

**Código:** OR-001

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Cobertura

## AUTORES

Alexandre Carvalho Quirino; Karen Cristina Viegas

## INSTITUIÇÕES

Hospital São João de Deus e Hospital Santa Lúcia - Divinópolis/MG / Minas Gerais / Brasil

## RESUMO

### Título:

RETALHOS FASCIOCUTÂNEOS PARA COBERTURA DE LESÕES NO PÉ E TORNOZELO

### Introdução:

Os retalhos sural e o supramaleolar lateral têm se mostrado excelentes alternativas para cobertura de lesões nas regiões dos tornozelos e pés. Estes retalhos são bastante confiáveis, preservam os troncos arteriais principais, são de rápida dissecação, e, diferentemente dos retalhos livres, ambos são de baixo custo hospitalar. Permitem a cobertura de áreas extensas, possuem um grande arco de rotação, apresentam dano estético aceitável na área doadora e sem dano funcional, sendo, desta forma, uma boa escolha na cobertura das lesões do pé e tornozelo.

### Material e Método:

Foram realizados 22 retalhos em 21 pacientes, sendo 12 retalhos sural e 10 supramaleolar lateral, em um dos casos usou-se os dois retalhos. As lesões foram constatadas em diferentes regiões do pé e tornozelo, com 9 casos no tornozelo, 7 no retopé incluindo o calcâneo, 6 no mediopé até o antepé. A idade variou entre 15 e 72 anos. Houve predomínio do sexo masculino com 66,6% e em 47,6% as lesões foram decorrentes de acidentes envolvendo motocicletas. Dos 21 pacientes, 17 feridas eram limpas e 4 contaminadas, sendo 3 com osteomielite e 1 com piartrite.

### Resultados:

Em todos os casos houve sucesso na cobertura das lesões com boa recuperação dos pacientes. No seguimento pós-operatório a complicação mais comum foi a epidermólise com 8 casos, 3 no retalho sural e 5 no supramaleolar, dos quais 2 progrediram para necrose pequena distal do retalho, sendo 1 retalho sural e outro supramaleolar. Um paciente desejou rever o retalho por questão estética. Dos 4 casos contaminados, em um deles houve recidiva de drenagem de secreção mesmo com o tratamento realizado, sendo necessárias duas outras intervenções que foram desbridamento e curetagem. Não foi observado qualquer neuroma nas áreas doadoras dos retalhos, nem no nervo sural e nem no fibular. Nenhum paciente sofreu alteração da marcha por ter sido submetido à cirurgia do retalho. Todos os pacientes foram questionados quanto a parestesia na face lateral do pé no caso do retalho sural e na face medial e intermédia do médio e antepé no caso do supramaleolar lateral, entretanto não deram importância para o sintoma.

### Discussão e Conclusões:

Os retalhos sural e o supramaleolar são muito seguros, com pedículos confiáveis, com uma boa relação de custo/benefício, apresentam um dano tecidual aceitável na região, não causam dano funcional, o tempo cirúrgico é pequeno, são de fácil dissecação e têm um baixo índice de complicações.

### Palavra Chave:

Retalhos cirúrgicos. Extremidade inferior. Traumatismos da perna/cirurgia. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos. Traumatismos do tornozelo.

**Código:** OR-002

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Congênitas

## AUTORES

Arnaldo Amado Ferreira Neto; Jorge Henrique Assunção; Flavia Santis Prada; Eduardo Angeli Malavolta; Mauro Emilio Conforto Gracitelli; Raul Bolliger Neto

## INSTITUIÇÕES

IOT-HCFMUSP / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

Humeral head Internal-rotation osteotomy for the treatment of sequelae of obstetric palsy Erb-Duchenne type. Clinical and radiographic results

### Introdução:

One of the more frequent deformities of sequelae of obstetric palsy is a contracture in adduction and internal rotation of the shoulder, because of the predominance of the adductor and internal rotator muscles in relation to the elevators and external rotators. This is caused mainly by injury to the suprascapular nerve. This imbalance leads to misalignment of the humeral head in relation to the glenoid, which promotes both increased retroversion of the humeral head and hypoplasia and retroversion of the glenoid. Persistence of this abnormal positioning, within a short time, evolves to posterior glenohumeral subluxation or even dislocation. There have been some descriptions of internal-rotation osteotomy of the proximal humerus, in addition to reduction of the humeral head in the glenoid cavity associated to tendon stretching within the same operation. The objective is reducing humeral head retroversion, better positioning the head in relation to the glenoid cavity. This has benefits relating to osteoarticular modeling, which is potentially large-scale in very young children. But, there have been no studies assessing the effect of this technique on glenohumeral joint development, as it applies to remodeling of a retroverted glenoid. The objective of the present study was to present functional and radiographic results from patients who underwent internal rotators stretching and open reduction of humeral head in the glenoid cavity, in association with internal-rotation osteotomy in order to center the humeral head.

### Material e Método:

Thirty-five patients underwent this surgical treatment with and the mean follow-up was 4.6 years. Mallet scale was applied prior and after surgical procedure. Twenty patients underwent computed tomography to assess glenoid version and humeral head subluxation.

### Resultados:

Functional improvement was achieved from 12.14 to 16.46 on Mallet scale ( $p < 0.001$ ). Correction of retroversion was achieved once glenoid version ranged from -21.4 degree to -12 degrees ( $p < 0.001$ ). Humeral head subluxation improved from 6.5% to 35.2% ( $p < 0.001$ ). Patients over six years of age did not achieve glenohumeral joint improvement in relation to the dysplastic abnormalities.

### Discussão e Conclusões:

Internal-rotation osteotomy in association with stretching of anterior soft tissues of the shoulder, in patients under the age of seven years, provided improvements regarding function, retroversion and subluxation of the glenohumeral joint.

### Palavra Chave:

Obstetric palsy. Glenohumeral deformity. Shoulder dislocation. Osteotomy

**Código:** OR-003

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Micro cirurgia

## AUTORES

Teng Hsiang Wei; Gustavo Bersani Silva; André Fernandes Pires; Antonio Augusto Abreu; Mauricio Pinto Rodrigues; Rames Mattar Jr

## INSTITUIÇÕES

Hospital Sírio-Libanês / São Paulo / Brasil  
IOT-HC/FMUSP / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

Retalho quimérico para reconstrução de lesões extensas tridimensionais dos membros inferiores: Experiência clínica e detalhamento da técnica

### Introdução:

O conceito de retalho composto do tipo quimérico se baseia em unir microcirurgicamente dois ou mais retalhos, cada qual com seu pedículo vascular, criando assim um sistema circulatório único que simplifica a transferência livre de múltiplos tecidos para a área receptora. Tal estratégia é muito útil principalmente no tratamento de lesões dos membros inferiores que necessitam de reconstrução óssea extensa e cobertura cutânea concomitante, como nos caso de perdas ósseas segmentares da tíbia com defeito cutâneo importante. Quando comparada a outras opções de reconstrução, os retalhos quiméricos tem as vantagens de proporcionar inseting tridimensional facilitado, diminuição na duração do tratamento (reconstrução óssea microcirurgica X transporte ósseo por distração), além de aparência estética aceitável, principalmente em áreas receptoras carentes de vasos adequados.

### Material e Método:

O artigo em questão analisa retrospectivamente 04 retalhos quiméricos realizados no período de 10 meses, compreendido entre Outubro de 2011 e Julho de 2012. As seguintes variáveis foram analisadas por meio da pesquisa em prontuários: idade média dos pacientes, mecanismo de trauma, retalhos utilizados, necessidade de reexplorações e sucesso da reconstrução.

### Resultados:

Tabela 01: Descrição das variáveis estudadas. Todos os pacientes utilizaram um retalho fascio-cutâneo (ALC: 03 pacientes, TAP: 01 paciente) anastomosado a um retalho de fíbula vascularizada como base do retalho quimérico, sendo que associado a uma das fíbulas dissecou-se concomitantemente um retalho de músculo sóleo. As figuras de 01 a 08 descrevem o planejamento e resultado obtido em uma das reconstruções.

### Discussão e Conclusões:

Os três pacientes em que utilizou-se o retalho antero-lateral da coxa como vaso axial dos retalhos combinados evoluíram favoravelmente. A tentativa de reconstrução baseada no pedículo do TAP falhou. A taxa de sucesso das reconstruções nesta pequena série, inédita na literatura nacional, foi de 75%.

