear um arbusto, inicia um quadro clinico de edema e dor intensa na mão e antebraço direito. Em menos de 16h é observada no nosso hospital e é internada com caráter de urgência por suspeita de síndrome compartimental. Foi realizada cirurgia urgente com fasciotomia dos compartimentos do antebraço, mão e polegar. Inicia tratamento antibiótico empírico com clindamicina e ceftriaxone. Evolui com quadro de infecção grave e falha de cobertura cutânea com necessidade de realização de vários “second look”, retalho parcial de pele e enxertia. Nas colheitas de culturas foi isolada Streptoccocus Pyogenes (Grupo A), ao 6º dia de internamento, tendo sido feita alteração antibiótica, com introdução de penicilina G.

Resultados / Results: No 5º dia após alta, a doente apresentou novamente sinais inflamatórios locais e deiscência de ferida operatória com necessidade de novo internamento e intervenção cirúrgica, tendo sido realizado desbridamento, limpeza e enxerto de pele total do antebraço para polegar. Aos 5 meses de follow up, a doente encontrava-se assintomática, sem sinais inflamatórios, retalho com boa perfusão e com função tendinosa preservada. Apresentava contudo rigidez à extensão completa das metacárpicofalangicas e botoeira de D2 e D4.

Discussão / Discussion: No caso em análise, consideramos que a intervenção urgente, o desbridamento agressivo, o uso de antibioterapia dirigida após isolamento de Streptococcus Pyogenes e a realização de vários “second look” foram a base do sucesso do tratamento nesta infecção muito grave e rapidamente progressiva. O modo de atuação foi de acordo com o descrito na literatura como “gold standard” nas infecções graves a Streptococcus do grupo A. Apesar da necessidade de várias intervenções cirúrgicas a funcionalidade do membro foi no geral preservada, explicando assim o excelente resultado clínico.

Conclusão / Conclusion: A suspeição clinica, o diagnóstico precoce e a cirurgia emergente são fundamentais para diminuir as altas taxas de mortalidade observadas em pacientes com fasceíte necrotizante por infecções estreptocócicas de grupo A.

Palavras Chave / Keywork: Infecção grave, streptococcus grupo A, fasceíte, tratamento agressivo

MÃO 2018

ID: 6690

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-11

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Cagnolati, A F , Ferreira, N A , Irusta, A E C , Shimaoka, F J , Shimano, A C , Mazzer, N , Barbieri, C H

Instituições: Hospital das Clinicas FMRP-USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Propriedades Biomecânicas da fixação com uma placa póstero-lateral versus duas placas ortogonais utilizando placas bloqueadas em fraturas extra-articulares multifragmentadas da extremidade distal do úmero

Introdução / Introdution: A fixação da fraturas extra-articulares de úmero distal (AO13A) era, tradicionalmente, feita com duas placas, em disposições ortogonal ou paralelas. A fixação com uma placa póstero-lateral vem ganhando adeptos devidos aos bons resultados clínicos nas fraturas de traço simples. No entanto, suas propriedades biomecânicas ainda carecem de estudos.

Objetivo / Purpose: O estudo avaliou as propriedades biomecânicas das fixações de fraturas AO-13A3 com placa póstero-lateral (Grupo PL) isolada e com placa póstero-lateral e medial (PL- M), utilizando o mesmo sistema de placas bloqueadas.

Material e Método / Material and Methods: Utilizamos um modelo de osso sintético no qual foi confeccionado fraturas AO13A3 com Gap de 5mm. Nestes, foram realizados testes biomecânicos simulando as cargas fisiológicas de um período de reabilitação pós-operatório. Foi medido a transmissão de carga pelo sistema de fixação dos grupos de implantes por meio de uma máquina universal de testes a ensaios de compressão com carga axial de 100N (extensão) e com carga sagital de 30N (flexão).

Resultados / Results: Nas montagens uni-colunares (grupo PL) observou-se uma deformidade elástica média de 1,80 mm nos testes em extensão e 1,75 mm em flexão, e rigidez média de 107,6 N/mm em extensão e 20,27 N/mm em flexão, enquanto as bicolunares (Grupo PL-M) mostraram deformidade elástica média de 0,59 mm, e rigidez de 272 N/mm em extensão e de 1,067 mm e 34,12 N/mm, respectivamente em deslocamento e rigidez, em flexão.

Discussão / Discussion: Vários estudos biomecânicos prévios nas fraturas intra-articulares demonstram maior rigidez biomecânica nas fixações bi-colunares, porém um número reduzido de estudos teve seu foco de investigação nas fraturas extra-articulares, e nenhum destes comparou a rigidez biomecânica das montagens duplas e simples, foco deste estudo.

Conclusão / Conclusion: No deslocamento em flexão, não houve diferença de rigidez ou deslocamento entre as montagens bi e unicolunares; porém, em extensão, as montagens se valendo de duas placas apresentaram menor deslocamento do foco e maior rigidez da fixação, concluindo-se que nas fraturas AO13A3 baixas, as montagens bicolunares apresentam superioridade do ponto de vista biomecânico.

Palavras Chave / Keywork: Úmero; Extra-articular; Biomecânica; Placa póstero-lateral; placas ortogonais

MÃO 2018

ID: 6750

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-12

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Oliveira, R K , Praetzel, R P , Aita, M , Delgado, P J , Brunelli, J P , Lucena, R

Instituições: Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil, Hospital Santa Casa Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título / Title: ELBOW DISLOCATION WITH IPSILATERAL RADIAL SHAFT FRACTURE: A CASE REPORT

Introdução / Introdution: The elbow posterior dislocation associated to a radial shaft fracture is a rare lesion, found in only three records in the literature. It can be diagnosed by forearm rotation loss, wrist and elbow instability and, sometimes, associated pain and nerve injuries.

Objetivo / Purpose: To show a rare lesion (with only three cases previously described in literature), consisting of elbow dislocation associated to an ipsilateral radial shaft fracture.

Material e Método / Material and Methods: We treated a elbow dislocation associated to an ipsilateral radial shaft fracture in a 26-year-old girl who sustained the injury during sports practice. Following an unsuccessful attempt of closed reduction, an open reduction and internal fixation with a locking plate applied to the radial shaft was performed, leading to spontaneous, closed reduction of the elbow.

Resultados / Results: At one year postoperatively, an excellent range of motion was attained at the elbow, forearm, and wrist as compared to the other, non-affected side, along with no pain.

Discussão / Discussion: The treatment of elbow dislocation associated to ipsilateral forearm fractures is difficult and complicated, and the indications, surgical options and timing of surgery may vary. Elbow dislocation closed reduction and perfect, anatomical reduction of the radial shaft fracture prevent further deformity, stiffness, and loss of motion. Ring and colleagues pointed out that isolated fractures of the radial shaft are more common than the true Galeazzi fractures, and surgeons should not overlook the injury to the distal or proximal radio-ulnar joint in association to isolated diaphyseal fractures of the radius (forearm clinical and radiographs examinations must always include elbow and wrist).

Conclusão / Conclusion: Case reports of concomitant, ipsilateral multiple injuries that uncommonly occur together in a single traumatic episode are nowadays very rare. The awareness of such association for early recognition is of paramount significance for ideal clinical results. In this case report, after one year, the patient had no pain, and attained the same range of motion as compared to the non-affected side. Radiographs showed full fracture healing with and adequate DRUJ and elbow joint congruity.

Palavras Chave / Keywork: Dislocations; Elbow Joint; Fractures; Bone; Radial Fractures

MÃO 2018

ID: 6767

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-13

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Ribak, S , Mohr, G , Hirata, H , Gama, S , Tietzmann, A , Rabelo, N , Gomes, M D

Instituições: Puc de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: TRANSFERENCIA DO MUSCULO TRAPEZIO PARA GANHO DE ROTAÇAO EXTERNA DO OMBRO EM PACIENTES COM LESOES DE PLEXO BRAQUIAL

Introdução / Introdution: A lesão do plexo braquial é uma condição grave e devastadora. Após 12 meses de lesão, técnicas de exploração e abordagem nervosa, são pouco recomendadas pela cronicidade da lesãoe tem-se como indicação os procedimentos de transferências musculares. A fraqueza da rotação externa nas lesões de plexo braquial, mantém o membro superior em posição viciosa de rotação interna e gera limitação funcional nas simples atividades diárias.

Objetivo / Purpose: TRANSFERÊNCIA DO MÚSCULO TRAPÉZIO PARA GANHO DE ROTAÇÃO EXTERNA DO OMBRO EM PACIENTES COM LESÕES DE PLEXO BRAQUIAL

Material e Método / Material and Methods: estudo prospectivo, entre junho de 2013 e dezembro de 2016. Foi realizada a técnica de transferência do músculo trapézio em pacientes com lesão de plexo braquial, com déficit de estabilidade e rotação externa do ombro em casos de lesões com tempo superior a 12 meses do acidente ou casos onde não houve recuperação (total ou parcial) após cirurgias de reparação ou reconstrução nervosa. A casuística consta de cinco casos, todos do sexo masculino, de origem traumática, provenientes de acidentes com motocicletas. A idade média foi de 23,8 anos (18 a 28), com tempo médio entre o acidente e a transferência de 20,8 meses (13 a 30 meses). Os parâmetros como arco de movimento do ombro, grau de disfunção do membro superior (DASH) e grau de força muscular foram analisados no pré e pós-operatório

Resultados / Results: O ganho da amplitude da rotação externa do ombro foi em média de 30°, com significância estatística ($p<0,05\%$). Em todos os casos houve melhora na estabilidade do ombro, melhora da dor e satisfação com o procedimento. Os escores do DASH tiveram uma média inicial de 67 pontos e final de 36 pontos

Discussão / Discussion: As queixas mais frequentes de pacientes com paralisia persistente do ombro são a falta de rotação externa e dor secundária à subluxação gleno-umeral. Recuperar a rotação externa permite ao paciente usar a mão de modo efetivo nas atividades diárias, Em nosso estudo, todos os pacientes, tiveram um aumento importante na rotação externa do ombro e obtiveram melhora da estabilidade, além do incremento associado da abdução e flexão do ombro acometido. A satisfação dos pacientes foi geral

Conclusão / Conclusion: Em pacientes com lesão crônica do plexo braquial, a transferência do músculo trapézio para obtenção de rotação externa do ombro é efetiva e apresenta bons resultados clínicos. Com esta técnica, obtém-se boa estabilidade do ombro, proporcionando uma melhora na qualidade de vida destes pacientes, houve melhora da dor e retorno às atividades diárias, prática e atividade física.

Palavras Chave / Keywork: lesão de plexo braquial, ombro paralítico, rotação externa ombro, transferência muscular

MÃO 2018

ID: 6768

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-14

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Ribak, S , Oliveira, E J , Orru, P , Matos, C A , Tietzmann, A

Instituições: Puc de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: EPIDEMIOLOGIA DAS LESOES TRAUMATICAS DO MEMBRO SUPERIOR EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SERVIÇO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CIRURGIA DA MÃO

Introdução / Introdution: Lesões traumáticas dos membros superiores são responsáveis por um número elevado dos pacientes que necessitam de atendimento em serviços de emergência. Além do impacto destas lesões na saúde e na vida diária dos pacientes, estas impõem um fardo econômico importante para a comunidade. a atualização da epidemiologia das lesões traumáticas dos membros superiores reforça a necessidade do constante desenvolvimento de ações preventivas

Objetivo / Purpose: Realizar a epidemiologia das lesões traumáticas dos membros superiores atendidas em um Hospital Universitário, identificando sua origem, os tipos de lesões e determinar os fatores de riscos

Material e Método / Material and Methods: É um estudo prospectivo, o qual foram incluídos pacientes com lesões traumáticas em membros superiores. Os acidentes foram caracterizados em três grupos: doméstico, trabalho ou transporte. Um questionário contendo informações pessoais e do acidente foi aplicado. Avaliaram-se as características da lesão com referência ao seguimento afetado, o tipo de lesão, e conduta adotada para cada caso

Resultados / Results: Avaliou-se 613 pacientes; os acidentes mais frequentes foram os domésticos (66,6%) predominando o sexo masculino (67,9%), com média de idade de 31 anos. No inicio da semana 30% dos acidentes ocorreram à tarde e no restante dos dias houve maior prevalência no período noturno com aumento da porcentagem nos finais de semana. As lesões em punhos prevaleceram nos acidentes de transporte (31,1%) e domésticos (29,6%), e nos acidentes de trabalho as lesões de dedos (54,2%). A fratura fechada foi mais recorrente e o tratamento conservador o mais indicado. As lesões graves relacionaram-se à acidentes em dedos (39,4%). Houve correlação entre nível de escolaridade e tipos de acidentes.

Discussão / Discussion: Os membros superiores são indispensáveis para interação com o meio externo e essenciais na expressão da individualidade. Este estudo como um todo, salienta que a prevenção das lesões do membro superior requer múltiplas abordagens tais como: maior prudência em atividades cotidianas, sobretudo às domésticas. Deve-se dar atenção ao período vespertino, à noite e também aos finais de semana.

Conclusão / Conclusion: Lesões traumáticas dos membros superiores são mais incidentes em acidentes domésticos e em pacientes do sexo masculino. A fratura fechada é a mais frequente e o tratamento conservador o mais indicado. As lesões graves são relacionadas à acidentes em dedos. A escolaridade apresenta diferença em relação a acidentes doméstico, de transporte ou de trabalho

Palavras Chave / Keywork: Acidentes de trabalho, Trauma, Epidemiologia, Membro superior, Mão, Fatores de risco, Incidência

MÃO 2018

ID: 6779

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-15

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Júnior, E G M , Barbosa, S P , Araújo, H F , Medeiros, C B A , Filho, V H C , Júnior, J C O , Gomes, A C S , Oliveira, I D , Neto, L T O , Mesquita, F d A , Ramos, C H M , Araújo, D S F

Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Recife - Pernambuco - Brasil

Título / Title: EFICACIA DO TESTE DE “COLAPSO ZERO” EM RELAÇAO AOS TESTES CLINICOS DISPONIVEIS PARA O DIAGNOSTICO DE SINDROME DO TUNEL DO CARPO

Introdução / Introdution: Poucos são os estudos que fazem a comparação da eficácia do teste colapso zero frente aos outros testes disponíveis e exames de imagem no diagnóstico da Síndrome do túnel do carpo (STC).

Objetivo / Purpose: O objetivo deste estudo é aplicar o teste de colapso zero e compara-lo com outras ferramentas diagnosticas disponíveis.

Material e Método / Material and Methods: Estudo clínico prospectivo, que foi realizado em serviço de Ortopedia e Traumatologia de referência no Brasil. Foram avaliados 30 pacientes com sintomas clínicos de síndrome do túnel do carpo. O diagnóstico foi realizado com base em sintomas, testes específicos (Durkan, Phallen, Teste Colapso Zero) os quais foram comparados com exames de imagem (ultrassonografia e eletroneuromiografia). Todos os dados foram avaliados estatisticamente.

Resultados / Results: Apresentaram positividade 90% dos pacientes que foram submetidos aos testes de Durkan (média=8,9±0,75) e Colapso Zero (54°±6°), já o teste de Phalen (média=6,46±1,08) teve uma taxa de detecção mais baixa com positividade em 77% dos casos. Em relação ao diagnóstico por USG os testes de Durkan (r=0,786) e Colapso Zero (r=0,802) apresentaram forte correlação, enquanto o teste de Phalen teve uma correlação intermediária (r=0,577). Resultado semelhante foi encontrado na correlação entre a ENMG e os testes clínicos, onde se observou correlação forte entre os testes Colapso Zero e Durkan e ENMG e correlação intermediária/fraca com o teste Phalen.

Discussão / Discussion: No presente estudo ficou demonstrada a eficácia da avaliação da STC pelo teste colapso zero frente aos testes clínicos usualmente utilizados. Houve forte correlação com o teste Durkan e com os exames de imagem (USG e ENMG). Por não depender de uma avaliação subjetiva do paciente, o teste do colapso zero é uma opção com maior acurácia, já que quase todas as manobras provocativas para a compressão do nervo periférico dependem do paciente informando se os sintomas são induzidos, de modo que uma combinação desses testes subjetivos provavelmente não seria independente. A sensibilidade dos testes de colapso zero e de Durkan em comparação a USG, na amostra estudada, é concordante com a literatura.

Conclusão / Conclusion: O teste de colapso zero apresentou melhores resultados quando comparado com o teste de Phalen. Demonstrou forte correlação com o teste de Durkan e alta sensibilidade quando comparado aos exames de imagem utilizados na atualidade para diagnosticar a STC.

Palavras Chave / Keywork: Sindrome do túnel do carpo; Teste colapso Zero; Teste Durkan; Teste Phallen.

MÃO 2018

ID: 6789

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-16

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Penna, M , Sobania, R L , CELINSKI, B F

Instituições: hospital dos clinicas do paraná UFPR - curitiba - Parana - Brasil

Título / Title: AVALIAÇAO DO PRIMEIRO COMPARTIMENTO EXTENSOR DO PUNHO PELA RESSONANCIA MAGNETICA EM PACIENTES NORMAIS E SUA RELAÇAO COMO CAUSA DE DE QUERVAIN

Introdução / Introdution: O primeiro compartimento é formado pelos tendões do músculo abdutor longo e extensor curto do polegar. Provavelmente é o local com maior número de variações anatômicas de tendões no membro superior. Estas variações são comuns, sendo a maioria delas assintomática e descobertas acidentalmente durante a cirurgia.

Objetivo / Purpose: Estudar variações anatômicas do primeiro compartimento extensor do punho através de ressonância magnética.

Material e Método / Material and Methods: O estudo constituiu uma pesquisa retrospectiva em exames de ressonância magnética de punhos realizados em instituição privada de radiologia. Originaram 94 exames num total de 94 punhos (53 do sexo feminino e 41 do sexo masculino). Três leitores analisaram o primeiro compartimento extensor, sendo observado: o número de tendões do abdutor longo do polegar (ABL), número de tendões do extensor curto do polegar (ECP), local de inserção dos tendões do ABL (base do primeiro metacarpo, trapézio, abdutor curto e oponente do polegar) e área da secção transversa total (ASTT) do primeiro compartimento no estiloide radial. Um feixe do tendão foi definido como uma estrutura presente em ≥ 5 cortes contíguos com sua própria inserção. Como critérios de exclusão: imagens que sugerem tenossinovite De Quervain.

Resultados / Results: De acordo com número de ALP, o mais comum foi a presença no primeiro túnel extensor de 1 ALP (52%), seguida por 2 ALP (46%). Todos os exames com um tendão do ALP tiveram como inserção a base do 1º metacarpo. Quando 2 ALP presentes, 1 tendão sempre se inseriu na base do 1º metacarpo; o outro ALP se inseriu na maioria no trapézio (32/44 exames) ou novamente na base do 1º metacarpo (9/44 exames). Três tendões do ALP foram encontrados somente em um exame, todos com inserções na base do 1º metacarpo. Um tendão ECP foi a apresentação mais comum (93/94 exames).

Discussão / Discussion: Encontrou-se variações de arranjos dos tendões e suas inserções ao comparar os dois lados em casos bilateral, embora a simetria entre os lados foi mais comum. Apesar do número pequeno (n= 20), variações bilaterais não foram estudas previamente por exames de RM. Não foi possível detectar a compartimentação, pois usamos como critério de exclusão a tenossinovite de De Quervain, não sendo possível distinguir com confiança a compartimentação.

Conclusão / Conclusion: O estudo da RM de punho demonstrou-se como um bom método de imagem para avaliar as variações anatômicas do primeiro compartimento, como número de tendões e suas inserções distais, o mesmo não sendo valido para sua compartimentalização.

Palavras Chave / Keywork: Primeiro compartimento extensor, abdutor longo do polegar, anatomia, variações.

MÃO 2018

ID: 6807

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-17

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: NEDER FILHO, A T , LOPES, C M , BAGNO, L G L T , CARDOSO, F B T , DA SILVA, A S K , DE BRITO, A S P

Instituições: Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: EXTENSOR DIGITORUM BREVIS MANUS: RELATO DE UM CASO

Introdução / Introdution: A presença do músculo extensor curto dos dedos é uma ocorrência rara na mão.

Objetivo / Purpose: Relatar o achado ocasional em uma cirurgia da presença deste músculo no terceiro raio da mão.

Material e Método / Material and Methods: Relato de um caso de instabilidade escafo-semilunar submetido a tratamento cirúrgico que encontramos um músculo extensor curto do dedo médio.

Resultados / Results: Apresentado o caso.

Discussão / Discussion: O Extensor Digitorum Brevis Manus (EDBM) é um músculo bem definido, que se origina da superfície dorsal da mão e punho. É inervado pelo Nervo Interósseo Posterior e tem comprimento médio de 6 a 9 centímetros.

Conclusão / Conclusion: Os achados no caso são compatíveis com a literatura.

Palavras Chave / Keywork: Extensor Digitorum Brevis Manus

MÃO 2018

ID: 6808

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-18

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: NEDER FILHO, A T , LOPES, C M , BAGNO, L G L T , CARDODO, F B T , DA SILVA, A S K , DE BRITO, A S P

Instituições: Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: FLEXOR SUPERFICIAL ANÔMALO: RELATO DE DOIS CASOS

Introdução / Introdution: Na prática da cirurgia de mão não é incomum nos depararmos com variações anatômicas. Uma alteração descrita é a presença do flexor superficial dos dedos (FSD) anômAlo em palma da mão.

Objetivo / Purpose: Relatar a ocorrência de flexor superficial de dedo mínimo, nas duas mãos de uma paciente submetida a tratamento cirúrgico de síndrome do túnel do carpo bilateral.

Material e Método / Material and Methods: Dois músculos anômalos nas mãos de uma paciente.

Resultados / Results: Apresentado os casos.

Discussão / Discussion: Essa rara condição é relatada com uma predominância no sexo feminino em revisões de casos, com predominância na mão direita e bilateralidade em um terço dos casos. Mais de 80% dos casos acomete o dedo indicador, seguido do dedo mínimo em 15%, sendo ainda menos comum nos dedos centrais.

Conclusão / Conclusion: Essa variação anatômica não necessariamente produz sintomas. Assim, muitos casos não são diagnosticados nem registrados, de modo que a incidência real pode ser subestimada.

Palavras Chave / Keywork: anomalous flexor digitorum superficialis

MÃO 2018

ID: 6810

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-19

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: PENNA, M , Sobania, r l , Faccioni, A L

Instituições: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - Curitiba - Parana - Brasil

Título / Title: AGENESIA DO TENDAO EXTENSOR PROPRIO DO INDICADOR - RELATO DE CASO

Introdução / Introdution: O dedo indicador tem dois tendões extensores intrínsecos independentes, o extensor comum dos dedos (ECD) e o extensor próprio do indicador(EPI). O extensor próprio do indicador é comumente utilizado para transferências tendíneas para os demais dedos. Os tendões extensores apresentam diversas variações anatômicas, devendo ser levado em consideração ao planejar uma transferência tendínea.

Objetivo / Purpose: Relatar ausência do EPI e opção cirúrgica na transferência para reparo do ELP na sua ausência.

Material e Método / Material and Methods: Paciente de 24 anos, do sexo masculino, com incapacidade de extensão ativa da interfalângica do polegar esquerdo. Observou-se na exploração a ruptura do extensor longo do polegar a nível do tubérculo de Lister, sendo optado pela realização de uma transferência tendínea do EPI para o ELP. No intra-operatório foi percebida a ausência do extensor próprio do indicador e do extensor próprio do dedo mínimo, realizando então a transferência do flexor superficial do 4º dedo.

Resultados / Results: Devido a natureza constante do extensor próprio do indicador, este é comumente utilizado para transferências tendíneas para os demais dedos, especialmente do extensor longo do polegar. Já é bem documentada a grande diversidade de variações anatômicas dos tendões extensores, no entanto a ausência do extensor próprio do indicador é raramente relatada.

Discussão / Discussion: Zilber e Oberlin, em um estudo de 50 mãos, encontraram um cadáver com ausência bilateral do EPI. Fernandes et al relata um caso de ausência do EPI bilateral em um dentre 17 cadáveres dissecados, enquanto Gong et al relata um caso de ausência do EPI percebido durante a cirurgia, porém a paciente apresentava também hipoplasia dos extensores do polegar. Na ausência do EPI, existem diferentes técnicas que podem ser utilizadas, como a transferência do extensor curto do polegar, abdutor longo do polegar ou extensor radial longo do carpo.

Conclusão / Conclusion: Apesar da prevalência do EPI ser alta, a presença de somente um tendão extensor para o indicador (ECD) não é bem definida. Deve-se sempre levar em consideração as diversas variações anatômicas ao realizar transferências tendíneas, para evitar lesão ao ECD. Na ausência deste tendão, existem outras opções de transferências possíveis, como a transferência do extensor do dedo mínimo, extensor curto do polegar, abdutor longo do polegar extranumerário e, como no caso citado neste trabalho o flexor superficial do 4° dedo, que até o atual momento obteve um resultado funcional satisfatório sem queixas por parte do paciente.

Palavras Chave / Keywork: extensor proprio do indicador, extensor longo do polegar, agenesia, ruptura tendinea

MÃO 2018

ID: 6811

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-20

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: NEDER FILHO, A T , LOPES, C M , BAGNO, L G L T , CARDOSO, F B T , DA SILVA, A S K , DE FARIA, A S P

Instituições: Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: EXTENSOR LONGO DO POLEGAR DUPLICADO: RELATO DE DOIS CASOS

Introdução / Introdution: A variação anatômica dos tendões extensores da mão é frequente. Contudo, em relação ao tendão extensor longo do polegar (ELP) há poucos casos descritos, fato atribuído à sua estabilidade embriológica, geralmente encontrados em dissecção de cadáveres.

Objetivo / Purpose: Reportar a ocorrência da duplicação do tendão do extensor longo do polegar em dois pacientes.

Material e Método / Material and Methods: Primeiro paciente é um estudante de medicina, masculino de 19 anos. Vítima de queda de bicicleta com fratura-luxação transestilo radial, transescafo, trans capitato, perilunar, transestilo ulnar no punho esquerdo. Durante a cirurgia notamos a duplicação do tendão extensor longo do polegar. Segundo paciente é metaleurgico, masculino de 27 anos portador de lesão do ligamento escafo-semilunar no punho esquerdo, lado não dominante. Sem história de trauma. Durante o ato cirúrgico de reconstrução do ligamento, observamos a duplicaçnao do tendão extensor longo do polegar.

Resultados / Results: Apresentado os dois casos.

Discussão / Discussion: Anomalias anatômicas ocorrem com frequência relativamente alta na mão. Em relação ao extensor longo do polegar, há poucos relatos na literatura1. O primeiro deles data de 1864 por Wood2. Autores como Beatty3, Chiu4, Cohen e Haber5, Kaplan e Nathan6, De Greef e De Smet7 descreveram um tendão acessório entre o normal extensor longo do polegar e o extensor próprio do indicador. O caso clinico de Culver8 e o espécime dissecado por Cauldwell9 apresentavam um tendão aberrante que bifurca para o polegar e para o indicador e foi denominado "tendão extensor comum do polegar e indicador". Sawaizumi1 descreveu o tendão anômalo sobre o retináculo extensor e outro tendão, em túnel próprio, entre o primeiro e segundo compartimentos extensores, sendo notado ausência do extensor curto do polegar. Turker e Robertson10 abordaram três casos em que o tendão emergia do IV compartimento dorsal e cursava paralelo ao ELP, inserindo-se na base da falange distal. Abu-Hijleh11 denominou sua variante de extensor polegar terceiro, originando no IV compartimento e inserção na falange proximal. Christopher e Talbot12 publicaram, após um curso de dissecção em cadaveres, um caso de anomalia do extensor longo do polegar e outro de extensor próprio do indicador. Propuseram, então, uma classificação para abordar os casos de anomalia do ELP até então publicados.

Conclusão / Conclusion: Acreditamos que variações do padrão devem ser consideradas sobretudo em planejamento de transferências tendíneas ou acessos dorsais ao punho.

Palavras Chave / Keywork: extensor pollicis longus

MÃO 2018

ID: 6637

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-22

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: DE MORAES, M A , BISNETO, E D N F

Instituições: hcfmusp - sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: "ANALISE PRELIMINAR DO USO DA ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE DO ESCAFOIDE."

Introdução / Introdution: As fraturas do escafóide são as fraturas mais comuns do carpo (2). Geralmente associada a queda sobre mão extendida, as fraturas do escafoide por stress também podem surgir por carga repetitiva sobre o punho(4-7). O tratamento das fraturas dos escafóide ainda é controverso(1,8). A literatura não mostra diferença nos resultados entre tratamento cirúrgico e conservador para fraturas sem desvio ou minimamente desviadas, embora haja alguma evidência a respeito de artrose entre o escafóide e o trapézio , ou radiocarpal, em casos cirúrgicos(8,9) As taxas de consolidação variam entre 40 e 100% pois os estudos tratam de diferentes tipos de enxerto para diferentes tipos de pseudoartrose(12). O uso da artroscopia , tanto no tratamento das fraturas agudas, como nas pseudoartroses tem a vantagem de diminuir a agressão às partes moles e avaliar a possibilidade de lesões concomitantes do punho(11,14-16).

Objetivo / Purpose: Este projeto tem como objetivo avaliar o desfecho consolidação de uma serie de casos de pseudoartrose de escafóide submetidos ao tratamento artroscópico .

Material e Método / Material and Methods: O desfecho será analisado por meio de tomografia após 6 meses de pós-operatório, prorrogáveis por mais 3 meses, pois há literatura registrando consolidação em até 9 meses após a cirurgia.