Com base nos resultados obtidos em nossa série de casos, o sistema da artéria circunflexa femoral lateral parece ser o candidato mais adequado para pedículo axial dos retalhos combinados do tipo quimérico, uma vez que o sistema apresenta diversos ramos de grande calibre, bom comprimento e compatibilidade com outros pedículos, como por exemplo o retalho livre de fíbula vascularizada.

### Palavra Chave:

MeSH: Bone/blood supply, Skin/blood supply, Surgical Flaps, Free Tissue Flaps, Wounds and Injuries/surgery

**Código:** OR-004

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Congênitas

## AUTORES

Debora Cristina Esquerdo Costa da Silveira; Anderson Vieira Monteiro; Saulo Fontes Almeida; Carlos Alberto de Souza Araújo Neto; Ligia Maria de Lara Atallah de Mattos; Marcus Vinicius da Silveira

## INSTITUIÇÕES

INTO / Rio de Janeiro / Brasil

## RESUMO

### Título:

Mão Torta Radial Congênita "Follow-up" de 5 anos do Serviço de Cirurgia da Mão

### Introdução:

A mão torta radial é uma deformidade congênita caracterizada pela falha do desenvolvimento das partes, podendo ser total ou parcial, envolvendo o eixo pré-axial do membro. No período de abril de 1986 a julho de 2004, foram avaliados 12 pacientes (21 mãos) submetidos a tratamento cirúrgico pelo Serviço de Cirurgia da Mão do Instituto Nacional de Traumatismo-Ortopedia (INTO), estudo retrospectivo, sendo 10 homens e duas mulheres com segmento médio de cinco anos.

### Material e Método:

O objetivo deste trabalho visa estabelecer uma conduta de tratamento adaptado às condições sócio-econômicas do nosso meio. Realizamos o alongamento das partes moles e a centralização da ulna em um só procedimento cirúrgico, assim como a osteotomia corretiva da ulna, e as transposições musculares estabilizadoras.

### Resultados:

Na avaliação e comentário dos resultados, levamos em consideração: a amplitude do arco de movimento do punho, manutenção da correção, ausência de lesões fisárias nos punhos e satisfação subjetiva dos pacientes e familiares.

### Discussão e Conclusões:

Obteve-se boa e persistente correção em todos os casos, com limitação da mobilidade do punho, sem fechamento prematuro das epífises de crescimento da ulna e com preservação da capacidade laborativa.

### Palavra Chave:

Mão torta radial; centralizado punho.

**Código:** OR-005

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Nervo

## AUTORES

Renata Gregorio Paulos; Caroline Leclercq

## INSTITUIÇÕES

AP-HP, École de Chirurgie, F-75005 Paris / França

Clinique Jouvenet - Institut de la Main / França

## RESUMO

### Título:

Motor branches of the ulnar nerve to the forearm: an anatomical study and guidelines for selective neurotomy.

### Introdução:

Precise knowledge of motor nerve branches is primordial to plan selective neurotomies for the treatment of spastic limbs. Our objective was to describe the muscular branching pattern of the ulnar nerve in the forearm and suggest an ideal surgical approach for selective neurotomy of the flexor carpi ulnaris.

### Material e Método:

The ulnar nerve was dissected under loop magnification in 20 upper limbs of fresh cadavers and its branches to flexor carpi ulnaris muscle (FCU) and to flexor digitorum profundus muscle (FDP) were quantified. We measured their diameter, length and distance between their origin and the medial epicondyle. The point where the ulnar artery joined the nerve was observed. The position in which the ulnar nerve gave off each branch was noted (ulnar, posterior or radial) and the Martin-Gruber anastomosis, when present, had its origin observed and its diameter measured.

### Resultados:

The ulnar nerve gave off two to five muscular branches, among which, one to four to the FCU and one or two to the FDP. In all cases the first branch was to the FCU and in 4 specimens it arose above or at the level of the medial epicondyle. The mean diameter of the branches to FCU was 1,39mm and for the FDP, 1,97mm. The average length of the branches to FCU was 33,8mm and for the FDP, 32,7mm. The mean distance between the origin of the first branch to the FCU and the medial epicondyle was 13,6mm and concerning the FDP, this average was 50,4mm. All the branches to FDP but one arose from the radial aspect of the ulnar nerve. Martin Gruber anastomosis existed in 9 cases, with a mean diameter of 0,94mm. All motor branches arose in the proximal half of the forearm and the ulnar nerve didn't give off branches distal to the point where it was joined by the ulnar artery.

### Discussão e Conclusões:

An ideal approach to the motor branches to the FCU should start 4 cm above the medial epicondyle, and extend distally to 50% of the length of the forearm or just to the point where the ulnar artery joins the nerve.

### Palavra Chave:

Selective neurotomy, flexor carpi ulnaris, branching patterns, ulnar nerve, spastic limb.

**Código:** OR-006

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Tendão

## AUTORES

Ronaldo Antonio de Freitas Novais Jr; José Maurício de Moraes Carmo; Jorge Ribamar Bacelar Costa

## INSTITUIÇÕES

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ / Rio de Janeiro / Brasil

## RESUMO

### Título:

USO DA ADRENALINA COM LIDOCAÍNA NA CIRURGIA DA MÃO

### Introdução:

Devido ao dogma existente em nosso meio de que não deve ser utilizada anestesia local com adrenalina na Cirurgia da Mão, realizamos um estudo utilizando lidocaína com adrenalina em Cirurgia da Mão para demonstrarmos sua segurança, utilidade e eficácia.

### Material e Método:

Realizamos trabalho prospectivo no qual, a partir de julho de 2012, utilizamos como anestesia local uma solução de lidocaína 1% com adrenalina 1:100.000 nas cirurgias em punho, mão e dedos e avaliamos a quantidade de sangramento, alterações sistêmicas, sinais de déficit arterial, complicações, entre outros parâmetros. Descrevemos as técnicas de infiltração de procedimentos específicos individualmente.

### Resultados:

Operamos 41 pacientes e optamos por descrever separadamente um levantamento de retalho microcirúrgico lateral do braço, que ocorreu sem sangramento excessivo e no tempo habitual. Em apenas três casos houve sangramento e uso de pinça bipolar excessivos. Não houve alterações sistêmicas verificadas pelos anestesiológicos, ou complicações relacionadas à isquemia e necrose nas feridas ou dedos e em nenhum foi necessário o uso do torniquete.

### Discussão e Conclusões:

Na literatura, há apenas 48 casos de necrose digital descritos atribuídos ao uso da adrenalina nos bloqueios anestésicos, e estudos demonstraram que eram na verdade relacionados ao uso de procaína e cocaína. Tivemos resultados semelhantes a outras séries, não havendo casos de necrose ou alterações sistêmicas significativas. Conclusões: O uso de lidocaína com adrenalina na Cirurgia da Mão mostrou-se técnica anestésica local segura, sem complicações relacionadas à necrose, fornecendo campo cirúrgico exsanguine eficiente, permitindo realização dos procedimentos cirúrgicos sem utilização do torniquete pneumático, evitando seus riscos e beneficiando-se da menor sedação dos pacientes.

### Palavra Chave:

Anestesia local, Adrenalina, Cirurgia, Mão, Dedos

**Código:** OR-007

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Cobertura

## AUTORES

Jefferson Braga Silva

## INSTITUIÇÕES

PUCRS / Rio Grande do Sul / Brasil

## RESUMO

### Título:

Reconstrução da falange distal: alongamento ósseo + enxerto convencional do complexo ungueal.

### Introdução:

Objetivo: descrever os resultados em pacientes tratados com reconstrução da falange distal, utilizando o alongamento ósseo e o enxerto convencional do complexo ungueal.

### Material e Método:

Foram analisados 18 pacientes com amputação da falange distal (14 mulheres). Iniciamos o alongamento ósseo 7 dias após a cirurgia e após 1 milímetro a cada 3 dias. Após o término da consolidação óssea realizamos o enxerto do complexo ungueal.

### Resultados:

De novembro de 2002 a julho de 2012, foram selecionados 18 pacientes com amputações de falange distal (14 mulheres). A média de idade foi de 32 +/-18 anos (variação, 12 - 57). Houve 9 reconstruções do dedo indicador, 4 do dedo médio, e 3 do polegar e 2 do dedo anular ( $P < 0.5$ ). A média de alongamento ósseo foi de 18 +/-3 mm (intervalo, 15-21). Todos os pacientes receberam um enxerto ósseo. O tempo médio de consolidação foi 145 +/- 22 dias (intervalo de 120-170 d).

Segundo a escala de Leclère, zona doadora do complexo ungueal, a média total foi de 14 em 20 (variação, 13-15; SD, +/- 0.63). Todos os pacientes mantiveram a sensibilidade na área enxertada, e nenhum teve anormalidades na cicatrização. A opinião média sobre a zona doadora foi 7,5 de 8 (intervalo, 7-8, DP, +/- 0,51).

Os resultados cosméticos da unha foram satisfatórios. Na escala de Foucher a média foi de 15 em 20 (intervalo, 10 - 16; SD, +/- 2). Os resultados da pontuação média individual foram a opinião do paciente (8 de 10, variando de 6-8, SD, +/- 0.5). Com relação à unha: o comprimento (1,5 de 2,5, variando de 0 -1,5; SD, +/- 0.5), o alinhamento (1 de 1, DP, +/- 0,5) e a largura (2 de 4, variando de 0-0,5; +/- 1 SD). A qualidade da cicatriz dorsal foi julgada pelo paciente como 2,5 de 2,5 (variando de 0-0,5; SD +/- 1). Crescimento da unha inferior a 50% ocorreu em 2 pacientes.

Um paciente apresentou desvio ósseo durante o alongamento, por falta técnica, que resultou na interrupção do tratamento. Não houveram outras complicações. Todos os pacientes referiram melhora, subjetiva, da pinça digital.

### Discussão e Conclusões:

A reconstrução da falange distal, utilizando a distração osteogênica e o enxerto convencional do complexo ungueal é uma alternativa terapêutica quando o replante não pode ser realizado por razões técnicas.

### Palavra Chave:

Reconstrução digital; alongamento ósseo; enxertos do complexo ungueal; tratamento convencional; amputação digital.



**Código:** OR-008

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Cobertura

## AUTORES

Jefferson Braga Silva; Samanta Gerhardt

## INSTITUIÇÕES

PUCRS / Rio Grande do Sul / Brasil

## RESUMO

### Título:

TRAUMA DO COMPLEXO UNGUEAL

### Introdução:

O objetivo desse estudo foi analisar os resultados da intervenção cirúrgica do trauma do complexo ungueal.

### Material e Método:

Revisamos retrospectivamente uma série de 94 pacientes consecutivos com trauma do complexo ungueal durante o período entre 2000 e 2009. Em 42 pacientes, fizemos a sutura no leito ungueal. Em 27 pacientes, a sutura do leito foi posterior à osteossíntese da falange distal. Em 15, foi realizado enxerto imediato e em 10, enxerto tardio do leito ungueal.

### Resultados:

Avaliamos o crescimento, o tamanho e a forma da unha comparada ao dedo contralateral. Os resultados foram obtidos adicionando escores e classificando-os como bom, regular e ruim. Consideramos o crescimento da unha (0 = sem crescimento; 1 = crescimento parcial com prisão; e 2 = crescimento normal), o tamanho da unha (0 = menor que 50%; 1 = entre 50 e 75%, e 2 = maior que 75% do tamanho da unha do lado oposto), e a forma da unha (0 = deformidade importante no plano vertical; 1 = deformidade menor no plano vertical, e 2 = sem deformidade), comparados ao lado oposto. Os resultados foram obtidos adicionando e classificando os escores como bom (5-6), regular (3-4) e ruim (inferior a 3). Os resultados foram julgados como bons nos pacientes que se submeteram a suturas do leito ungueal – SLU (37/42); sutura do leito e osteossíntese da falange distal – SOFD (23/27); enxerto imediato da unha – EIU (2/15) e enxerto posterior da unha – EPU (1/10). Resultados ruins foram verificados em EIU (8/15) e EPU (6/10).

### Discussão e Conclusões:

Após análise dos resultados obtidos, concluímos que o trauma do complexo ungueal sem perda de substância apresentou melhores resultados comparados ao tratamento deferido da reconstrução do complexo ungueal.

### Palavra Chave:

complexo ungueal; reconstrução do leito ungueal; lesões dígito-distais; unha; trauma.



**Código:** OR-009

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Tendão

## AUTORES

Samuel Ribak; Rodrigo Pereira Amaral; Ronaldo Borkosvky; Ilíada Avila; Sérgio Gama; Helton Hirata; Alexandre Tietzmann; Edison T Fujita; Michelle B Bruno; Juliano R Fonseca; Paulo R Ferreira

## INSTITUIÇÕES

Puc Campinas / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

CONTRATURA DE DUPUYTREN: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE FASCIECTOMIA PARCIAL E FASCIOTOMIA PERCUTÂNEA

### Introdução:

A indicação da técnica cirúrgica a ser utilizada na contratura de Dupuytren depende da experiência e da preferência de cada cirurgião; pois existem fatores favoráveis e desfavoráveis em cada uma delas. O objetivo do presente trabalho é realizar um estudo controlado e comparativo dos resultados clínicos obtidos com uso das técnicas de fasciectomia parcial e fasciotomia percutânea, em uma série de casos de pacientes portadores de contratura de Dupuytren

### Material e Método:

Trinta e três pacientes e um total de 50 dedos com a contratura de Dupuytren foram divididos de forma não randomizada e avaliados após serem submetidos a FP ou a FPC. As avaliações incluíram a classificação de Tubiana, escore funcional DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), tempo de retorno às atividades profissionais, déficit total de extensão passiva (DTEP), relação entre o DTEP e o escore DASH, recidiva e complicações. As avaliações foram realizadas no primeiro, terceiro, sexto e décimo segundo mês de pós-operatório. Nos pacientes com mais de um dedo acometido, cada dedo foi considerado isoladamente para fins de cálculo estatístico. Todas as avaliações foram realizadas por um único terapeuta, baseadas nos seguintes critérios: Classificação das contraturas segundo Tubiana. Questionário funcional DASH. Tempo de retorno às atividades de vida profissional (AVP). Déficit total de extensão passiva (DTEP). Recidiva da patologia e correlações

### Resultados:

Ao total, 26 dedos foram tratados pela técnica de FPC e 24 dedos pela FP. O DTEP apresentou-se significativamente menor no grupo da FP (10,23º) em relação ao grupo da FPC (23,46º), aos 12 meses ( $p=0,038$ ). Os demais itens avaliados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas

### Discussão e Conclusões:

O déficit total de extensão passiva, aos 12 meses, é menor no grupo da fasciectomia parcial. Não existem diferenças significativas entre os grupos FP e FPC quanto à classificação de Tubiana, ao score DASH, ao tempo de retorno às atividades profissionais e à incidência de recidiva

### Palavra Chave:

Contratura de Dupuytren, fasciectomia, fasciotomia, fasciotomia percutânea, fasciectomia parcial

**Código:** OR-010

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Samuel Ribak; Michelle Borges Bruno; Alexandre Tietzmann; Helton Hirata; Sérgio Gama; Michel Bervian; Mogar Dreon Gomes; Juliano Rocha Fonseca; Paulo Roberto Ferreira Roberto Ferreira; Caroliny Nocity Moreira Cesar; Antonio Araujo Santa; José Luiz Amin Zabeu

## INSTITUIÇÕES

PUC Campinas / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

A NECROSE EM PSEUDOARTROSES DO ESCAFOIDE

### Introdução:

Na literatura, quando necrose é citada, pouco se menciona sobre seu padrão histológico, e a possibilidade de haver um espectro de tipos diferentes que poderiam influenciar no resultado de um tratamento adotado. Este estudo tem como objetivo avaliar a incidência de necrose e o espectro histológico existente nos segmentos proximal e distal do escafoide de pacientes portadores de pseudoartrose estabelecida

### Material e Método:

Na técnica cirúrgica para o tratamento da pseudoartrose, foi colhido material para a análise. Após a coleta, os materiais foram imersos em formol tamponado a 10%, descalcificados por meio de solução de ácido nítrico (10%) e submetidos à inclusão em parafina. Os cortes histológicos feitos em micrótomo em secções de 5µm foram corados com hematoxilina-eosina e com tricrômico de Masson