Resultados / Results: Nesta série 2 pacientes ainda estão em processo de consolidação, sendo que os outros 4 paciente apresentaram consolidação entre 4 e 6 meses de pós-operatório. A amplitude de movimento do punho dos pacientes avaliadas após consolidação é normal Não houve complicações durante ou após os procedimentos.

Discussão / Discussion: abordagem assistida pela artroscopia para o tratamento da pseudoartrose do escafóide, com debridamento do foco de pseudoartrose, enxertia óssea e fixação com parafuso compressivo apresenta algumas vantagens em relação às técnicas convencionais. A artroscopia alem de permitir acesso direto ao foco pseudoartrose, permite avaliação de lesões associadas, como lesões condrais e ligamentares. Permite também visualização direta durante a colocação do parafuso. A agressão de partes moles é menor com um pós operatório menos doloroso e recuperação funcional com amplitude de movimento do punho superior à cirurgia aberta.

Conclusão / Conclusion: Apesar do baixo número de casos a técnica artroscópica utilizada no tratamento de pseudoartrose de escafóide aparenta ser promissora quando se avalia o desfecho consolidação e apresenta uma grande vantagem na amplitude de movimento pós-opertória quando comparada à técnica aberta.

Palavras Chave / Keywork: PSEUDOARTROSE; ESCAFOIDE; PUNHO; ARTROSCOPIA

MÃO 2018

ID: 6646

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-23

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Mattar, T G d M , Gomes, G S , Amariz, G A S , Abreu, M V A , Pessa, M M N , de Rezende, M R , Mattar Junior, R

Instituições: Instituto de Traumatologia e Ortopedia - FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: Avaliação epidemiológica e funcional dos reimplantes de polegar

Introdução / Introdution: O polegar é o dedo mais importante, sendo responsável por até 40% da função da mão (pinça e preensão). O reimplante do polegar deve ser sempre tentado. Poucos estudos têm investigado dados epidemiológicos e o resultado funcional dos reimplantes do polegar em nosso meio

Objetivo / Purpose: Analisar os dados epidemiológicos e resultados funcionais nos pacientes submetidos a reimplante do polegar desde 2013, através de um estudo coorte, incluindo avaliação clínica e funcional transversal, com pelo menos um ano de seguimento.

Material e Método / Material and Methods: De 37 pacientes submetidos a reimplantes de polegar com sucesso desde 2013, 18 compareceram para a avaliação dos resultados. Esta avaliação constou de análise do prontuário e anamnese (dados epidemiológicos e da cirurgia), avaliação subjetiva (questionários de teste de auto-eficácia, Q-Dash, Michigan) e avaliação objetiva (testes de força, sensibilidade e função de Solerman).

Resultados / Results: Idade média de 48 anos; 100% masculino; 78% trabalhadores de alta demanda ou risco; 95% com baixo nível de escolaridade; 89% no polegar não dominante; 69% sem afecções prévias; 100% causado por máquinas utilizadas na construção civil ou economia informal; tempo de isquemia médio de 7,3 hs; tempo médio decorrido entre a chegada no hospital e inicio do procedimento de 2,83 hs; 28% com acondicionamento incorreto da parte amputada; nível da amputação: 8 falange proximal + 5 metacarpo-falangeana + 3 inter-falangeana + 2 falange distal; 72% 2 veias e 1 artéria; 61% 2 nervos digitais; 89% cirurgia noturna; tempo médio de internação de 6,5 dias; tempo médio de seguimento de 29 meses; 94% retorno ao trabalho; 94% satisfeitos com o reimplante; escore de auto-eficácia 37/40; Brief Michigan médio 79,6; QuickDash médio de 14,32; teste funcional de Solerman média de 74,1/80; Mobilidade 63% do polegar normal; 94% de retorno funcional da sensibilidade; 71% da força do polegar contralateral

Discussão / Discussion: A importância funcional do polegar na pinça, preensão e diversas atividades humanas tem sido motivo de pesquisa, inovação, ciência, arte e ficção. A avaliação dos dados deste estudo revela os problemas sociais, operacionais e de saúde pública relacionados ao reimplante de polegares amputados. Os resultados das avaliações subjetivas e objetivas revelaram mobilidade, força, sensibilidade e função adequadas e alto grau de satisfação do paciente

Conclusão / Conclusion: Os testes subjetivos e objetivos permitiram demonstrar o retorno para uma vida praticamente normal e produtiva para os pacientes avaliados

Palavras Chave / Keywork: Reimplante, Polegar (Lesões), Epidemiologia

MÃO 2018

ID: 6680

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-24

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: IAMAGUCHI, R B , MORAES, M A , SILVA, G B , TAKEMURA, R L , WEI, T H , REZENDE, M R , MATTAR JR, R

Instituições: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: VASCULARIZED FIBULAR FLAP IN OBESE PATIENTS

Introdução / Introdution: Although, the crescent knowledge in bone reconstruction with microsurgery, the fibula flap still remains one of the most difficult free flaps and complications, including the loss of viability of the vascularized bone and pseudarthrosis remains a challenge. With the crescent obesity in world population, the concern about complications, associated with this comorbidity, is raising. Obesity is associated with higher rates of complications in free flaps surgery and the most common is postoperative infection, which can lead to disastrous results, including total free flap loss and amputation

Objetivo / Purpose: Since there is no conclusion in literature about the influence of obesity in the results of free flaps in orthopaedic surgeries that requires segmental bone reconstruction, this study evaluated if obesity can influence results in vascularized fibula flaps

Material e Método / Material and Methods: A cross-sectional study was conducted with consecutive inclusion of all patients undergoing vascularized fibula flap for upper and lower limb reconstruction at our institution, between July 2014 to July 2017.Institutional review board approved the study. Patients were separated in two groups, based on their BMI: non-obese and obese (BMI≥30 kg/m2)

Resultados / Results: 23 vascularized fibular flaps,14 patients were male and 9 female. The indications were: trauma in 13, tumor in 7 and congenital pseudarthrosis of the tibia in three . The most common anatomical area of bone lesion was leg in eight cases, followed by forearm in six cases. Obese patients were significantly associated with an increase in early complications (p= 0,046).At final follow-up

Discussão / Discussion: The indications of vascularized fibula flap includes: limb reconstruction after tumor, trauma and congenital deformities. The complications with this vascularized bone flap remains high and it is necessary to recognize risk factors Obesity is a common risk factor studied for free flaps complications. For our knowledge, there is no description of obesity influencing specifically bone flaps. We observed that obese patients, with BMI > 30 kg/m2, had more complications with statistically significant difference. When performing surgeries in obese patients, these should be aware of the increased risk. Although a high rate of complications, our overall success rates are similar to those in the literature, with 13% total flap loss.

Conclusão / Conclusion: Obesity is a risk factor for complication in vascularized fibular flap.

Palavras Chave / Keywork: Microsurgery, Free tissue flaps; Risk factor; Fibula

MÃO 2018

ID: 6691

Área: EXPERIMENTAL

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-25

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: dos Santos Barros, T F , Gregorio Paulos, R , do Carmo Iwase, F , Bispo dos Santos, G , Rosa de Rezende, M , Mattar Junior, R

Instituições: IOT - HC FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: EFEITO DA TERAPIA HIPERBARICA DE OXIGENIO NA REGENERAÇAO NERVOSA EM RATOS

Introdução / Introdution: Os nervos periféricos são importantes para a manutenção da função sensorial e motora nos seres vivos. A sua lesão resulta na eliminação parcial ou completa destas funções. Apesar dos diversos avanços tecnológicos, incluindo o uso do microscópio cirúrgico e sutura epineural e perineural sem tensão das terminações nervosas, a recuperação sensorial e funcional completa do nervo ainda não pode ser garantida.

Objetivo / Purpose: Objetivo: Avaliar as alterações histológicas nos nervos periféricos após neurorrafia do nervo ciático de ratos, de acordo com o tempo de exposição ao tratamento com câmara hiperbárica de oxigênio (CHO).

Material e Método / Material and Methods: Métodos: Vinte e cinco ratos da raça Wistar foram divididos em 5 grupos conforme o tempo de exposição ao tratamento com CHO. O grupo 1 foi o controle e não houve utilização da CHO; grupo 2 recebeu uma semana de terapia; grupo 3, duas semanas; grupo 4, três semanas e grupo 5, quatro semanas. Após quatro semanas de pós operatório, os animais foram submetidos à eutanásia e uma amostra do nervo ciático enviada para análise histológica. Foram feitas contagens do número de axônios proximalmente e distalmente à neurorrafia, com medição do índice de regeneração axonal (IR).

Resultados / Results: Resultados: Observamos aumento do número de axônios distais à neurorrafia com aumento da exposição à CHO, mais expressivo a partir da terceira semana de tratamento. Entretanto, a análise estatística não encontrou diferença significativa entre os grupos.

Discussão / Discussion: Não há estudos conclusivos quanto a eficácia do uso da CHO para o tratamento da regeneração neural periférica. No entanto, alguns estudos, incluindo o presente, trouxeram resultados intrigantes e que possibilitam o aprofundamento em estudos futuros. Nosso estudo sugere que com três semanas ou mais de CHO ocorra aumento do índice de regeneração axonal no nervo ciático de ratos, porém não foi demonstrado efeito estatisticamente relevante da CHO, provavelmente por uma amostra reduzida, algo que talvez possa ser comprovado com a realização de um estudo com uma amostragem maior.

Conclusão / Conclusion: Conclusão: a análise descritiva sugere benefício do uso da CHO diretamente proporcional ao tempo de terapia, mas provavelmente devido à amostra reduzida, o estudo não apresentou resultados estatisticamente relevantes. Seria de grande valia estudos subsequentes com amostragem mais significativa.

Palavras Chave / Keywork: Nervo periférico. Oxigenoterapia hiperbárica. Regeneração nervosa. Ratos.

MÃO 2018

ID: 6704

Área: ANATÔMICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-26

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: RIBAK, S , Salgado, G M , Tietzmann, A , Hirata, H , Gama, S , Vonmark, T , Drenon, M , Magalães, F , Segura, E , Meireles , T

Instituições: Puc Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: VIA DE ACESSO LATERAL NO ANTEBRAÇO PARA TRATAMENTO DAS FRATURAS DA DIAFISE DO RADIO: ESTUDO ANATOMICO

Introdução / Introdution: . O ideal é que se tenha uma via de acesso com a potencial exposição de todas as faces do rádio e, dependendo do tipo de fratura e suas características, que haja a oportunidade de escolher o melhor local de colocação da placa de fixação

Objetivo / Purpose: A descrição anatômica de uma via de acesso lateral para o tratamento cirúrgico das fraturas diafisárias do terço médio do rádio viável, avaliando a sua versatilidade e efetividade quanto ao tipo de exposição óssea do rádio, sua morbidade e a segurança do procedimento

Material e Método / Material and Methods: Foram dissecados 10 membros superiores de cinco cadáveres adultos, frescos, não formalizados, dos sexos feminino (n=2) e masculino (n=3). Nesse estudo anatômico, foi realizada, inicialmente, uma incisão em ‘’S’’ sobre o aspecto lateral do antebraço na diáfise do rádio com o intuito de identificar o ramo superficial do nervo sensitivo radial e a veia cefálica. Em seguida, foi acessado o plano entre o músculo extensor radial longo do carpo e o braquiorradial até a plena visualização do rádio. Em uma simulação hipotética de osteossíntese, foi utilizada uma placa de auto-compressão de 7 furos para a verificação de quais faces do rádio (anterior, posterior e lateral) ela poderia ser posicionada.

Resultados / Results: Em todas as dissecções, a veia cefálica, localizada após a abertura do subcutâneo, foi deslocada em direção dorsal para a melhor exposição da área-alvo. Em todos os casos, o nervo sensitivo radial foi localizado emergindo por de baixo do músculo braquiorradial e foi necessário o seu deslocamento em direção volar. Com relação à exposição óssea, em todas as dissecções foi obtido o acesso às faces anterior, posterior e lateral da diáfise do rádio. Isso possibilitou o adequado posicionamento de uma placa de auto-compressão. O tempo médio de procedimento, até a completa exposição da diáfise do rádio, foi de 8h30min

Discussão / Discussion: A descrição da técnica da via de acesso lateral é uma boa alternativa e que pode ser incluída no arsenal do cirurgião. Além disso, ela pode ser, muitas vezes, a via de escolha em casos de fraturas da diáfise do antebraço, como demonstrado por sua segurança, versatilidade e facilidade de acesso.

Conclusão / Conclusion: A via de acesso lateral, descrita para o tratamento cirúrgico das fraturas diafisárias do rádio, foi viável e de fácil abordagem. Além disso, ela é segura e possui baixa morbidade em relação às estruturas vasculares e nervosas. Finalmente, a sua versatilidade foi comprovada uma vez que, na mesma via, houve pleno acesso às faces da diáfise do rádio (anterior, posterior e lateral).

Palavras Chave / Keywork: fraturas diafisárias do rádio, vias de acesso, antebraço, anatomia cirúrgica.

MÃO 2018

ID: 6744

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-27

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: de Freitas, A D , Cançado, P V R , Pardini, A G , Maranhão, B K d A

Instituições: Complexo Hospitalar Hospital São Francisco de Assis - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: VERSATILIDADE DO RETALHO SURAL: REVISAO DE 23 CASOS

Introdução / Introdution: A reparação das perdas de substâncias na perna, tornozelo e pé é um desafio para os cirurgiões e para tal o retalho fasciocutâneo sural de fluxo reverso aparece como uma alternativa viável e segura para a cobertura cutânea de perdas substâncias ou complicações dos traumas nestas regiões.

Objetivo / Purpose: Tem como objetivo avaliar os resultados e mostrar a versatilidade do retalho sural de fluxo reverso que foi utilizado para cobertura cutânea no terço médio e distal da perna, tornozelo, calcâneo e dorso do retropé

Material e Método / Material and Methods: Neste trabalho foram avaliados os resultados obtidos em 23 de 26 retalhos surais de fluxo reverso realizados entre janeiro de 2014 e julho de 2017 com o objetivo de cobertura de perdas cutâneas localizadas nas referidas regiões e decorrente de traumas e suas complicações. Os casos foram avaliados quanto a sobrevivência dos retalhos, versatilidade em relação as áreas de cobertura e complicações.

Resultados / Results: Todos os retalhos sobreviveram, foi utilizado o retalho para cobertura de defeitos no terço médio e distal da perna, tornozelo e retropé; quanto às complicações as mais frequentes foram necrose parcial do retalho e deiscência de sutura.

Discussão / Discussion: Ante a sabida dificuldade para repação das perdas de substância cutânea no terço médio e distal da perna, tornozelo e retro pé, vários procedimentos foram propostos e quando as feridas apresentam dimensões maiores os retalhos mais utilizados tem sido o retalho livre que, embora efetivo para cobertura, exige técnica cirúrgica mais elaborada, longo tempo de duração, maior custo financeiro que o retalho fasciocutâneo sural de fluxo retrogrado que é a segunda opção de retalho para cobertura ou reparação cutânea das áreas mencionadas.Na nossa prática temos utilizado este retalho também para cobertura das perdas situadas no terço médio da perna e isto é feito sustentado no arco de rotação do pedículo. Na sua descrição inicial Masquelet usou o retalho para cobertura das perdas na região do joelho e posteriormente foi popularizado para as coberturas distais da perna, tornozelo e retropé. Verifica-se que realmente este é um retalho versátil que permite cobertura não só das áreas comumente descritas, mas também perdas situadas no terço médio e parte distal do pé ou antepé, desde que seja extendido o retalho até proximo da região poplítea como proposto Bhat

Conclusão / Conclusion: Baseado em nossos resultados, concluímos que o retalho sural é seguro, viável e apresenta-se como uma boa opção de tratamento para a cobertura de lesões do terço médio e distal da perna, tornozelo e pé.

Palavras Chave / Keywork: Retalho sural, lesão de partes moles, perda de substância cutânea

MÃO 2018

ID: 6747

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-28

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: Gusmão Filho, N d S , Rios, G T , Ribeiro, S d O , de Sousa, G G Q

Instituições: Hospital Geraldo Estado - Maceió - Alagoas - Brasil

Título / Title: PROPOSTA DE ESTABILIZAÇAO BIOLOGICA EM ARTRODESES DO PUNHO

Introdução / Introdution: Apesar do avanço tecnológico significativo na manufatura de próteses do punho, continua-se a observar uma grande profusão de trabalhos científicos que comparam inúmeras técnicas cirúrgicas de artrodeses entre si, e suas indicações em detrimento às artroplastias e vice-versa. Trata-se de um tema exaustivamente debatido, mas que conserva uma grande importância clínica, dando margem a inúmeras considerações.

Objetivo / Purpose: O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma técnica cirúrgica menos agressiva, econômica, biológica e perfeitamente utilizável em punhos osteopênicos, utilizando síntese mínima quando necessária.

Material e Método / Material and Methods: Entre 2011 e 2017, foram operados 20 pacientes, 7 mulheres e 13 homens, com idades que variaram de 39 a 64 anos. 5 mulheres eram portadoras de artrite reumatóide, e duas apresentavam artrose e instabilidade da articulação radioulnar distal. Dos 13 homens acometidos, 2 apresentavam sequela de doença de Kienböck, 1 artrose da articulação radiocarpica, 3 eram portadores de instabilidade rotatória escafolunar e 7 artrose e instabilidade da ARUD. Todos foram submetidos à artrodese radio cárpica, radioulnar distal e intercarpal. A técnica básica consistiu em bloquear a articulação com fios de Kirschner, perfuração obliqua da superfície articular, e introdução de um cilindro de osso córtico-esponjoso sem decorticar ou expor osso subcondral. Nas artrodeses radiocarpicas, utilizou-se um segmento da ulna distal obtida pós procedimento de Darrach; nas artrodeses de Sauvé-Kapandji e nas intercarpais foram utilizados cilindros obtidos da ostectomia da ulna e do ilíaco.

Resultados / Results: Todas as artrodeses consolidaram num período que variou de 30 a 60 dias, com média de 45 dias. O follow-up variou de 8 a 68 meses, com média de 39 meses. O objetivo maior de estabilizar a articulação e controlar o quadro álgico foi obtido.

Discussão / Discussion: A artrodese tem figurado como um método seguro na obtenção da estabilização e da dor em pacientes com transtorno no punho. Complicações como pseudartrose, a falha do material de síntese e a infecção podem ocorrer. O enxerto de osso córtico-esponjoso de forma cilíndrica, apresentou uma resistência intrínseca que dispensou o uso de material de síntese complexo e minimizou sobremaneira a dissecção de partes moles, minimizando as complicações.

Conclusão / Conclusion: A técnica proposta tem indicação em casos em que não se prever obtenção de sucesso da osteossíntese em detrimento da qualidade do osso tornando conveniente à associação de um enxerto que promova estabilidade à construção da artrodese.

Palavras Chave / Keywork: Artrodese biológica. Punho. Estabilização.

MÃO 2018

ID: 6762

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-29

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: VILELA, L H , CHAMON, H G , VASCONCELOS, B M

Instituições: HOSPITAL MARCIO CUNHA - IPATINGA - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: INFILTRAÇÃO DE CORTICOSTEROÍDE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TENOSSINOVITE ESTENOSANTE DE QUERVAIN: RESULTADO TERAPÊUTICO

Introdução / Introdution: A tenossinovite estenosante De Quervain caracteriza-se por uma doença inflamatória que acomete a bainha sinovial do primeiro compartimento extensor do punho, afetando os tendões abdutor longo do polegar (ALP) e extensor curto do polegar . É uma das afecções mais comuns do punho com uma prevalência de 0,5% em homens e 1,3% em mulheres.

Objetivo / Purpose: apresentar os resultados terapêuticos observados nos pacientes submetidos à infiltração de corticosteróide no tratamento da tenossinovite de Quervain. E avaliar o resultado funcional dos pacientes submetidos à infiltração de corticosteróide no tratamento da tenossinovite De Quervain, utilizando os questionários Quick DASH (Disabilty Arm Sholder Hand) e PRWE (Patiente Rated Wrist Evaluation) .

Material e Método / Material and Methods: estudo retrospectivo-observacional, com avaliação dos resultados da infiltração de corticosteróide como opção terapêutica em 16 pacientes atendidos por uma equipe de cirurgia da mão no período de de junho 2015 a junho de 2016. 30 pacientes procuraram o ambulatório de cirurgia da mão neste período , sendo que 5 foram operados, 3 referiram melhora com outros tratamentos conservadores e não retornaram e 7 não foram localizados para avaliação idade variou de 25 a 60 anos, todas mulheres , período de seguimento de 1 a 2 anos pos infiltração Os questionários Quick DASH e PRWE foram aplicados pelo pesquisador e 1 residente de ortopedia incluídos na pesquisa 15 portadores de tenossinovite estenosante De Quervain diagnosticados previamente ou durante o primeiro atendimento, submetidos ao tratamento por infiltração de corticosteróide, de ambos os sexos, de qualquer faixa etária, excusão : cirurgias previas , impossibilidade de avaliação , mais de 1 infiltração

Resultados / Results: avaliação clínica e funcional, incluindo amplitude de movimento do punho. 21 punhos , 15 pacientes Avaliação por DASH e PWRE Dos 15 pacientes , 10 obtiveram nota 0,0 no Dash score , ou seja sem sintomatologias ou disfunção alguma; 2 abaixo de 7 e 3 acima de 15 . No PWRE , 11 dos pacientes obtiveram nota abaixo de 0.2; 4 pacientes tiveram nota entre 1 e 5 .

Discussão / Discussion: há variadas formas de tratamento conservador , sendo que a intolerância à órteses e dificuldade de manutenção de medicação oral , especialmente em mulheres no puerpério , abrem possibilidade à outras terapêuticas.

Conclusão / Conclusion: a infiltração com corticoesteroide na tenossinovite De Quervain leva a bons resultados clínicos, sendo de baixo custo e de rápido retorno ás atividades , além de resolutiva a longo prazo na maioria dos casos avaliados

Palavras Chave / Keywork: tenossinovite De Quervain infiltração corticoesteriode

MÃO 2018

ID: 6763

Área: CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: PO-30

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER físico

Autores: VILELA, L H , Chamon, H G , Junior, U S F , Kamel, F T A

Instituições: HOSPITAL MARCIO CUNHA - IPATINGA - Minas Gerais - Brasil

Título / Title: SÍNDROME DO DESFILADEIRO CERVICOTORÁCICO: AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DO RESULTADO CLÍNICO E FUNCIONAL

Introdução / Introdution: A síndrome do desfiladeiro cervicotorácico (SDCT) é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, que ocorre pela compressão de estruturas complexas situada na transição entre as regiões cervical, torácica e axilar podendo acometer o plexo braquial e ou artérias e veias subclávias Wilbourn et al classificaram a síndrome do desfiladeiro cervicotorácico a partir de dois tipos: vascular e neurogênica e mais 4 subtipos o tratamento pode ser conservador ou cirúrgicos nos casos de falha do primeiro método a indicação e o tipo de cirurgia é bastante controverso na literatura

Objetivo / Purpose: Objetivo : avaliar o resultado cirúrgico da Sindrome do desfiladeiro cervico torácico em pacientes com uma técnica cirúrgica especifica com avaliação a longo prazo

Material e Método / Material and Methods: Métodos : avaliação retrospectiva de 8 casos operados entre janeiro e dezembro de 2015 com avaliação posterior em questionário SF 36, Dash score e questionário Spadi Brasil em período mínimo de 1 ano de seguimento (entre 12 e 18 meses) Resultados : dos 8 casos , 5 foram a esquerda e 3 à direita, 1 caso bilateral A idade variou entre 26 a 55 anos , 7 eram mulheres 1 homem (o único caso bilateral) Não havia dados no pré operatório , desta forma não foi comparativo

Resultados / Results: O Dash foi em média 29,9 , sendo que 3 pacientes obtiveram resultado de 50 pontos , sendo 4 abaixo de 10 e 1 acima de 20 No Spadi – Brasil , 3 paciente ficaram acima da média 5 e 5 abaixo desta media No questionário SF -36 , 5 pacientes ficaram com media abaixo de 50 nos 8 dominios avaliados , 3 acima desta média

Discussão / Discussion: O tratamento da síndrome do desfiladeiro cervicotorácico pode ser dividido basicamente entre conservador e cirúrgico os pacientes operados foram aqueles que já não toleravam os sintomas ou já não conseguiram mais seguir no tratamento conservador Em todos os casos foi utilizado acesso supraclavicular e subpeitoral , com exploração do plexo , artéria e veia subclávia , com escalenectomia anterior e media, ressecção do 1/3 central da 1ªcostela e ressecção de bandas anômalas quando presentes, além de liberação do peitoral menor e liberação do plexo infra clavícular o resultado foi razoável , apesar da pequena amostra e não haver dados no pre operatório para comparar

Conclusão / Conclusion: Conclusão : O tratamento cirúrgico produz resultados razoáveis a longo prazo em patologia que é controversa tanto em relação ao diagnóstico ou tratamento , devendo ser considerado em paciente com sintomas refratários ao tratamento conservador

Palavras Chave / Keywork: Palavras-chave: Síndrome do Desfiladeiro Cevicotorácico SDCT) Tratamento na SDCT, escores funcionais

MÃO 2018

ID: 6701

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-10C

Data: 17/08/2018

Horário: 09:15 às 09:30

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: GOMES, G S , REZENDE, M R , CHO, A B , SCARCELLA, D

Instituições: IOT HCFMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: INSTABILIDADE GLENO-UMERAL RECORRENTE NO PACIENTE COM PARALISIA DO PLEXO BRAQUIAL

Resumo / Abstract: O paciente é o V J A , atualmente com 40 anos, masculino, funcionário público. Em 2008 sofreu atropelamento por automóvel, resultando em lesão do plexo braquial Direito, fratura dos ossos da perna bilateral, traumatismo cranio-encefálico. Em 2010, 12 anos após acidente ele procurou o servico e foi enquadrado no nosso grupo. Naquela época, apresentava as demais lesões tratadas, entretanto ainda sem qualquer abordagem do plexo braquial Ao exame físico apresentava: - o ombro instável, subluxado, sem qualquer função – o cotovelo sem flexão ativa mas com força de extensão M4 – a mão e o punho com função preservadas Na ocasiao, considerando-se a ausenca do moviento de flexao do cotovelo e o tempo da lesão que inviabilizava procedimentos neurológicos, optou –se pela transferencia muscular livre, que foi complementada pela transferencia do triceps para biceps. Em 2013 apresentava o ombro ainda balante, instável, subluxado inferiormente, inclusive dificultando a flexão do cotovelo, sendo indicada a cirurgia de Saha, com transferencia do trapezio superior para deltoide, junto com parte do acromio, com importante melhora da abdução e função do ombro nos primeiros meses, até a falha, com rompimento da reinserção do trapezio. Com tres meses de pos operatorio houve Perda da abdução ativa, n ovamente com Instabiliade e subluxação inferior do ombro. Realizado então o retensionamento e a reinserção do trapezio ao umero, com alguma melhrora da função mas com subsequente perda. Em 2014 o paciente apresentava o ombro, portanto, ainda instável mas optou-se por reinvestir no ganho de flexão do cotovelo, que, apesar dos dois procedimentos prévios ainda não apresentava flexão ativa satisfatória, sendo realizada a cirurgia de Steindler. Em 2015 finalmente o paciente apresentou boa força de flexão do cotovelo, (M4) Mas com função do ombro ainda pobre. Neste momento, devido a falta de opcoes à época e à grande motivação do paciente, foi optado, pela artrodese do ombro, transcorrida sem iintercorrencias, fusão em 8 semanas e importante ganho de estabilidade, função e força.

MÃO 2018

ID: 6706

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-11D

Data: 17/08/2018

Horário: 09:00 às 09:15

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Torres, L R , Mattar Jr, R , de Paula, E J L , Burgos, F , Abarca, A K , Wataya, E Y , Kimura, L K , de Souza, B d B C , Teng, H W

Instituições: grupo de mao do IOT HC FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: RECONSTRUÇAO DE POLEGAR COMPLETAMENTE AMPUTADO APOS PROLONGADAS HORAS EM ISQUEMIA FRIA

Resumo / Abstract: INTRODUÇAO: A literatura médica vigente aponta otimista no reimplante digital com prolongado período de isquemia fria. São diversos os relatos com 12, 24 e até 30 horas de isquemia fria em que o reimplante alcançou sucesso. Estes relatos, contudo, não são precisos em informar um diferente tipo de comportamento da parte amputada submetida a esta forma de conservação por tempo prolongado. RELATO DE CASO: Paciente de 66 anos, masculino, aceito para avaliação para reimplante de polegar em nosso Serviço foi erroneamente encaminhado da origem para outro Hospital em outro município. Paciente então retornou ao município de origem, sendo novamente encaminhado para o nosso Serviço. Paciente deu entrada em centro cirúrgico com algo em torno de 15 horas de isquemia fria, conservado de forma adequada. Foi reimplantado com a veia confeccionada somente no dia seguinte. RESULTADOS: O dedo manteve boa perfusão e teve alta no pós-operatório precoce. No seu 1o retorno, apresentava sofrimento da pele proximal do dedo e aspecto global semelhante a uma congestão (trombose venosa) de apresentação tardia. Foi seguido tratamento conservador expectante. O dedo tinha áreas de necrose contudo mantinha turgor. Com 2 meses do trauma determinou-se a reinternação para antibioticoterapia e cirurgia com desbridamento das áreas necróticas e reconstrução através do retalho de LITTLER e enxertia de pele parcial. A reconstrução tardia não deixou o dedo completamente funcional do ponto de vista de ADM de suas articulações remanescentes como nos reimplantes de sucesso precoce. Todavia, conseguiu-se um polegar oponente, sensível e de estética tolerável. DISCUSSÃO: No paciente do estudo observamos que houve prolongado atraso na efetiva perfusão do dedo após a artéria reconstruída e com fluxo. O fluxo venoso foi retardado até 12 horas. Não há embasamento de evidência na análise de caso único, mas podemos aconselhar ao abordar um reimplante digital de tempo de isquemia prolongado. Ser paciente com a perfusão efetiva do dedo, valorizar a patência arterial e o teste ACLAND. Adotar sempre que não houver fluxo venoso, a tática de KOSHIMA de postergar a anastomose venosa para o outro dia. No caso de sofrimento parcial do dedo adotar táticas convencionais como LITTLER ou retalho antebraquial volar reverso de YANG ou chinês reverso. A reconstrução imediata de um polegar pelo cirurgião de mão na fase aguda é procedimento que não tem paralelos na questão custo-benefício.