### Resultados:

Foram avaliados 19 pacientes com diagnóstico de pseudoartrose do escafoide estabelecida. Os achados microscópicos foram enquadrados em quatro tipos de espectro histológico: G1) Viabilidade óssea G2) Tipo intermediário com grande viabilidade; G3) Tipo intermediário com mínima viabilidade; G4) Necrose completa. Em relação ao segmento o proximal do escafoide, 11% (2) dos pacientes apresentavam tipo de espectro histológico G1; 21% (4) dos pacientes, G2; 42% (8) dos pacientes, G3 e 26% (5) dos pacientes, G4. Na avaliação do segmento distal, não havia nenhum paciente com o tipo de espectro G1; 26% (5) dos pacientes, G2; 37% (7) dos pacientes, G3 e 37% (7) dos pacientes, G4. Não foram encontradas diferenças significativas ( $p=0,321$ ). Na comparação de qual segmento do escafoide apresentava pior viabilidade óssea em relação ao tipo histológico encontrado, o segmento proximal apresentava pior viabilidade que o distal, em mais casos. No espectro histológico, o padrão mais encontrado, quando analisados todos os polos, seja proximal ou distal, foi o G3

### Discussão e Conclusões:

conclusão: Os tipos do espectro histológico encontrado nos segmentos proximal e distal do escafoide, em pacientes portadores de pseudoartrose, são: viabilidade óssea, com regeneração e presença de osteoblastos; tipo histológico intermediário, com grande viabilidade óssea; tipo histológico intermediário, com mínima viabilidade óssea e necrose completa desprovida de osteoblastos. Não existem diferenças na incidência do espectro histológico encontrado, de necrose, ao se comparar o segmento proximal do escafoide com o distal

### Palavra Chave:

Necrose, Necrose avascular, pseudoartrose do escafoide, viabilidade óssea, histopatologia

**Código:** OR-012

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Micro cirurgia

## AUTORES

Rui Sergio Monteiro Barros; Rafael Aquino Leal; Renan Kleber Costa Teixeira; Marcelo Ferreira Sabbá; Marcos Vinicius Vieira Lemos; Igor Costa Parente; Vitor Nagai Yamaki; Marcus Vinicius Henriques Brito

## INSTITUIÇÕES

Universidade do estado do Pará / Para / Brasil

## RESUMO

### Título:

Curva de aprendizado em videomicrocirurgia de estudantes da Graduação de Medicina

### Introdução:

Contexto e objetivo: Esta pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Cirurgia Experimental da Universidade do Estado do Pará com o intuito de ressaltar a importância da microcirurgia em nosso país, mais especificamente na região amazônica, e na esteira do emprego da tecnologia de vídeo nessa área, observou-se a necessidade da realização de uma pesquisa que avaliasse o aprendizado de estudantes da Graduação de Medicina através da construção de curvas de aprendizado durante o treinamento em vídeo microcirurgia

### Material e Método:

Métodos: como amostra para a pesquisa foi desenvolvido um cartão de prática de microcirurgia. O programa de treinamento consistiu de 40 horas de atividades teóricas e práticas em vídeo microcirurgia. Foi utilizado um sistema de magnificação digital de imagem por vídeo de alta definição. Foram analisados 112 cartões de prática. Para cada sutura era avaliado o tempo de execução dos 4 pontos microcirúrgicos e os desvios de simetria para mais e para menos de cada ponto. A aferição foi realizada com régua milimétrica.

### Resultados:

Resultados: o tempo de execução da sutura melhorou ao longo dos tempos ( $p < 0.01$ ), em T1 a média foi de 28 minutos, diminuído para 16 minutos em T2, 11 minutos em T3 e 10 minutos em T4. Apesar disso, em relação aos desvios de simetria entre os pontos e de transfixação de bordas, não houve melhora significativa ao longo dos tempos ( $p = 0.09$  e  $0.84$ , respectivamente).

### Discussão e Conclusões:

conclui-se que a vídeo microcirurgia é uma alternativa de menor custo, com boa aplicabilidade e resultados satisfatório no treinamento microcirúrgico básico de estudantes da Graduação de Medicina

### Palavra Chave:

Microcirurgia, Curva de Aprendizado, Aprendizagem, Estudantes, Técnicas de sutura.

**Código:** OR-013

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Cobertura

## AUTORES

Laurence Dias de Oliveira; Cecília Carmen Leme Mazon; Cynara Ferreira Bernardes; Loredana Locatelli de Carvalho; Isnard Alves Ferreira Jr.; Marcos Felipe Marcatto de Abreu; João Carlos Nakamoto

## INSTITUIÇÕES

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

Análise Crítica dos Resultados da Reabilitação de Retalhos Heterodigitais com o Uso da Técnica de Estimulação Cortical com Espelho.

### Introdução:

Os retalhos neurovasculares heterodigitais assumem um papel de destaque na reconstrução de lesões da polpa digital e constituem um grande desafio para o cirurgião de mão e o reabilitador.

### Material e Método:

Foram selecionados 3 pacientes com amputação da polpa digital do polegar, submetidos à cobertura cutânea com retalho neurovascular heterodigital.

Após o procedimento cirúrgico, foi iniciado protocolo de reabilitação em 3 etapas:

Fase inicial; 2 semanas pós-operatório. Tratamento da ferida cirúrgica (dor e edema), manutenção da ADM passiva.

Fase intermediária; 4 semanas pós-operatório. Fase inicial, exercícios de cinesioterapia sem resistência e atividades funcionais.

Fase final; 8 semanas pós-operatório. Tratamento da cicatriz, exercícios de cinesioterapia, atividades funcionais e exercícios de fortalecimento.

A reabilitação foi mantida até o 6º mês pós-operatório.

No final do período de reabilitação, foram submetidos ao pick up test de Moberg e ao teste de monofilamentos de Semmes-Weinstein para avaliação da sensibilidade.

### Resultados:

Na fase inicial do processo de reabilitação, todos os pacientes relataram alteração de sensibilidade cruzada na área receptora do retalho. Na fase intermediária, os pacientes relataram senti-los tanto na área receptora quanto na doadora (face ulnar do 3º dedo). Durante a fase tardia da reabilitação, com maior frequência os estímulos oferecidos na área do retalho, passaram a ser relatados apenas na área receptora.

Após 6 meses de reabilitação, todos relataram sensibilidade apenas na área receptora quando a mesma era estimulada.

### Discussão e Conclusões:

As lesões de ponta de dedo, especialmente do polegar com lesão do nervo digital, trazem importantes sequelas ao indivíduo acometido, com destaque para a disestesia e sensibilidade cruzada.

Devido à ausência de protocolos recentes para a reabilitação de pacientes submetidos a reconstrução através de retalhos neurovasculares heterodigitais, programas de reeducação sensorial após o reparo destas lesões mostram-se imprescindíveis para um resultado satisfatório, permitindo que o paciente reaprenda a interpretar corretamente os estímulos táteis recebidos na região lesionada.

Concluimos que a eficácia da técnica de “terapia do espelho” pôde ser observada na reabilitação de pacientes com lesão da polpa digital submetidos a reconstrução com retalhos heterodigitais, sugerindo que mais estudos devem ser feitos para consolidação da técnica.

### Palavra Chave:

Retalho heterodigital, terapia do espelho, sensibilidade cruzada e estimulação cortical.

**Código:** OR-014

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Marcio Aurelio Aita

## INSTITUIÇÕES

Faculdade de Medicina do ABC / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

Ensaio experimental randomizado para tratamento cirúrgico das fraturas da falange proximal - Técnica minimamente invasiva intramedular versus placa de compressão lateral

### Introdução:

Comparar os parâmetros biomecânicos (K= rigidez em flexão; Ele= rigidez estrutural em flexão; P= carga de escoamento, R= momento de escoamento (resistência a flexão); q= deslocamento a 0,2% da distância entre rolete externo e interno; Fmáx. = Força máxima do ensaio) entre dois métodos de osteossíntese utilizado para o tratamento das fraturas da falange proximal diafisárias transversas, com o uso da placa e parafusos de compressão axial de 1.5mm posicionada lateralmente ou, a técnica minimamente invasiva, com o parafuso cônico de compressão ( Acutrak ) usado intramedular.