MÃO 2018

ID: 6738

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-12D

Data: 17/08/2018

Horário: 09:15 às 09:30

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: IAMAGUCHI, R B , ABREU, M V A , SILVA, G B , CHO, A B , WEI, T H , DE REZENDE, M R , MATTAR JR, R

Instituições: USP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: TRANSFERENCIA DO BÍCEPS PARA FLEXOR DOS DEDOS COM ENXERTO PARA PACIENTES COM LESÕES TOTAIS DE PLEXO BRAQUIAL

Resumo / Abstract: Introdução As lesões traumáticas de plexo braquial representam um desafio para os cirurgiões para reanimação da função de preensão da mão, muitos casos apresentam lesões graves com múltiplas avulsões e ausência de raízes viáveis para reconstrução do plexo braquial neurológico. Algumas opções para o tratamento tardio da ausência de preensão da mão, são: transferência pediculadas do músculo grande dorsal que usualmente apresenta força insuficiente nestes pacientes, transferências de músculo funcional livre ou reativação de flexão ativa dos dedos através da transferência do bíceps braquial, conforme primeira descrição de Oberlin et al em 2009 e seguido por Goubier e Teboul em 2009. Foram avaliados dois pacientes com lesão total traumática de plexo braquial em 2017 e 2018, com recuperação do bíceps braquial. Relato de dois casos: enxerto tendão fascia lata e segundo com semitendinoso A dificuldade de reanimação da mão em lesões totais do plexo braquial são conhecidas e ainda sem algoritmo definitivo para tratamento destas lesões graves. Inicialmente deve ser tentado reconstrução neurológica com enxerto de nervo na presença de raízes viáveis ou transferência de C7 contralateral. Nos casos tardios ou na ausência de recuperação após procedimentos neurológicos, em nosso serviço realizamos transferências de músculos livres funcionais, porém com a dificuldade de poucos nervos doadores disponíveis nestes casos, na maioria das vezes utilizados nervos extra-plexuais como os intercostais. Porém, a transfrencia livre de músculo funcional é uma cirurgia de alta complexidade com resultados variáveis nestes casos para flexão dos dedos. Em 2009 Oberlin descreveu a transferência e em 2010 Oberlin et al descreveu sete casos. Observamos recuperação inicial de flexão dos dedos com auxílio para atividades leves. Dificuldades observadas levam em conta fatores técnicos intraoperatórios, entre eles 1) tensor da fascia lata com tubulização pode perder a tração na sutura proximal e distal 2) a força de flexão dos dedos e mais forte na supinação do antebraço devido transferência do bíceps braquial, principal supinador Consideremos uma alternativa viável para o tratamento destes pacientes com dificuldade técnica e demanda de equipe cirúrgico anestésica menor que transferência muscular funcional. Devemos manter acompanhamento dos casos e aumentar a casuística para melhor avaliação da técnica.

MÃO 2018

ID: 6663

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-13E

Data: 17/08/2018

Horário: 09:00 às 09:30

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Paulos, R G , de Paula, E J L , Pontes, F V , Rezende, M R , Mattar Jr, R

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: PRONATOR TERES AS A DONOR NERVE IN TETRAPLEGIA

Resumo / Abstract: Objectives: Describe the use of pronator teres motor branch as a donor nerve for achieving fingers flexion in a tetraplegic patient. Although it is used as a donor nerve in brachial plexus lower trunk lesions, it is the first description of its use in tetraplegia. Methods: a 29 years-old tetraplegic patient had both upper limbs operated on one year after injury. Upper limb function was classified as group 4 ICSHT at both sides. We performed bilaterally transfer of the supinator motor branches to posterior interosseous nerve and transfer of one branch of the pronator teres to the anterior interosseous nerve. During the procedure, we identified on each side two branches destinated to the pronator teres muscle, and we used just one as a donor nerve. At the right side, we identified the branch to the flexor digitorum superficialis along with the AIN and it was included in the suture. Results: Patient didn't lose the ability to pronate his forearms immediately after surgery. Five months after surgery, he presented some movements of his left hand (M2 finger extension). Eighteen months after the surgery, he has on the left side M4 fingers extension and M3 fingers flexion (FPL and FDP) and on right side M3 fingers extension and M2 fingers flexion (only FDS). Conclusion: Pronator teres motor branch can be one option of donor nerve to achieve fingers flexion in tetraplegic patients.

MÃO 2018

ID: 6745

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-14E

Data: 17/08/2018

Horário: 09:15 às 09:30

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: VILELA, L H , CHAMON, H G

Instituições: hospital marcio cunha - ipatinga - Minas Gerais - Brasil

Título do Caso / Title of Case: RECONSTRUÇAO DO MEMBRO SUPERIOR APOS LESAO COMPLETA DO PLEXO BRAQUIAL

Resumo / Abstract: Trata-se de paciente de 32 anos com acidente motociclistico , com lesão do plexo braquial completa à esquerda com avaliação após 3 meses sem recuperação funcional da lesão apresentava-se sem sinal de Tinel supra clavicular , ausência de motricidade e sensibilidade distal à clavícula (a excessão da face medial do braço esquerdo) Ausência de lesão de frênico , de outras fraturas ipsi ou contra laterais , ou de síndrome de Horner operado com 6 meses para exploração do plexo , observando-se avulsao de c5 a T1 realizada então tratamento da lesão com transferência de intercostais (3 nervos) para musculocutaneo (neurotização direta sem enxerto com sutura e cola de fibrina) obteve recuperação da flexão do cotovelo após 9 meses Reoperado para transferência de trapézio inferior ipislateral com enxerto de semitendineo , objetivando-se ganho de rotação externa. Obteve melhora da abertura e retirada do membro de encontro do abdome enquanto fletia o cotovelo, mas sem importante ganho de rotação externa efetiva posteriormente operado para artrodese do punho e da carpometacarpiana do polegar para preparo da mão , objetivando -se flexão e extensão dos dedos com o bíceps recuperado , baseado em artigo correspondente Realizado procedimento de retirada de fáscia lata na coxa para enxerto , tenotomizando o bíceps (mas mantendo o lacertus fibrosos para manter flexão do cotovelo) , passado este enxerto por baixo do pronador redondo e suturado sob tensão nos flexores dos dedos imagem final de movimento rudimentar da mão com extensão do cotovelo - flexão dos dedos ; flexão do cotovelo - extensão dos dedos (tenodese) conseguida reconstrução do membro superior - mão , cotovelo e ombro , de forma limitada mas funcional .

MÃO 2018

ID: 6751

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-15F

Data: 17/08/2018

Horário: 09:00 às 09:15

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Cruz, R C S , Barros, T S V , Almeida, N L

Instituições: Hospital Odilon Behrens - BH - Minas Gerais - Brasil

Título do Caso / Title of Case: ENXERTO AUTOLOGO DE FIBULA PARA PSEUDARTROSE DE UMERO COM PERDA OSSEA

Resumo / Abstract: (Intramedullary autograft fibula for humerus pseudarthrosis with bone loss) Objetivo: Tratar uma pseudartrose no úmero de um paciente de 78 anos, com 15 anos de evolução. Método: Fíbula não vascularizada utilizada como enxerto ósseo estrutural e fixada com placa bloqueada de úmero proximal, placa de reconstrução acetabular e amarrilhos. Decúbito Dorsal Lateral. Resultado: O paciente evoluiu com neuropraxia do radial no pós-operatório e encurtamento de 4cm comparado ao contra-lateral. Liberado para ADM precoce. Conclusão: É uma alternativa cirúrgica interessante para pacientes com baixa qualidade óssea ou com perda óssea em úmero.

MÃO 2018

ID: 6752

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-16F

Data: 17/08/2018

Horário: 09:15 às 09:30

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Barros, T S V

Instituições: Hospital Vera Cruz - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

Título do Caso / Title of Case: WALANT SCAPHOID MINIMALLY INVASIVE FIXATION (WIDE AWAKE LOCAL ANESTETHIC NO TOURNIQUET)

Resumo / Abstract: Fixação Minimamente Invasiva do Escafóide por WALANT (Anestesia Local Sem Sedação e Sem Torniquete) Objetivo: Realização de cirurgia de fixação do escafóide com parafuso de Herbert por técnica Minimamente Invasiva utilizando-se de anestésico local e bloqueio no punho sem sedação e sem torniquete. Método: Bloqueio anestésico com 40mL de Lidocaína 1% com adrenalina, sendo: Nervo mediano (7mL), Nervo ulnar (7mL), Nervo sensitivo radial (7mL), Infiltração loco-regional (7mL). Resultado: O paciente tolerou a cirurgia e não relatou desconforto durante o procedimento, que pôde ser realizado sem intercorrências Conclusão: É uma alternativa segura, barata e eficaz de Anestesia para tratamento cirúrgico de fraturas do escafóide.

MÃO 2018

ID: 6754

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-17G

Data: 17/08/2018

Horário: 11:00 às 11:15

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: VILELA, L H , CHAMON, H G

Instituições: HOSPITAL MARCIO CUNHA - IPATINGA - Minas Gerais - Brasil

Título do Caso / Title of Case: TRATAMENTO CIRURGICO DA INSTABILIDADE ESTERNOCLAVICULAR - RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Resumo / Abstract: tTata-se de paciente do sexo feminino , de 38 anos , que sofreu acidente motociclistico com diagnóstico de luxação anterior da esternoclavicular á direita há 6 meses submetida inicialmente a tratamento conservador com medicação e imobilização em tipóia , sendo posteriormente encaminhada à fisioterapia Evoluiu com importantes sintomas como dor local , instabilidade á compressão anteroposterior e translação supero inferior, relatando por vezes desmaios (síncope) e tonteiras , além de disfagia ocasional Seguiu -se propedêutica com tomografia e novas radiografias encaminhada novamente á fisioterapia , permanecendo com os mesmos sintomas Submetida a correção cirúrgica por técnica de ressecção medial da clavícula e estabilização com tendão do músculo subclávio por meio de sutura transóssea Observou-se importante melhora no pós operatório das queixas, inclusive com boa estabilização da clávicula medial - mostrado em filme intra e pós operatório imagens mostram o movimento e a técnica cirúrgica

MÃO 2018

ID: 6788

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-18G

Data: 17/08/2018

Horário: 11:15 às 11:30

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: silva, a c s , falchochio, d f , costa, a c , yamada, h h , chakkour, i

Instituições: santa casa de são paulo - sao paulo - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: SINDROME COMPARTIMENTAL INTRAUTERINA, RELATO DE CASO

Resumo / Abstract: Reportamos um caso de contratura isquêmica de Volkmann decorrente da síndrome compartimental intrauterina. Trata-se de uma entidade rara. Sua etiologia e manejo, permanecem pobremente compreendidos.

MÃO 2018

ID: 6795

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-19H

Data: 17/08/2018

Horário: 14:30 às 14:45

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Cabral, D L F , de Souza , G Q , Ribeiro, S d O , Rios, G T , Gusmão Filho, N d S

Instituições: Hospital Geral do Estado de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil, University of Miami - - - Estados Unidos

Título do Caso / Title of Case: A IMPORTANCIA DA AVALIAÇAO DE UMA COMPRESSAO PROXIMAL NA PERSISTENCIA DE SINTOMAS PERIFERICOS NO POS OPERATORIO DE DESCOMPRESSAO DO TUNEL DO CARPO

Resumo / Abstract: DESCRIÇÃO: Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, assistente social com artrite reumatóide (AR) e diagnóstico clínico de Síndrome do Túnel do Carpo Bilateral (STC), relatou história de queda da própria altura sobre o ombro direito há cerca de 6 anos, com sinais persistentes de limitação da amplitude de movimento e dor nos planos de elevação dos ombros. Após recomendação médica, foi submetida à cirurgia artroscópica do manguito rotador (ruptura parcial do supraespinal). O paciente foi encaminhado para fisioterapia após 6 semanas de pós-operatório. Após a avaliação física verificou-se rigidez significativa e queixas de dor na cervical (sem história de trauma direto), parestesia no membro superior no território dos dermátomos C5 e C6, mão fria e sensação de peso. Ele apresentou testes negativos para Phalen e Durkan (indicadores STC). Por outro lado, o paciente foi positivo para o teste de radiculopatia (teste de Spurling) e testes de Ross, Wright e Adison (indicadores de síndrome do desfiladeiro torácico [SDT]). Como o paciente tem diagnóstico de AR, uma possível conexão com dor facetaria irradiada da cervical e de compressão no plexo braquial ao nível do desfiladeiro foi levantada, e as radiografias foram solicitadas a investigar principalmente: (1) instabilidade articular atlanto-axial; (2) sinais de radiculopatia, o que poderia explicar a distribuição dos sintomas periféricos em C5 e C6. O exame surpreendeu com os seguintes achados radiológicos: costelas cervicais bilaterais ao nível C7; processos transversais alongados; forames intervertebrais com delimitações indeterminadas; presença de osteófitos e diminuição dos espaços intervertebrais. Costelas cervicais (CC) são costelas supranumerárias que surgem na sétima vértebra cervical. A principal relação dos sintomas permanentes no pós cirúrgico de compressões periféricas, é que com a presença de CC, pode haver a diminuição no espaço no triangulo dos escalenos a nível do desfiladeiro torácico, podendo haver uma compressão vascular e/ou neural a nível do plexo braquial. Em uma metanálise, constatou-se que as CC foram prevalentes em cerca de 29,5% do indivíduo com diagnóstico de SDT e 1,1% de saudável (sem sintomas) (Tomaszewski KA et al., 2017). Diante desses achados, unificando a avaliação física e os achados radiológicos, foi alterado a direção do tratamento visando abordagens proximais (cervical e SDT) e o paciente, progressivamente, reduziu os sintomas consideravelmente retomando sua função.