### Material e Método:

Foi utilizado 18 modelos (seis para cada grupo) de poliuretano (Sawbone R), de dimensões 10x8x60 mm, densidade 40PCF (Libra por pé cúbico), que simula a fratura da falange proximal transversa e que foi estabilizado, ou com a placa de 1.5mm e seis parafusos corticais (Aptus Hand R), colocadas na região lateral do modelo (grupo 1) ou, com um parafuso cônico de compressão (Acutrak R), tipo standard, posicionado intramedularmente (grupo 2). Ou ainda modelos da falange sem nenhum implante (grupo 3)

Foi aplicado o seguinte teste nos três grupos:

1 – Ensaio de Flexão em Três Pontos:

Baseado na Norma ASTM F382:1998 (2008) - Standard Specification and Test Method for Metallic Bone Plates – Annex A1: Standard Test Method for Single Cycle Bend Testing of Metallic Bone Plates

Foi usado o Equipamento EMIC DL10000 com a Capacidade da célula de carga de 100kN, sendo usado, para os grupos 1 e 2, 500N e para o grupo 3, 2kN. A Velocidade de ensaio foi de 100mm/min.

### Resultados:

As Tabelas resumem os resultados obtidos no ensaio. Todos os dados foram enviados para análise estatística. Adotou-se o nível de significância de 5% (0,050), para a aplicação dos testes estatísticos, ou seja, quando o valor da significância calculada (p) for menor do que 5% (0,050), observa-se uma diferença dita 'estatisticamente significativa' (marcada em vermelho); e quando o valor da significância calculada (p) for igual ou maior do que 5% (0,050), observa-se uma diferença dita 'estatisticamente não-significante'. Utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), em sua versão 13.0, para a obtenção dos resultados.

### Discussão e Conclusões:

A estabilização intramedular, com o parafuso AcutrakR, no tratamento das fraturas no modelo adotado no este ensaio, apresenta resultados biomecânicos, estatisticamente significativos superiores a técnica de compressão axial com o uso da placa lateral.

### Palavra Chave:

Ensaio, básico, experimental, fratura, falange, acutrak, placa, compressão

**Código:** OR-015

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Marcio Aurelio Aita

## INSTITUIÇÕES

Faculdade de Medicina do ABC / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

Prospective, randomized and comparison between row proximal carpectomy and the four corners fusion for patients with SNAC.

### Introdução:

To compare the outcomes with SNAC stage II submitted to surgical treatment by the row proximal carpectomy or four corner fusion.

Methods: An experimental trial randomized is conduct to identify patients for SNAC lesion in stage II.

### Material e Método:

They're included 27 patients with ages ranged from 18 to 59 years, the media is 37.52. Thirteen patients underwent the PRC (proximal row carpectomy), in Group A and 14 wrists to the FCF (four corner fusion), in Group B. Patients are evaluated before and after surgery with follow-up between 45 and 73 months. There is a measurement the ROM (range of motion), the VAS (subjective evaluation of pain), the grip strength, the DASH and return to work.

### Resultados:

The patients in Group A have 68.5% and Group B, 58.01% the range of motion the contralateral side. Subjective evaluation of pain presents value of 2.3 in Group A and 2.9 in Group B. The grip strength is 78.67% and 65.42% respectively in the side not affected. The DASH is 11 for the PRC and 13 to the FCF. Patients who returned to work in Group A is 9/13 (69.23%) of patients undergoing RPC are currently working and Group B represent 8/14 (57.14%). The complications rate in Group A was symptomatic osteoarthritis in the mid-carpal joint and in Group B, a loosening of screw.

### Discussão e Conclusões:

The patients have statistically significant results to improve clinical and functional hand, gain in strength, significant reduction of pain and increase quality of life after treatment of this disease by the two methods applied in this test. Patients undergoing row proximal carpectomy gives better statistically significant results with respect to gain in grip strength.

Level of evidence: I - 1a

### Palavra Chave:

wrist, wrist pain, SNAC, clinical trial, four corner fusion, row proximal

**Código:** OR-016

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Nervo

## AUTORES

Ana Raquel Hayashi Tannura; João Damasceno Lopes Filho; Fernando Batigalia

## INSTITUIÇÕES

FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

Estudo anatômico das variações do ramo tenar do nervo mediano em cadáveres: estudo descritivo

### Introdução:

O nervo mediano apresenta variações anatômicas do ramo tenar durante seu trajeto pelo túnel carpiano. O objetivo do presente estudo é reafirmar a frequência dessas variações e divulgá-las com o intuito de auxiliar o planejamento cirúrgico das diversas especialidades médicas que abordam as patologias localizadas na região carpiana quanto aos riscos de injúrias devido ao desconhecimento dessas anormalidades.

### Material e Método:

Nossa amostra é composta de trinta mãos de cadáveres formolizados a 10% dissecadas com material de magnificação, onde classificamos as variações de acordo com Lanz<sup>1</sup>.

### Resultados:

Segundo classificação de Lanz, observamos no grupo 0: 33% de casos extraligamentares; grupo I: 53% de casos subligamentares e 13,3% de transligamentares; grupo II: 10% de casos de nervo acessório motor tenar originando distalmente ao ligamento transversal; grupo III: 10% de casos de nervo mediano com divisão alta e grupo IV: 3,33% de casos de nervo mediano acessório com origem proximal ao túnel do carpo. A avaliação do nervo mediano em 80,3% dos casos documentados na literatura foi observada durante o procedimento cirúrgico.

### Discussão e Conclusões:

Concluimos que as variações anatômicas do ramo tenar do nervo mediano são frequentes e seu conhecimento e planejamento cirúrgico podem evitar acidentes e sequelas, principalmente no tratamento da síndrome do túnel do carpo, onde várias técnicas invasivas são utilizadas pelas mais diversas especialidades.

### Palavra Chave:

nervo mediano, anatomia, ramo tenar, síndrome do túnel do carpo



**Código:** OR-017

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Leonardo Depiere Lanzarin; Valdênia Graças Nascimento; Diego Figueira Falcochio; Antonio Carlos Costa; Guinel Hernandez Filho; Ivan Chakkour

## INSTITUIÇÕES

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NAS FRATURAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO INFLUENCIA NA CLASSIFICAÇÃO E NA DECISÃO TERAPÊUTICA?

### Introdução:

As fraturas complexas da extremidade distal do rádio podem apresentar detalhes de difícil visualização através da radiografia simples. A tomografia computadorizada (CT) possibilita uma avaliação mais precisa dos fragmentos, principalmente nas fraturas intra-articulares e é indicada por alguns autores na avaliação dessas fraturas. Os autores objetivam verificar se a utilização da CT altera a classificação e o plano de tratamento das fraturas da extremidade distal do rádio em relação à utilização somente das radiografias simples.

### Material e Método:

Estudo randomizado realizado em um hospital universitário público, onde nove examinadores avaliaram 39 imagens de pacientes com fratura da extremidade distal do rádio. As fraturas foram classificadas conforme as classificações AO e Universal, e no final um método de tratamento foi proposto. Inicialmente foram avaliadas somente as radiografias simples. Em uma segunda fase foram avaliadas as mesmas radiografias com a adição de imagens tomográficas.

### Resultados:

A concordância intra-observador foi considerada mínima entre as fases, tanto para classificações AO (Kappa 0,35) e Universal (K=0,34), quanto para o tratamento, via de acesso (k= 0,22) e material de síntese (k=0,34). Após a avaliação com a CT houve um aumento do número de casos classificados como AO tipo C3 e Universal tipo 4C ( $p<0,001$ ), assim como um aumento no tratamento com via volar ( $p=0,007$ ) e placa volar ( $p<0,001$ ).

### Discussão e Conclusões:

A utilização da CT nas fraturas da extremidade distal do rádio alterou as classificações AO e Universal. A tomografia computadorizada também apresentou impacto na escolha do tratamento dessas fraturas.

### Palavra Chave:

rádio, fraturas, tomografia computadorizada, radiografias, classificação

**Código:** OR-018

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Nervo

## AUTORES

Stefan Dias Zolin; Mirna Duarte Barros; Yusef Ali Abdouni; Valdênia Graças Nascimento; Antonio Carlos Costa; Ivan Chakkour

## INSTITUIÇÕES

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

ESTUDO ANATÔMICO DAS ANASTOMOSES SENSITIVAS NA MÃO

### Introdução:

A sensibilidade da superfície palmar da mão é fornecida pelos nervos mediano e ulnar, com suas clássicas divisões iniciais em linha média com o dedo anular. A anastomose de Berretini é uma comunicação nervosa sensitiva, superficial entre os nervos mediano e ulnar na palma da mão. A prevalência desta comunicação é variável, com estudos relatando entre 6 e 94%. Os autores objetivam analisar a prevalência, topografia e morfometria das anastomoses nervosas sensitivas na mão.