MÃO 2018

ID: 6604

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-1A

Data: 16/08/2018

Horário: 16:30 às 16:45

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Mamede, J , Costa, T A

Instituições: CLINICA ARTICULAR - Fortaleza - Ceara - Brasil, Instituto Dr Jose Frota (IJF) - Fortaleza - Ceara - Brasil

Título do Caso / Title of Case: RETALHO DE ANCONEO PARA RECONSTRUÇAO DE LESAO CRONICA DE TRICEPS DISTAL

Resumo / Abstract: RESUMO Introdução e objetivo: Rupturas da inserção distal do tríceps são consideradas raras, representando cerca de 0.8% das rupturas tendíneas do membro superior. [1] O mecanismo de lesão mais comum é o da aplicação súbita de força excêntrica contrária em um tríceps contraído. Vários fatores de risco estão relacionados: insuficiência renal crônica, bursite olecraniana, injeção de corticoide, endocrinopatias, artrite reumatoide, diabetes e o uso de esteroides anabolizantes.[2,3,6] O quadro clínico envolve dor súbita, perda funcional, edema e equimose no cotovelo durante prática de exercício físico, alguns pacientes relatam audição de estalido súbito e percepção de espaço palpável proximal ao olécrano. A ruptura do tríceps distal com perda completa da extensão ativa do cotovelo é diagnosticada em apenas 20% dos casos, facilitando indicação de cirurgia precoce. Rupturas parciais ou preservação da extensão do cotovelo pela expansão lateral do tendão podem levar à falha ou atraso no diagnóstico.[3] Em casos de rerrupturas ou lesões crônicas a retração do tendão ou a má qualidade deste, dificultam ou impossibilitam o reparo direto, estando indicada a reconstrução do tendão [2,4,5] Descrevemos nesse artigo a técnica cirúrgica utilizada para tratamento de paciente que apresentava lesão crônica total de tríceps distal direito, com 2 meses de evolução. Essa técnica dispensa a necessidade do uso de enxerto de tendão autólogo ou heterólogo, desde que o músculo ancôneo esteja preservado e a inserção rota do tríceps seja redutível ao footprint. O paciente é operado em decúbito dorsal, torniquete aplicado na parte mais superior do braço, que é apoiado no tórax do paciente. É realizado acesso posterior no cotovelo, com identificação e preservação de nervo ulnar, ancôneo e tendão do tríceps retraído. Desenvolvemos então o espaço entre ancôneo e extensor ulnar do carpo. O músculo ancôneo é levantado da ulna apenas o suficiente para transpô-lo para medial, atuando assim com extensor do cotovelo. Sua inserção distal deve ser preservada. Realizamos então aposição de âncora de 4.5mm em região mais profunda do olecrano e dois túneis mais superficiais. Após sutura do tipo Krackow em ancôneo e porções do tríceps, realizamos a reinserção no olecrano nesses três pontos. O paciente é imoblizado por 3 semanas, com o cotovelo em flexão de 30 a 60º e então é encaminhado à fisioterapia. Orientamos evitar sobrecarga do cotovelo por 6 meses. Descritores:

MÃO 2018

ID: 6802

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-20H

Data: 17/08/2018

Horário: 14:45 às 15:00

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Campos, R B , Ribak, S

Instituições: PUC DE CAMPINAS - cAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: FRATURA ARTICULAR DE BASE DE FALANGE PROXIMAL DE DEDO DA MAO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

Resumo / Abstract: Os autores descrevem um caso de fratura cominutiva da base da falange proximal de dedo da mão que tratada inicialmente na urgência com fios K, foi a nós encaminhada e no ato cirúrgico seis dias após, apresentava grande cominuição e perda parcial de cartilagem articular e de dificil redução e principalmente fixação. Análogo ao princípio do método de distração com placa ponte provisória em fratura de rádio distal cominutivas articulares, utilizamos este método como procedimento de salvação inicialmente pois se tratava da articulação metacarpofalangeana que se perderia, com transtornos funcionais importantes. No caso foi realizada fixação - distração com este princípio por 30 dias e após a rebordagem e fixação com placa condilar. A evolução foi muito satisfatória e gostaríamos de poder mostrar esse método inusual e praticamente não descrito na literatura como uma alternativa de salvamento da articulação.

MÃO 2018

ID: 6813

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-21H

Data: 17/08/2018

Horário: 15:00 às 15:15

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Aita, M A , Ruggiero, G M , Rodrigues, F L , Reboledo, D , Bernardo, R M , Barronuovo, D G

Instituições: faculdade de medicina do abc - Santo Andre - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: Ulnar lengthening/Reconstruction interosseous membrane in treatment of osteochondroma: case report

Resumo / Abstract: We lengthened the ulna using the external fixator with re-stabilization of the distal radioulnar joint (DRUJ) with interosseous membrane reconstruction in 11-year-old boy with multiple cartilaginous exostosis which indicated congenital deformity of his right, dominant forearm, as type IIb of Masada's classification. Lengthening of the ulna with resection of exostosis at distal ulna and reconstruction of the distal part of the interosseous membrane were performed. Excellent ranges of motion of the wrist and elbow were obtained 1 year after the surgery. He had no pain with 92% of Grip strength compared with non-affected side. Radiographs showed articular congruency the DRUJ and radiocapitellum joint.

MÃO 2018

ID: 6814

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-22H

Data: 17/08/2018

Horário: 15:15 às 15:30

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Aita, M A , Alves, R s , Ibanez, d S , Consoni, D A p , Oliveira, R K , Ruggiero, G M

Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: Reconstruction of radioscaphocapitate ligament - treatment of ulnar translation

Resumo / Abstract: Background To measure the life quality, clinical and functional outcomes of a patient who had undergone reconstruction of radioscaphocapitate ligament (RSL), using brachioradialis tendon in the treatment of ulnar translation of the carpus Case Description We present a 36-years-old, man with ulnar translation in his left, non dominant wrist, after fall accident. Reconstruction of the RSL was performed. One year later, the patient experienced good evaluation. Wrist flexion was70 degrees, extension was 60 degrees, radial deviation was 20 degrees, and ulnardeviation was 30 degrees. Forearm pronation was 85 degrees and supination was 90 degrees and digit motion was full. DASH score of 5, VAS of 0, and grip strength of 82% compared to the unaffected side were obtained. Wrist radiographic aspects showed radoiocarpal joint congruency. The period of fixator treatment was eight weeks. Good stability and joint congruency of the radiocarpal joint were obtained. Good radiographic, clinical, and functional results were obtained improving the life quality of that patient. Literature Review The treatment of ulnar translation is difficult and complicated. There is no consensus to the overall management. As there is still a lack of long-term results, the indications for surgery, various surgical options, and the type of the intervention have been a matter of controversy in the literature. Would radiocarpal joint be stable when reconstruction of the radioscaphocapitate ligament (RSL), using brachioradialis tendon was obtained? Is it possible to reduce an ulnar translation with this technique? Clinical Relevance We would like to suggest the radiocarpal ligament reconstruction to improve this treatment. We believe this suggestion could maintain wrist more stable and functional. We agree that the best time to perform the corrections is early. The authors prefer to reconstruct the RSL then radiocarpal ligament suture or arthrodesis

MÃO 2018

ID: 6610

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-2A

Data: 16/08/2018

Horário: 16:45 às 17:00

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Simão, D T , Rodrigues, M P , Kiyohara, L Y , Júnior, R M

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP- SP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: SINDROME DE GORHAM-STOUT NA MAO (DOENÇA DO OSSO FANTASMA)

Resumo / Abstract: Identificação: Paciente de 18 anos de idade, estudante, procedente de Divinópolis-MG Queixa e duração: Dor aguda e de forte intensidade na mão D desde outubro de 2016 História da moléstia atual: Paciente previamente hígido, iniciou quadro de dor aguda em meados de outubro de 2016. Negava trauma ou infecção local prévios. Negava doenças associadas.Trabalhava em oficina mecânica, com esforços manuais frequentes. Procurou atendimento médico em sua cidade de origem, onde foi realizada radiografia simples da mão D. Constatada imagem de osteólise e afilamento ósseo das bases do 3o, 4o e 5o metatarsos da mão D, com acometimento dos ossos do carpo adjacentes (principalmente capitato e hamato). Levantadas hipóteses diagnósticas de tumor ou patologia de caráter infeccioso. Paciente foi então encaminhado para exame de RNM, que confirmou alterações já presentes na radiografia, associadas a processo inflamatório local intenso. Sem massas tumorais aparentes. Realizado no Hospital São João de Deus (Divinópolis) biópsia da lesão, com envio de amostras para culturas (aeróbios/anaeróbios e fungos), todas com resultados negativos. Enviado também material para anátomo patológico, que evidenciou "tecido ósseo com focos de necrose além de fibrose, edema e foco de atividade inflamatória aguda em espaço medular". Durante a fase de investigação diagnóstica, os exames de radiografia seriados mostravam uma rápida evolução da lesão osteolítica, mantendo características de lesão unifocal. Em novembro de 2017 paciente e familiares decidiram procurar uma segunda opinião no HC-FMUSP. Ao exame físico: Paciente apresentava-se em bom estado geral. Apresentava deformidade evidente na mão D, com encurtamento do 3o ao 5o raios, sem tumoração ou aumento de volume local. Discreto edema dorsal na mão D. Boa função na mão direita, com flexo-extensão dos dedos preservadas. Discreta limitação na ADM das articulações metacarpofalangeanas do 3o ao 5o quirodáctilos D. Força de preensão palmar diminuída. Sem déficits neuro vasculares na mão D. Sem sinais infecciosos locais. Sem alterações na pele. Consideramos todas as investigações previamente realizadas no outro serviço, e após discussão do caso em reunião do grupo de cirurgia da mão, associado a pesquisa bibliográfica, consideramos a hipótese diagnóstica de Síndrome de Gorham-Stout. Iniciamos tratamento sugerido pela literatura para esta síndrome rara em Dezembro/2017 e mostraremos a evolução do caso na apresentação completa do caso.

MÃO 2018

ID: 6624

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-3A

Data: 16/08/2018

Horário: 17:00 às 17:15

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: DE MORAES, M A , DE PAULA, E J L

Instituições: HCFMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: OSTEOTOMIA CORRETIVA PARA CONSOLIDAÇAO VICIOSA DE FRATURA DO ESCAFOIDE

Resumo / Abstract: APRESENTAMOS O CASO DE UM PACIENTE MASCULINO, DE 25 ANOS DE IDADE, COM DOR NO PUNHO DIREITO HÁ 2 ANOS. FOI EVIDENCIADA DURANTE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL QUE O PACIENTE APRESENTAVA UMA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO ESCAFÓIDE, COM DEFORMIDADE EM HUMPBACK. PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOTOMIA CORRETIVA, COM ENXERTO ESTRUTURADO DE ILÍACO E FIXADA COM PARAFUSO AUTOCOMPRESSIVO. PACIENTE APRESENTOU NO PÓS OPERATÓRIO MELHORA DA DOR E ARCO DE MOVIMENTO. ACREDITAMOS SER CASO DE RELEVÂNCIA POIS ATRAVÉS DELE É CAPAZ DE REVISAR CONCEITOS RELATIVOS AOS EXAMES DE IMAGEM DO PUNHO.

MÃO 2018

ID: 6649

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-4A

Data: 16/08/2018

Horário: 17:15 às 17:30

Sala: OURO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Mattar, T G d M , Bersani da Silva, G , Torres, L R , de Paula, E J L , Mattar Junior, R

Instituições: Instituto de Ortopedia e Traumatologia - FMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: Ferimento complexo na região axilar por FAF - Caso Clínico

Resumo / Abstract: História: Masculino, 55 anos, vítima de FAF (calibre 12) na axila esquerda há 6 dias. Tratamento em outro serviço, evoluiu com necrose e infecção. Exame: Ferimento extenso na região da axila, região proximal do braço e hemitórax esquerdos (área cruenta-12 centímetros de diâmetro) com exposição e perda de substância de músculos, aponeurose e estruturas neuro-vasculares. Medicado com Daptomicina+Ciprofloxacino (cultura+ para Estafilococo resistente a Oxacilina). Perfusão diminuída na mão, com ausência de pulsos radial e ulnar (perfusão por colaterais), edema e aumento da tensão de compartimentos no MSE. Exame neurológico: hipoestesia/anestesia e paralisia no membro (territórios de mediano, ulnar, radial, axilar e musculocutaneo), dor neuropática (em tratamento com gabapentina+metadona), incapacidade para elevação do ombro, flexão/extensão do cotovelo e movimentação do punho e dedos. Exames complementares (Ultrassonografia Doppler, Angiografia e Angiotomografia): lesão da artéria axilar esquerda no segmento médio com preenchimento da A. umeral no terço médio por colaterais, presença de múltiplos rastilhos metálicos, perda de substância no tríceps braquial. Constatou-se a integridade da artéria subescapular e toracodorsal. Diagnóstico (exame clínico e subsidiários): Área cruenta com lesão da artéria axilar, lesão do tríceps (perda segmentar de cerca de 12 cm)+lesão dos nervos axilar, musculocutaneo, radial, mediano e ulnar. Tratamento (6 dias do ferimento inicial): desbridamentos e curativos a vácuo (3 procedimentos: 6-11-16 dias da lesão) até controle da infecção e necrose. Revestimento cutâneo e reconstrução do tríceps em único procedimento com o retalho musculocutaneo do grande dorsal perfundido pelos vasos toracodorsais e subescapular. Evolução com sinais de retorno parcial da função dos nervos musculocutaneo e do axilar, porém persistindo com déficit do radial, mediano e ulnar, má perfusão periférica, aumento da tensão dos compartimentos do membro superior, edema e paralisia. Realizamos um segundo procedimento cirúrgico 3 meses após a cirurgia do grande dorsal para reconstrução da artéria axilar/braquial com enxerto de veia safena magna, reconstrução dos nervos radial e ulnar com enxerto sural e neurólise do mediano (integro). Evolução com melhora do edema, perfusão (pulsos radiais e ulnares normais), melhora progressiva da sensibilidade e função do membro superior com recuperação da flexo-extensão de dedos, pressão e pinça.

MÃO 2018

ID: 6662

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-5B

Data: 16/08/2018

Horário: 16:30 às 16:45

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Falcochio, D F , Rodegheri, R , Estelles, J R D , Abdouni, Y A , Bannwart, C L , da Costa, A C , Chakkour, I

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: LUXAÇAO PERILUNAR INVETERADA TRATADA COM RECONSTRUÇAO LIGAMENTAR

Resumo / Abstract: Paciente do sexo masculino, 55 anos, teve queda ao solo, com dor no punho direito (lado dominante). Demorou cerca de 1 mês para procurar serviço de saúde. Quando foi avaliado por ortopedista, não houve diagnóstico da luxação perilunar grau IV de Mayfield. Entretanto, o colega solicitou uma ressonância magnética que o paciente levou ao consultório do cirurgião da mão com cerca de 03 meses da lesão, apresentando, contudo, mobilidade parcial do punho direito. Foi optada pela reconstrução do punho, com redução da luxação, reparo dos remanescente do ligamento semilunopiramidal e reconstrução do ligamento escafolunar com extensor radial longo do polegar, com a técnica de De Carli. O paciente evoluiu com boa mobilidade do punho operado e recuperação de força. Retornou para suas atividades laborais e atividades de vida diária, sem dor.