### Material e Método:

Estudo anatômico realizado em um laboratório de morfologia de uma faculdade de medicina privada com atendimento unicamente SUS, através da dissecação de 30 peças anatômicas formolizadas, sem distinção de raça, gênero e idade. As medidas do comprimento, origem e término da anastomose em relação ao ligamento carpal transversal foram anotadas, e as comunicações classificadas de acordo com o esquema proposto por Meals & Shaner modificada por Bas & Kleinert.

### Resultados:

A anastomose do Tipo 1 foi a prevalente, e a origem média em relação ao ligamento carpal transversal foi de 0,7 cm.

### Discussão e Conclusões:

O presente estudo mostrou uma prevalência das anastomoses em 43,3%, sendo o Tipo 1 o mais prevalente. A distância entre a origem da anastomose de Berretini e o limite distal do ligamento carpal transversal foi, em média, 0,7 cm. A média de comprimento da anastomose foi de 3,09cm.

### Palavra Chave:

anastomoses, nervo, mediano, ulnar, anatomia

**Código:** OR-019

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Nervo

## AUTORES

Giana Silveira Giostri; José Silvany Pacheco Sampaio Neto; Flávia David João De Mais; Alencar Kenji Nagai; Eduardo Murilo Novak; Carlos Eduardo Saenz; José Eloy Franco Rosa Junior

## INSTITUIÇÕES

Hospital Universitário Cajuru PUCPR / Paraná / Brasil

Hospital Pequeno Príncipe / Paraná / Brasil

## RESUMO

### Título:

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DOS RESULTADOS PRELIMINARES DE PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE SUBMETIDOS À DESCOMPRESSÃO DO TÚNEL DO CARPO

### Introdução:

As mucopolissacaridoses constituem um grupo de doenças de depósito lisossômico decorrente da deficiência de enzimas lisossomais, que resultam em acúmulo de glicosaminoglicanas (GAGs). Isso pode determinar a compressão do nervo mediano no túnel do carpo, principalmente nos pacientes portadores da Síndrome de Hurley. A proposta do presente trabalho é avaliar clinicamente os resultados preliminares da liberação do túnel do carpo em pacientes com mucopolissacaridose.

### Material e Método:

Foram avaliados prontuários de 7 pacientes operados entre abril e outubro de 2012, 6 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Cinco casos se tratavam de mucopolissacaridose do tipo II, 1 do tipo I e 1 do tipo VI. A média de idade foi de 9 anos e 5 meses (5-13a) e um seguimento médio de 5 meses e 17 dias (2-8m). Antes do procedimento cirúrgico os pacientes foram avaliados quanto à inspeção, classe funcional global da mão, função de pinça e teste do enrugamento. A técnica empregada foi a de abertura estendida do túnel do carpo.

### Resultados:

Os resultados preliminares após uma média de 5 meses de seguimento foram uma melhora na maneira de manipular objetos pequenos e grandes em todas as crianças que não foi corroborada pela classe funcional das mãos realizada no pré e comparada no pós-operatório. Houve melhora da classe funcional em 3 dos 7 pacientes submetidos à descompressão do nervo mediano.

### Discussão e Conclusões:

A compressão do nervo mediano no Túnel do Carpo que ocorre em crianças com Mucopolissacaridose é uma condição de difícil diagnóstico que retarda a indicação terapêutica e leva a alteração funcional. A avaliação da função das mãos em crianças é dificultada na Mucopolissacaridose onde muitas vezes há déficit de atenção e atraso no desenvolvimento psicomotor. Apesar dos relatos subjetivos de grande parte dos cuidadores e de nossa observação também subjetiva da melhora principalmente na maneira como eram manipulados os objetos, obtivemos sinais objetivos de melhora da classe funcional em apenas 3 dos 7 pacientes estudados. Houve melhora para manipulação de objetos em todos os pacientes e melhora objetiva da classe funcional da mão em 3 dos 7 pacientes.

### Palavra Chave:

Mucopolissacaridose. Síndrome do Túnel do Carpo. Tratamento. Nervo Mediano. Compressão Nervosa.

**Código:** OR-020

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

LUCIANO DRIGO PERES; MARCELA PENA; LUIZ CARLOS SOBANIA

## INSTITUIÇÕES

Hospital do Trabalhador / Paraná / Brasil

Universidade Federal do Paraná / Paraná / Brasil

## RESUMO

### Título:

ANÁLISE DA RECORRÊNCIA DA DOENÇA DE DUPUYTREN APÓS FASCIECTOMIA PARCIAL

### Introdução:

Objetivo: Avaliar a recidiva da doença de Dupuytren e a presença ou não de fatores relacionados a mesma.

### Material e Método:

Materiais e métodos: Análise retrospectiva de 110 prontuários de pacientes operados com a técnica de fasciectomia parcial primária, no período entre 2001 e 2011, dos quais 57 pacientes foram reavaliados. Aplicou-se um questionário, na intenção de coletar e avaliar os fatores para cada paciente e verificar se houve ou não correlação com a recidiva.

### Resultados:

Resultados: A taxa de recidiva foi de 33,33%. Todas as características foram semelhantes (sexo, idade, história familiar, uso de medicamentos, etc), exceto pelo consumo de álcool, que foi mais frequente entre os pacientes que tiveram recidiva (21,1% vs. 2,6%,  $p = 0,038$ ). Houve tendência a uma maior prevalência de tabagismo entre os indivíduos com recidiva, embora o resultado não tenha alcançado significância.

### Discussão e Conclusões:

Conclusão: A recorrência da doença e os fatores que a influenciam são variáveis. Foi obtido no atual trabalho, 33,33% de taxa de recidiva da doença e o alcoolismo mostrou-se um forte fator predisponente a recidiva, com significância estatística entre os pacientes que evoluíram com a recorrência da doença (21,1% vs. 2,6%,  $p = 0,038$ ).

### Palavra Chave:

Recorrência, fasciectomia parcial, dupuytren, alcoolismo

**Código:** OR-021

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

LUCIANO DRIGO PERES; LUIZ CARLOS SOBANIA; MARIA AMPARO PAZ; ROBERTO LUIZ SOBANIA

## INSTITUIÇÕES

Hospital do Trabalhador / Paraná / Brasil

Universidade Federal do Paraná / Paraná / Brasil

## RESUMO

### Título:

RESSECÇÃO DO POLO DISTAL DO ESCAFÓIDE COMO TRATAMENTO PARA A PSEUDOARTROSE DO ESCAFÓIDE ASSOCIADA À ARTROSE DO PUNHO.

### Introdução:

O tratamento da pseudoartrose do escafóide representa um problema clínico que é particularmente difícil nos casos onde existem alterações degenerativas e colapso carpal associados.

Objetivo: Avaliar os resultados da artroplastia de ressecção do polo distal do escafóide para o tratamento de SNAC em pacientes de nosso serviço após um tempo mínimo de acompanhamento pós-operatório de 6 (seis) meses.

### Material e Método:

Foram avaliados clínica e radiologicamente catorze pacientes submetidos à artroplastia de ressecção do pólo distal do escafóide por apresentar pseudoartrose de escafóide sem indicação de cirurgia restauradora associada a algum grau de artrose de punho secundária (SNAC), com um tempo de seguimento pós-operatório de pelo menos 6 (seis) meses.

### Resultados:

Cinco pacientes tiveram alívio completo da dor e quatro pacientes referiram dor leve aos esforços. Todos eles foram capazes de realizar atividades vigorosas, como o trabalho em atividades que exigiam esforços e esportes de contato. O movimento do punho melhorou de 32° a 37° (68% a 79% do punho contralateral). A força de preensão alcançou 82% (37 Kg) do punho contralateral. Os resultados clínicos foram excelentes em 10 pacientes e bom em 1 paciente com base no Escore Quick DASH. Radiograficamente, nem degeneração adicional nem progresso do colapso do carpo foram notadas após a cirurgia. A média de seguimento foi de 26 meses.