MÃO 2018

ID: 6741

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-6B

Data: 16/08/2018

Horário: 16:30 às 17:30

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: IAMAGUCHI, R B , SILVA, G B , CHO, A B , WEI, T H , REZENDE, M R , MATTAR JR, R

Instituições: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: GRÁCIL FUNCIONAL PARA FLEXORES DOS DEDOS-CASOS CLÍNICOS

Resumo / Abstract: Desde a primeira descrição em 1978 de Manktelow e McKee da transferência funcional para flexores dedos em um caso de contratura isquêmica de Volkmann com inserção do músculo grácil no epicôndilo medial e Ikuta et al em 1979 do grácil para flexão do cotovelo em um paciente com lesão traumática tardia de plexo braquial. Porém, esta técnica ficou abandonada pois considerava-se necessário sensibilidade protetora da mão e presença de amplitude de movimento passiva, a qual, em muitos casos de sequelas de lesões de plexo braquial apresentam-se com limitação severa de movimento dos dedos. Com o aumento de casos de retalhos microcirúrgicos na década de 90, incluindo a transferência de músculo funcional , Julia Terzis e Kostopoulos em 2009, publicam um artigo com 74 casos de transferência de músculo funcional,em 26 anos de experiência, com descrição de 41 casos para flexores dedos dedos. Porém, em literatura, ainda existe pouca descrição de transferência de grácil funcional para flexores de dedos. Objetivo deste estudo, relatar três casos de transferência de grácil funcional para flexores de dedos, realizado pelo autor, descrevendo dificuldades técnicas e resultados. Caso clínico 1: sexo masculino, 41 anos, vítima de lesão por descarga elétrica em dezembro de 2010, submetido em 2011 à retalho SCIP para correção de contratura do punho e tenolise flexores. Submetido em 2012 à grácil livre funcional para flexores de dedos com neurotização com ramo motor do pronador redondo. Caso clínico 2: sexo masculino, 38 anos, lesão completa de plexo braquial, submetido em 2011 à grácil livre funcional para flexão do cotovelo e em 2013 à grácil livre funcional para flexores de dedos com neurotização com intercostais. Caso clínico 3: sexo masculino, 17 anos, lesão total de plexo braquial, submetido em outro serviço à enxerto para tronco superior e médio com ausência de recuperação de flexores dedos. Submetido em 2012 à grácil funcional para flexores de dedos. Nosso serviço: Apresentamos preferencia pelo músculo grácil para transferência funcional, observamos casos com reinervação tardia e utilizamos o estimulador de nervos para escolha do nervo doardor.

MÃO 2018

ID: 6665

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-7B

Data: 16/08/2018

Horário: 17:00 às 17:15

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Mamede, J , Porto, V , Pessoa, B

Instituições: CLINICA ARTICULAR - Fortaleza - Ceara - Brasil, Instituto Dr Jose Frota (IJF) - Fortaleza - Ceara - Brasil

Título do Caso / Title of Case: NOSSA EXPERIENCIA EM REIMPLANTES EM FORTALEZA/CE: RELATO DE 5 CASOS

Resumo / Abstract: RESUMO: Introdução e objetivo: Um dos grandes benefícios oferecidos pela microcirurgia reconstrutiva é a possibilidade de reconectar ao corpo humano uma parte que foi amputada. O reimplante geralmente oferece ao paciente um resultado bem superior a qualquer outro tipo de reconstrução de amputações traumáticas.1 Desde o primeiro reimplante de polegar bem sucedido, em 1965, a taxa de sucesso da cirurgia de reimplante vem subindo, atingindo níveis de até 90%, dependendo da indicação.2 Apesar do refinamento da técnica e consequente melhora dos resultados, as indicações de cirurgia permanecem relativamente inalteradas. Deve-se sempre levar em conta as condições clínicas do paciente e viabilidade da parte amputada. 1. Indicações de reimplante: • Polegar • Múltiplos dígitos • Amputação da mão em nível da palma • Amputação da mão em nível do punho • Qualquer parte amputada na criança • Dedo único distal à inserção do FSD 2. Contraindicações: • Dedo único proximal à inserção FSD • Amputação em vários níveis • Tecido severamente comprometido pelo trauma. • Paciente sem condições clínicas para cirurgia de emergência. Não temos estudos epidemiológicos nacionais sobre a taxa de amputados com indicação de reimplante no Brasil, porém acredita-se que a frequência de amputações que necessitam de reimplantes seja relativamente baixa, de cerca de sete casos por milhão de habitantes por ano, na Suécia. Áreas industriais parecem apresentar um aumento dessa taxa.3. A incidência de amputação de dedos foi de 10.2 por 100.000, no ano de 2008 em Taiwan. Cerca de 36% desses pacientes tiveram indicação de reimplante, totalizando 3.6 reimplantes por 100.000 habitantes por ano. 4 Infelizmente não contamos com serviço organizado de reimplante no estado do Ceará. Extrapolando os números anteriores para nossa realidade e população de 8 milhões de habitantes no estado: conforme o primeiro estudo, conduzido na Suécia, estamos deixando de reimplantar 56 membros por ano. Caso tomemos o estudo realizado em Taiwan como base, deixamos anualmente de reimplantar 288 membros por ano. Descrevemos nesse artigo nossa série de casos de 5 pacientes que por caminhos diversos, conseguiram entrar em contato com nossa equipe e tiveram seus dígitos e polegares reimplantados. Quatro pacientes foram operados em hospitais privados e um paciente em hospital público. No total 6 dígitos e 2 polegares foram reimplantados, com taxa de sobrevivência de 100%. Um paciente apresentou amputação de múltiplos dedos.

MÃO 2018

ID: 6677

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-8B

Data: 16/08/2018

Horário: 17:15 às 17:30

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: IAMAGUCHI, R B , SILVA, G B , CHO, A B , WEI, T H , DE REZENDE, M R , MATTAR JR, R

Instituições: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: Major upper limb replantation of forearm with prolonged ischemia time: What can go wrong

Resumo / Abstract: Objective: Major upper limb replantation represents a life-threatening injury, associated to high-energy trauma. The decision whether to do the replantation or amputation should be based on clinical conditions of patients and the cold ischemia time. A recurrent problem is the time elapsed between the major limb amputation and the moment the patient is able to reach the Hospital. The objective of this study is to compare short-term outcomes of major limb replantation of forearm and identify possible complications that could be avoided. Methods: Three major upper limb replantation of forearm performed in 2016 and 2017, by the same microsurgeon. Descriptive analysis of intraoperative data and complications were done Case one: 30 years female, right forearm avulsion motorcycle accident, 8 hours of cold ischemia. Osteosynthesis with plate and screw fixation was done. Revascularization was successful with brachial artery and two venous anastomoses, without graf. During follow-up extensive muscle necrosis at the stump was debrided. At the third week postoperative, two additional debridment surgeries surgeries were performed due to infection, when at four weeks postoperative it was decided to perform the amputation. Case two: 37 years, male, right forearm avulsion work-related accident with 9 hours of cold ischemia. Due to prolonged ischemia time, the stump muscle was completely debrided and preserved only tendons. Ulnar artery was anastomosed to distal radial artery and two venous anastomoses were performed, without graft. T Case 3: 24 years patient with a right forearm avulsion work-related accident, 9 hours of cold ischemia. Due to prolonged ischemia time, the muscle at stump was completely debrided and preserved only tendons. Plate and screw fixation was done. Ulnar artery and two venous anastomoses were performed, without graft. At 2 weeks, due to skin necrosis with close proximity to microanastomoses, an anterolateral thigh flap was performed.Conclusions: Few Hospitals perform major limb replantation in our country and due to long distances between the site of accident and transportation to the Hospital, usually, the major limb amputation exceeds the accepted cold ischemia time of 6 to 8 yours. After multidisciplinary evaluation of the patients, a temporary artery and venous shunt is performed to reduce further ischemia time. We recommend that, in those patients with prolonged ischemia time, complete muscle debridement be performed

MÃO 2018

ID: 6679

Área: CASO CLÍNICO

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: CC-9C

Data: 17/08/2018

Horário: 09:00 às 09:15

Sala: GRANDE AUDITÓRIO

Forma de Apresentação: Caso Clínico

Autores: Costa, A C , Chakkour, I

Instituições: Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título do Caso / Title of Case: DOENÇA DEGENERATIVA DO PUNHO - CONDROCALCINOSE

Resumo / Abstract: O SLAC (scapholunate advanced collapse) é uma osteoartrose do punho secundária à lesão do ligamento escafolunar, que levam, a longo prazo, à dissociação escafolunar combinada com flexão do escafoide, inclinação dorsal do semilunar e consequente artrose. O ligamento escafolunar é o mais importante ligamento intrínseco do punho, e a origem do SLAC é, geralmente, traumática. Entretanto, a condrocalcinose, também conhecida como pseudogota, pode causar lesão semelhante ao SLAC, porém mais lenta, e consequente ao depósito de microcristais de pirofosfato de cálcio. Chamamos essa condição clínica de SCAC - Scaphoid Chondrocalcinosis Advanced Collapse (Romano, 2003). No punho, além do SCAC, podemos encontrar calcificação nas articulações intercárpicas e no complexo da fibrocartilagem triangular. Outro achado comum é a artrose STT escafo-trapézio-trapezóide. Nosso paciente, de 68 anos, vendedor, apresentava dor crônica no punho direito, que piorava aos esforços – jogar tênis, além de parestesia (STC). Solicitamos radiografia e ressonância magnética, que evidenciaram lesões degenerativas e imagens sugestivas de doença de depósito. Havia aumento do espaço escafolunar e degeneração da fossa escafoídea do rádio, que consideramos estar entre os Estágio II e III de Romano. Comparamos nossos achados com dados da literatura e concluímos que se trata de um caso de SCAC, entidade pouco conhecida no nosso meio, mas não tão rara quanto pensamos.

MÃO 2018

ID: 6675

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-10B

Data: 16/08/2018

Horário: 08:20 às 08:25

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Silva, A C , Costa, A C , Falcocchio , D F , Chakkour , I

Instituições: Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: VIDEO SINDROME BANDA CONSTRICAO

Resumo / Abstract: Paciente do sexo Masculino, 6 anos de idade, com síndrome da banda de constricao congênita. Vídeo mostra a técnica para resseccao das bandas e sutura final com excelente resultado funcional e estético.

MÃO 2018

ID: 6676

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-11C

Data: 17/08/2018

Horário: 15:30 às 15:35

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Carmo, B L d , Costa, A C d , Falcochio, D F , Chakkour, I

Instituições: Santa casa de São paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: POLIDACTILIA - DUPLICACAO POLEGAR

Resumo / Abstract: Paciente do sexo masculino, de 06 anos de idade, com polidactilia na mão esquerda. Sem déficit funcional, apresentando melhor função do polegar ulnar, escolhido então para ser preservado. Inicia-se o procedimento com planejamento nitra-operatório, desenhando as falanges, ligamentos e local da incisão. Expomos o tendão do extensor longo do polegar, inserido na falange distal do polegar extranumerário. Desinserimos este da falange. Desinserimos, então, os ligamentos colaterais da articulação metacarpofalangica do polegar a ser retirado, juntamente com a musculatura abdutora. Ressecamos o polegar extranumerário. Realizamos osteotomia da cabeça do metacarpo, melhorando a posição da articulação remanescente. Reinserimos ligamentos, musculatura abdutora e tendão do extensor longo do polegar no polegar remanescente. Observando bom arco de movimento e estabilidade. Realizamos hemostasia, e fechamento da pele, regularizando excessos de pele resultantes. Observamos, ao final, bom posicionamento do polegar.

MÃO 2018

ID: 6727

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-12C

Data: 17/08/2018

Horário: 15:35 às 15:40

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Costa, A C , Carmo, B L , Chakkour, I

Instituições: Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: SINDROME DO PRONADOR

Resumo / Abstract: A síndrome do pronador é uma síndrome compressiva do n. mediano no nível do cotovelo, que acomete pouco mais as mulheres na quinta década de vida ou indivíduos mais jovens com a musculatura mais desenvolvida. Existem cinco potencias sítios de compressão: processo supracondilar, ligamento de Struthers, aponeurose bicipital (lacertus fibrosus), entre as cabeças ulnar e umeral do pronador redondo e, arco aponeurótico do m. flexor superficial dos dedos. Os sintomas são: parestesia no território do mediano; dor e sinal de Tinel no trajeto do mediano no cotovelo e fraqueza dos flexores do polegar e indicador, principalmente, além da musculatura tenar. Os testes provocativos auxiliam na diagnóstico topográfico da afecção. Apresentamos caso de uma paciente de 40 anos, com queixa de dor, parestesia e fraqueza na mão direita havia aproximadamente um ano. Mostramos a avaliação pré-operatória (inspeção passiva e ativa, força muscular e testes provocativos), detalhes da técnica cirúrgica e evolução a curto prazo.

MÃO 2018

ID: 6770

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-13C

Data: 17/08/2018

Horário: 15:40 às 15:45

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: folberg, c r , Alves, J A O , Aguiar, T O

Instituições: Hospital de Clinicas de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

Título / Title: TECNICA DE FIXAÇAO DE FALANGE PROXIMAL COM PARAFUSO DE HERBERT

Resumo / Abstract: Os autores descrevem e demonstram a técnica de redução e fixação, com parafuso de Herbert, na consolidação viciosa de fratura do terço proximal de diáfise de falange proximal ocorrida há 4 meses em um paciente masculino de 48 anos. Detalhes e observações na técnica de passagem do parafuso canulado são enfatizados com o objetivo de obtenção de uma redução estável e anatômica que permita mobilidade precoce.

MÃO 2018

ID: 6777

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-14C

Data: 17/08/2018

Horário: 15:45 às 15:50

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: KAEMPF DE OLIVEIRA, R , FARINA BRUNELLI, J P , BAYER, L R , AITA, M A , MANTOVANI RUGGIERO , G , DELGADO, P J

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

Título / Title: ARTROSCOPIA PARA O TRATAMENTO DO CISTO SINOVIAL VOLAR NO PUNHO

Resumo / Abstract: O cisto sinovial é um tumor benigno frequente no punho. Mesmo o tratamento sendo predominantemente conservador, alguns pacientes necessitam de cirurgia. Diferentes procedimentos cirúrgicos são propostos e existe controvérsia sobre qual a melhor técnica. Os cistos volares, assim como os dorsais, podem ser tratados através de cirurgia aberta. No entanto, as incisões menores feitas na artroscopia podem gerar uma recuperação mais rápida e melhor estética. Na atualidade, a artroscopia se tornou uma técnica consolidada no tratamento das patologias ortopédicas. Com o avanço tecnológico, a artroscopia das pequenas articulações permitiu, através da visualização direta, o diagnóstico e o tratamento imediato das lesões intra-articulares. A ressecção artroscópica, descrita inicialmente por Lee Ostermann para os cistos dorsais, mostrou-se uma alternativa minimante invasiva à técnica aberta. Ela tem a vantagem de apresentar menos dor no pós operatório, menor cicatriz e rigidez, e retorno mais rápido as atividades laborais, sem uma maior incidência de complicações. Em 2003, Ho et al descreveram pela primeira vez a técnica de ressecção artroscópica de cistos volares e desde então poucas séries foram publicados avaliando esse tratamento. O uso da artroscopia para o tratamento do cisto sinovial volar é um procedimento possível e efetivo. É uma técnica reprodutível e segura, que leva a resultados satisfatórios. Desde que a técnica seja realizada corretamente, a ressecção intracapsular é segura em relação aos tendões e feixe neuro-vascular. É um procedimento minimamente invasivo com baixa morbidade e com poucas complicações e recidivas. Os cistos rádio-cárpicos apresentam bons resultados com o tratamento artroscópico, propiciando menor cicatriz, ficando curto tempo de imobilização, retorno precoce ao trabalho e rápida recuperação funcional. Devendo-se levar em conta o custo e a curva de aprendizado, essa técnica é uma boa alternativa à técnica aberta. Autores desse estudo enfatizam que o uso da artroscopia em pequenas articulações deve ser feito por médicos capacitados e com treinamento adequado. Nosso objetivo é descrever a técnica do tratamento artroscópico do cisto sinovial volar do punho.

MÃO 2018

ID: 6778

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-15C

Data: 17/08/2018

Horário: 15:50 às 15:55

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: KAEMPF DE OLIVEIRA, R , FARINA BRUNELLI, J P , VAZ PERES ALVES, B , BAYER, L R , PEGAS PRAETZEL, R , DE LUCA DE LUCENA, R

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - Rio Grande do Sul - Brasil

Título / Title: CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE FRATURA DE CONDILO LATERAL DO COTOVELO EM CRIANÇA

Resumo / Abstract: Esse vídeo mostra a técnica cirúrgica utilizada para tratar uma fratura deslocada do côndilo lateral (porção final do úmero) no cotovelo de criança. Essa é uma lesão grave e que se tratada de maneira inadequada pode causar graves sequelas, como deformidades, rigidez e alteração no crescimento. Essa é uma cirurgia aberta com fixação da fratura com fios de Kirschner.

MÃO 2018

ID: 6623

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-1A

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 08:05

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: DE MORAES, M A , DE REZENDE, M R , GOMES, G S

Instituições: IOT-HCFMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: AVALIAÇAO DA OSTEOTOMIA ROTACIONAL EXTERNA DO UMERO EM PACIENTES ADULTOS COM LESAO TRAUMATICA DO PLEXO BRAQUIAL.

Resumo / Abstract: A lesão do plexo braquial pode causar perda de função do membro superior em grau variável, desde discreta perda de força e sensibilidade até perda total da função do membro, com acometimento completo do ombro, cotovelo e mão. Reparo nervoso primário, enxertia e neurotização são utilizados na tentativa de restabelecimento da função. Entretanto, em caso de insucesso dessas cirurgias, apresentação tardia do paciente ou avulsão radicular, as técnicas de reconstrução secundárias são necessárias. A perda de controle do ombro e cotovelo faz o posicionamento da mão no espaço impossível, sendo a reconstrução dessas funções portanto prioridade no tratamento do paciente. Perda da rotação externa do membro pode se tornar um problema para esses pacientes. Nesse contexto são propostas para reconstrução da função do membro cirurgias como transferências musculares e a osteotomia rotacional externa do úmero. Inicialmente utilizada como procedimento de salvação para patologias do plexo braquial decorrentes de paralisia obstétrica, a osteotomia derrotativa externa do úmero teve sua indicação extrapolada para o uso em adultos neste instituto como uma alternativa aos maus resultados oferecidos pelas transferências musculares . A cirurgia tem o objetivo de melhorar o posicionamento da mão e do cotovelo no espaço, aumentando a rotação externa do membro superior, melhorando a função do paciente para atividades diárias importantes, como levar a mão à boca e higiene pessoal. Para tal, o procedimento baseia-se na manutenção e utilização da amplitude de movimento ativa da articulação do ombro e do cotovelo, limitando-se a uma osteotomia diafisária. Até a presente data não há estudos publicados com análise objetiva e quantitativa da função destes pacientes antes e após a cirurgia. O objetivo primário deste estudo é avaliar o ganho de rotação externa do membro superior após a osteotomia rotacional do úmero. Secundariamente serão avaliadas a satisfação do paciente e as complicações relacionadas ao método.

MÃO 2018

ID: 6639

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-2A

Data: 16/08/2018

Horário: 08:05 às 08:10

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: SAITO, M , FERNANDES, L L , REZENDE, M R D

Instituições: IOT-HC-FMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: CORREÇAO DA DEFORMIDADE EM BOTOEIRA COM ANESTESIA LOCAL E TECNICA ESTAGIADA DE CURTIS

Resumo / Abstract: O vídeo mostra as imagens intraoperatórias de uma cirurgia de correção da deformidade em botoeira com o paciente acordado. A anestesia foi local de forma que o paciente pudesse mover o dedo durante o procedimento. São apresentadas as estruturas anatômicas comprometidas, com o ligamento retinacular tansverso, retraído e aderido. É demonstrada a sua liberação e o resultado já no segundo estágio, com correção completa da deformidade, ainda no intraoperatório.

MÃO 2018

ID: 6640

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-3A

Data: 16/08/2018

Horário: 08:10 às 08:15

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Paulos, R G , de Paula, E J L , Pontes, F V , Rezende, M R , Mattar Jr, R

Instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: MAO TETRAPLEGICA - ALPHABET PROCEDURE

Resumo / Abstract: O vídeo mostra os passos principais do "Alphabet procedure":cirurgia em estágio único (descrita por Jan Fridén e colaboradores), para ganho de função da mão de pacientes tetraplégicos. A cirurgia consiste em sete diferentes procedimentos que podem ser ou não indicados em sua totalidade, de acordo com a classificação do paciente e achados de exame físico. No caso apresentado, a paciente é classificada como grupo 6 OCu pela ICSHT. Foram realizados: 1-artrodese trapézio-1ºMTC, para posicionamento do polegar de forma adequada para a pinça lateral (pinça de chave); 2-Extensor pollicis longus-loop-knot (ELK), para evitar hiperflexão da IF do polegar, que pode causar passagem do polegar sob o segundo dedo ao tentar realizar a pinça lateral. Na descrição original do "alphabet", era realizada transferência distal de parte do flexor longo do polegar para o extensor longo do polegar (também conhecida como tenodese "Nova Zelândia").Jan Fridén publicou posteriormente o "ELK", técnica atualmente utilizada. 3-Reconstrução dos intrínsecos pela técnica de House. Utilizando enxerto tendíneo do flexor superficial do quarto dedo, que é dividido ao meio. 4-Transferência do m. braquiorradial para o flexor longo do polegar 5-Transferência do m. extensor radial longo do carpo para o flexor profundo dos dedos (2º ao 4º).O FP do 5º dedo não é incluído diretamente na sutura para evitar que haja flexão precoce do dedo mínimo impedindo a flexão completa e adequada dos demais dedos, em especial do indicador (efeito quadriga),o que poderia acarretar prejuízo para a pinça lateral. Não realizamos a tenodese do extensor longo do polegar proximalmente pois a paciente apresentava força M2 do músculo.Não foi necessária a tenodese do extensor ulnar do carpo. No 1ºPO é iniciada reabilitação com movimentação ativa (não é permitida flexão completa dos dedos nas primeiras semanas para proteger a reconstrução dos intrínsecos).O curativo é trocado por um que permite individualização dos dedos e controle de edema. É confeccionada órtese antebraquiodigital que, por 3 semanas, será retirada apenas para realizar os exercícios orientados (4x/ dia). Na 3ª semana pós operatória, é confeccionada uma órtese para proteção da artrodese e o paciente já pode utilizar a mão em` atividades diárias.

MÃO 2018

ID: 6656

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-4A

Data: 16/08/2018

Horário: 08:15 às 08:20

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Falcochio, D F , da Costa, A C , do Carmo, B L , Rodegheri, R , Bannwart, C L , Chakkour, I

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórida de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: SUSPENSOPLASTIA PELA TECNICA DE THOMPSOM

Resumo / Abstract: Paciente do sexo feminino, 74 anos, com artrose da articulação trapézio-primeiro metacarpiano refratária ao tratamento não-operatório, com necessidade de tratamento cirúrgico para melhora da dor e função. Foi optado pela suspensoplastia com tira do abdutor longo do polegar, técnica de Thompsom. O vídeo demonstra o passo-a-passo da técnica: retirada do trapézio, escolha da tira do abdutor longo do polegar e dicas para sua retirada, túnel na base do polegar e dica para passagem do tendão, túnel no segundo metacarpiano e estabilização da tira de tendão sem necessidade de âncora. Com o tratamento cirúrgico, houve melhora da amplitude de movimento, função para as atividades de vida diária e dor da paciente.

MÃO 2018

ID: 6657

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-5A

Data: 16/08/2018

Horário: 08:20 às 08:25

Sala: SAFIRA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Falcochio, D F , da Costa, A C , Estelles, J R D , Bannwart, C L , Abdouni, Y A , Chakkour, I

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: OPONENTOPLASTIA COM EXTENSOR PROPRIO DO INDICADOR, TECNICA DE BURKHALTER

Resumo / Abstract: Paciente do sexo masculino, 28 anos, com mão gravemente traumatizada bilateralmente por esmagamento devido à queda de objeto de cerca de 500 kg por ambas as mãos, teve necrose da musculatura tenar e infecção da mão direita com contratura da primeira comissura e perda da capacidade de oponência. Foi realizada abertura da primeira comissura com soltura da inserção no polegar do adutor do polegar e transferência do extensor próprio do dedo indicador para ganho de oponência do polegar, técnica de Burkhalter. O vídeo detalha a retirada do extensor próprio do indicador, sua transferência pela borda ulnar do punho, abertura d a primeira comissura e inserção do tendão transferido no polegar. Após 1 ano de pós-operatório é possível observar a oponência do polegar, com a unha paralela à palma da mão se observa o paciente tocando clarinete (instrumento musical).

MÃO 2018

ID: 6658

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-6B

Data: 16/08/2018

Horário: 08:00 às 08:05

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Falcochio, D F , da Costa, P P , da Costa, A C , Estelles, J R D , Abdouni, Y A , Bannwart, C L , Chakkour, I

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: TRATAMENTO CIRURGICO DA LESAO DE STENER

Resumo / Abstract: Paciente do sexo feminino, 29 anos, teve trauma em abdução do polegar, passou no pronto-socorro ortopédico de um hospital, onde foi solicitada ressonância magnética de urgência. Procurou consultório médico de especialista em cirurgia da mão apresentando instabilidade do polegar e imagens sugestivas de lesão de Stener no polegar (lesão do ligamento colateral ulnar da metacarpofalângica do polegar com interposição da oponeurose do adutor). Durante o procedimento cirúrgico foi confirmada a lesão e realizado o reparo do ligamento com âncora. O vídeo demonstra como se encontra a lesão ao realizar a incisão, o cuidado com o nervo digital radial dorsal ulnar do polegar, a técnica de reinserção do ligamento com âncora e o fechamento da aponeurose do adutor do polegar.

MÃO 2018

ID: 6659

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-7B

Data: 16/08/2018

Horário: 08:05 às 08:10

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Falcochio, D F , do Carmo, B L , Estelles, J R D , Bannwart, C L , Abdouni, Y A , da Costa, A C , Chakkour, I

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: TRANSFERENCIA DO EXTENSOR PROPRIO DO INDICADOR PARA EXTENSOR LONGO DO POELGAR COM ANESTESIA LOCAL E PACIENTE ACORDADO

Resumo / Abstract: Paciente do sexo feminino, 54 anos, com história de ruptura do extensor longo do polegar após fratura da região distal do direito tratada cirurgicamente por colega ortopedista. Apresentava mobilidade passiva normal. Foi optado pela transferência do extensor próprio do dedo indicador (EPI) para extensor longo do polegar (ELP) com anestesia local com vasoconstritor e paciente acordada (Walant). No vídeo, demonstra-se a perda da extensão ativa da interfalângica do polegar e a técnica de transferência, desde a escolha do EPI na metacarpofalângica, mais ulnar do que o extensor comum para esse dedo; via no punho sobre cicatriz anterior de retirada de cisto sinovial; identificação do EPI com ajuda da contração da paciente; identificação do ELP sobre o metacarpiano; técnica de sutura de Pulvertaft e o ajuste da tensão da transferência com a contração ativa do EPI, maior benefício de se realizar a cirurgia com a paciente acordada.

MÃO 2018

ID: 6664

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-8B

Data: 16/08/2018

Horário: 08:10 às 08:15

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: GOMES, G S , REZENDE, M R , XAVIER DA SILVEIRA, J D , MORAES, M A

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: CIRURGIA DE ARTRODESE DO OMBRO - ASPECTOS TECNICOS

Resumo / Abstract: A lesão do plexo braquial é uma entidade complexa e com retorno funcional muitas vezes parcial. Nesse contexto, a reconstrução tardia da função do ombro flácido doloroso permanece desafiadora e controversa, com diversas técnicas cirúrgicas tendo sido apresentadas. Recentemente, a artrodese do ombro vem novamente ganhando espaço e surge como opção viável no tratamento dessa patologia, possibilitando aumento do controle do membro, rotação, abdução, flexão e consequente função. Entretanto com índices de complicações históricos proibitivos e técnica cirúrgica complexa a cirurgia se mantém um desafio. O vídeo apresenta a síntese da evolução da técnica atual à luz da literatura mundial e após série de 18 casos com apenas uma reoperação. Mostra de forma didática o passo a passo cirúrgico, alternando imagens de modelos plásticos, cirurgias reais, tomografias e imagens clínicas. Descritores: Plexo braquial, Articulação do ombro, Artrodese

MÃO 2018

ID: 6674

Área: VÍDEOS

Categoria:

Região onde foi realizada a pesquisa:

Código: VD-9B

Data: 16/08/2018

Horário: 08:15 às 08:20

Sala: PRATA

Forma de Apresentação: Vídeos

Autores: Ogawa, G , Costa, A C , Falcochio, D F

Instituições: Santa Casa de São Paulo - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

Título / Title: CANETA CIRURGICA MARCADORA

Resumo / Abstract: A programação cirúrgica pré e intra operatória são passos importantes para o sucesso de uma cirurgia, ainda mais quando esses procedimentos envolvem retalhos para cobertura cutânea. A caneta marcadora estéril pode não estar disponível para a cirurgia, principalmente em serviços públicos. Esse vídeo apresenta uma forma fácil e de baixo custo para confeccionar uma caneta marcadora com materiais disponíveis no centro cirúrgico.