### Discussão e Conclusões:

Os resultados deste estudo mostraram que a ressecção do polo distal do escafóide produz uma evolução clínica satisfatória, requer apenas um curto período de imobilização, e deve ser considerada uma das opções cirúrgicas para o tratamento da pseudoartrose do escafóide associada à artrose secundária rádio-cárpica. No entanto é preciso ter cuidado ou considerar outros procedimentos em pacientes que apresentem comprometimento artrósico intercárpico. É necessário realizar outros estudos com uma população e um tempo de seguimento maiores, definindo a significância estatística das variáveis a estudar.

### Palavra Chave:

pseudoartrose do escafóide, artroplastia de ressecção do polo distal do escafóide, artrose do carpo, instabilidade do carpo.

**Código:** OR-022

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Micro cirurgia

## AUTORES

Luciano Ruiz Torres; Rames Mattar Jr; Jose Antonio Galbiatti; Marcelo Rosa de Rezende

## INSTITUIÇÕES

Grupo de Mão & Microcirurgia do IOT HC FM USP / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

História dos clampes de microcirurgia. Proposta para uma classificação

### Introdução:

A história da microcirurgia se confunde com a história dos clampes microcirúrgicos de aproximação.

### Material e Método:

Revisão da literatura indexada e questionário respondido por email pelos pioneiros da microcirurgia revelam alguns aspectos históricos do projeto e fabricação de clampes microvasculares.

### Resultados:

Alguns deles mantêm somente reconhecimento histórico hoje em dia e não estão mais disponíveis no mercado, mas muitos destes trouxeram inovações até hoje aplicadas.

### Discussão e Conclusões:

A classificação em si permite agrupar os clampes em 5 categorias de acordo com a forma e função e deve ajudar a nova geração de microcirurgiões a escolher o seu modelo.

### Palavra Chave:

microcirurgia • aneurisma • história da medicina

**Código:** OR-023

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Congênitas

## AUTORES

Diego Figueira Falcochio; Clarissa Pereira Ianoni; Antonio Carlos da Costa; Ivan Chakkour

## INSTITUIÇÕES

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

EPIDEMIOLOGIA E ASPECTOS CLÍNICOS DA DEFICIÊNCIA CENTRAL CONGÊNITA DA MÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO, BRASIL

### Introdução:

A mão em fenda, ou deficiência central congênita do raio, é uma deformidade pouco frequente, que afeta mãos e/ou pés, podendo-se associar com outras malformações, bem como acometer membros de uma mesma família.

### Material e Método:

Traçamos o perfil epidemiológico de 39 pacientes, avaliando sexo, lado acometido, história familiar, outras manifestações clínicas associadas e as Classificações de Barsky e de Manske & Halikis.

### Resultados:

Houve predomínio de acometimento unilateral, casos atípicos de Barsky e tipo IV de Manske & Halikis. Na maior parte dos casos não se encontrou antecedentes familiares, e nem manifestações clínicas associadas. No entanto, observou-se maior porcentagem dessas duas variáveis nos casos típicos de Barsky. Não houve relação do lado acometido nem das classificações para mão em fenda com o gênero do paciente.

### Discussão e Conclusões:

Nesta série de casos de deficiência central congênita do raio das mãos houve predomínio de acometimento unilateral, casos atípicos segundo a Classificação de Barsky e Tipo IV, de acordo com a Classificação de Manske & Halikis. A maior parte deles não possuía deformidade associada, nem história familiar. Entretanto, houve maior porcentagem de deformidades associadas e antecedente familiar nos pacientes com deformidade típica. Não foi observada relação entre o gênero e as Classificações de Barsky e a de Manske & Halikis, nem entre o gênero e o lado acometido.

### Palavra Chave:

Ectrodactilia, deformidade congênita da mão,



**Código:** OR-024

**Apresentação:** Tema Livre Oral

**Área:** Nervo

## AUTORES

LUIZ CARLOS ANGELINI

## INSTITUIÇÕES

HSPM SP / São Paulo / Brasil

UNIMES / São Paulo / Brasil

## RESUMO

### Título:

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO NERVO MEDIANO NO COTOVELO ESTUDO EM CADÁVER

### Introdução:

Durante todo seu trajeto pelo membro superior o nervo mediano pode apresentar muitas variações anatômicas, que podem envolver estruturas adjacentes como músculos, vasos ou nervos. Sabemos que uma simples variação anatômica pode alterar um quadro clínico clássico ou então predispor um paciente a um risco maior de lesão durante um procedimento cirúrgico. O conhecimento anatômico das variações anatômicas deve fazer parte da programação de um tratamento cirúrgico auxiliando na estratégia e prevenção de erros durante o ato operatório. Neste trabalho nos propomos a descrever a relação anatômica entre o nervo mediano e o músculo pronador redondo (MPR) ao nível do cotovelo, a fim de auxiliar no diagnóstico e tratamento de neuropatias periféricas como por exemplo a síndrome do pronador redondo, caracterizada pela compressão do nervo mediano ao nível do cotovelo tendo como um dos principais locais de acometimento a passagem do nervo através do MPR.

### Material e Método:

Foram examinados 40 antebraços de 20 cadáveres pertencentes ao laboratório de Anatomia Humana do departamento de Morfologia da Universidade Metropolitana de Santos. Os cadáveres, mantidos em solução de formol a 10%, tiveram seus antebraços dissecados por meio de uma dissecação anatômica similar à que usamos em condições cirúrgicas. As peças anatômicas foram separadas de acordo com a raça e lateralidade e os dados coletados foram distribuídos em uma tabela para análise estatística. A exploração do nervo mediano foi descrita detalhadamente em relação ao seu trajeto.

### Resultados:

Foram encontrados três padrões anatômicos: o nervo mediano passando entre as duas cabeças do MPR (Foto 1), atravessando a cabeça ulnar do MPR (Foto 2,3 e 4) e por baixo das duas cabeças do MPR (Foto 5 e 6). Foram dissecados 40 antebraços de 20 cadáveres sendo encontrada a passagem por entre as duas cabeças do MPR em 22 antebraços, a passagem entre a cabeça ulnar do MPR em 8 antebraços e a passagem por baixo do MPR em 10 antebraços

### Discussão e Conclusões:

Concluindo o nervo mediano passa entre as duas cabeças do músculo pronador redondo em 55%, por baixo das duas cabeças do músculo pronador redondo em 25% e em 20 % atravessa a cabeça ulnar do músculo pronador.

### Palavra Chave:

NERVO MEDIANO COTOVELO

**Código:** OR-025

**Apresentação:** Tema Livre Oral- ESTRANGEIRO

**Área:** Nervo

## AUTORES

Marco André Guedes de Sousa; Ricardo Fernandes Aido; Luciana Leite; Pedro Sousa Neves; Joaquim César Silva; Miguel Nuno Trigueiros; Rui Jorge Lemos

## INSTITUIÇÕES

Hospital Santo António / Portugal

## RESUMO

### Título:

Neuropatia compressiva cubital no cotovelo: Neurólise in situ vs Transposição anterior – estudo comparativo

### Introdução:

O retináculo do túnel cubital actua como ponto de compressão do nervo cubital no cotovelo. A neuropatia de compressão, conhecida como síndrome do túnel cubital, é a segunda neuropatia de compressão mais comum do membro superior. A descompressão cirúrgica é necessária quando o tratamento conservador falha. Os tratamentos comuns incluem a incisão do retináculo com ou sem transposição do nervo. Não existe, no entanto, consenso na literatura acerca do tratamento cirúrgico óptimo.

### Material e Método:

Com o objectivo de comparar os resultados de duas das técnicas cirúrgicas mais utilizadas, a descompressão in situ e a transposição subcutânea foram revistos retrospectivamente os processos dos doentes tratados cirurgicamente num Hospital Universitário Público entre Janeiro de 2004 e Dezembro de 2011. Como critérios de inclusão consideramos o diagnóstico de síndrome túnel cubital idiopático baseado no exame físico e estudo electromiográfico. Foram excluídas: compressões proximais do nervo, deformidades angulares do cotovelo e doenças sistémicas associadas a neuropatia não compressiva.

### Resultados:

Foram incluídos 97 casos (96 doentes). Segundo o Score Modificado de McGowan 14,4% encontrava-se no Grau I. No Grau IIa e IIb obtivemos o mesmo número de pacientes (27,8%). Enquanto 29,9% se encontravam no Grau III. A neurólise in situ do cubital foi realizada em 65 casos e a transposição anterior subcutânea em 32. Segundo o Score Modificado de Wilson e Knout os resultados foram excelentes 50,5 % do global de doentes tratados, bons em 18,6 %, apenas satisfatórios em 16,5% e pobres em 14,4%. Quando comparados os resultados entre as 2 técnicas cirúrgicas observamos valores similares para as taxas de resultados excelentes (49,2 para neurólise vs 53,1% para transposição anterior) e bons resultados (18,5 % vs 18,8%). Também no que diz respeito a resultados apenas satisfatórios ou maus resultados não existiram diferenças significativas.

### Discussão e Conclusões:

Comparando as 2 técnicas observamos valores similares de resultados excelentes ou bons. Os Graus IIb e III estão associados a mais resultados menos satisfatórios ou maus independentemente da técnica cirúrgica. Concluímos que as 2 técnicas se revelam eficientes e seguras no tratamento do síndrome do túnel cubital.

### Palavra Chave:

nervo ulnar, cotovelo, dor, parestesia, síndrome cubital

**Código:** OR-026

**Apresentação:** Tema Livre Oral- ESTRANGEIRO

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Rodolfo Ide Vinagre; Esteban Urutia Hoppe; Joaquin Palma Munita; Francisco Andrade Gorigoitia; Nicolas Thumm Bock

## INSTITUIÇÕES

Hospital del Trabajador de Santiago / Chile

## RESUMO

### Título:

Caracterización del tipo de lesión neurológica del nervio radial en pacientes con fractura cerrada de diáfisis humeral y con compromiso clínico neurológico del nervio radial

### Introdução:

El nervio radial tiene una estrecha relación con el humero, este desciende en la región posterior de la diáfisis, por lo cual es propenso a lesiones cuando ocurren fracturas en este nivel. El objetivo de este trabajo es determinar las características de la lesión del nervio radial en pacientes con fractura cerrada de diáfisis humeral y compromiso neurológico clínico del nervio radial.

### Material e Método:

Estudio retrospectivo mediante revisión de fichas médicas electrónica de pacientes tratados con diagnóstico de fractura cerrada de diáfisis humeral entre los años 2007-2010 en nuestro centro. Se pesquisaron los pacientes con compromiso clínico del nervio radial al ingreso y se analizaron las variables demográficas, hallazgos operatorios, tratamiento, recuperación y la necesidad de cirugías secundarias en estos pacientes

### Resultados:

Se trataron 217 fracturas cerradas de diáfisis humeral. 26 pacientes (11,9%) presentó compromiso clínico del nervio radial al ingreso, 16 de sexo masculino y 10 femenino, con una edad promedio de 39.6 años. Todos fueron tratados de manera quirúrgica, realizando osteosíntesis abierta y exploración del nervio radial. 3 pacientes tenían una sección completa (neurotmesis) y se realizó medidas reparatorias (2 neurorrafia directa, 1 indirecta). Los 26 restantes tenían un nervio en continuidad. De los pacientes con sección completa, 2 (1 neurorrafia directa, 1 indirecta) presentaron una mala recuperación neurológica y requirieron de una cirugía secundaria con transferencia tendínea para recuperar función. De los pacientes con compromiso neurológico y con nervio en continuidad a la exploración, todos recuperaron una función motora M3 o más y ninguno requirió de cirugía secundaria.

### Discussão e Conclusões:

La incidencia de compromiso radial en fracturas de húmero se encuentra dentro de los rangos descritos en la literatura. En nuestra serie lo más frecuente fue encontrar el nervio en continuidad, siendo la neurotmesis del nervio radial en pacientes con fracturas de humero con compromiso neurológico, un hallazgo infrecuente (3/26 pacientes).

Dado la baja tasa de incidencia de neurotmesis del radial en pacientes con fractura cerrada de humero y los malos resultados descritos en la reparación del nervio radial en estos pacientes, proponemos que el compromiso neurológico radial en fracturas cerradas de diáfisis humeral no debería de ser un criterio para realizar una exploración neurológica al momento del trauma agudo.

### Palavra Chave:

Fractura diáfisis Humero, Nervio Radial

**Código:** OR-027

**Apresentação:** Tema Livre Oral- ESTRANGEIRO

**Área:** Nervo

## AUTORES

Juan Martin Rodriguez Sammartino

## INSTITUIÇÕES

Clinica de Fracturas y Ortopedia / Argentina

## RESUMO

### Título:

22. Descompresión indirecta del túnel del carpo durante la trapecectomía

### Introdução:

Objetivo: En pacientes rizartrrosis del pulgar, la asociación de síndrome de túnel carpiano puede ser de hasta un 43%. La trapecectomía simple desinserta parcialmente el ligamento carpiano transverso. El propósito de este estudio es determinar si la desinserción de las fibras remanentes del LAAC en el tubérculo del escafoides, a través de una misma incisión puede descomprimir adecuadamente el canal carpiano. Esto evitaría la morbilidad de una segunda incisión.

### Material e Método:

incisión. Material y Métodos: Nosotros analizamos retrospectivamente 22 pacientes tratados durante un período de 3 años, a los cuales se les realizó trapecectomía simple y descompresión indirecta del canal del carpo, a través de un abordaje único tipo Wagner. Todos los pacientes tenía clínica y electromiográficamente un STC de distintos grados de afectación. Fueron analizados en el pre y postoperatorio los siguientes parámetros: dolor, sensibilidad superficial, signos de Tinel y Phalen, test de compresión nerviosa y de monofilamentos de Weinstein.

### Resultados:

monofilamentos de Weinstein. Resultados: Analizados los resultados con un seguimiento promedio de 13 meses (6-32), el adormecimiento y las parestesias desaparecieron en todos los casos. El dolor mejoró significativamente en 20 pacientes, permaneciendo leve en uno y de difícil evaluación objetiva en otro. Todos los test (Tinel, Phalen, y de compresión nerviosa directa) presentes en el 100% de los pacientes en el preoperatorio, desaparecieron después de operados. Una disminución leve y no significativa de la sensibilidad táctil estuvo presente en 3 casos y el test de monofilamentos de Weinstein mejoró sensiblemente en el 82% de los pacientes.

### Discussão e Conclusões:

Conclusiones: El síndrome del túnel carpiano puede ser tratado exitosamente con la liberación indirecta durante la trapecectomía simple a través de un abordaje anterior tipo Wagner. De esta forma se evita una segunda incisión, se reduce el tiempo operatorio y disminuyen las posibles complicaciones tales como adherencias perineurales, lesión de la rama palmar cutánea y pillar pain

### Palavra Chave:

STC y Rizartrrosis

**Código:** OR-028

**Apresentação:** Tema Livre Oral- ESTRANGEIRO

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Mario Rodriguez Sammartino

## INSTITUIÇÕES

Clinica de Fracturas y Ortopedia / Argentina

## RESUMO

### Título:

Cirurgia mínimamente invasiva en luxaciones y luxofracturas del carpo

### Introdução:

Objetivo: El propósito de esta presentación es evaluar en forma retrospectiva, los resultados clínicos y radiológicos del tratamiento con CMI en luxaciones perilunares puras y trans- escafoideas del carpo.

### Material e Método:

Material y Métodos: Nuestra serie incluye 7 casos de lesiones agudas (2 luxaciones puras y 5 trans-escafoideas), tratadas durante un período de 5 años con ésta técnica quirúrgica. En las luxaciones puras, se realizó reducción incruenta de la luxación mediocarpiana, reducción de la interfase EL y colocación de un tornillo de 2.3 mm canulado que fue dejado durante más de 7 meses. En las lesiones trans- escafoideas, se realizó enclavado percutáneo de la articulación pirámido- lunar y mediocarpiana y luego osteosíntesis percutánea del escafoide con tornillo canulado de 2.3 mm en 3 casos y de 3.0 mm en dos casos, de palmar a proximal. Realizamos un análisis radiográfico comparativo con la muñeca sana de los ángulos escafo- lunar, capito- lunar y diastasis escafo- lunar. Los parámetros clínicos fueron evaluados sobre la base de movimiento, dolor, función y score de Mayo. Solamente en 3 casos se realizó un control artroscópico intraoperatorio.

### Resultados:

Resultados: En las lesiones TE, la consolidación del escafoide estuvo presente en el 100% de los casos en un tiempo promedio de 18 semanas (12-27). No se observó nunca inestabilidad pirámido lunar. Clínicamente los pacientes tuvieron una movilidad funcional, con una pérdida promedio de aproximadamente el 25% con respecto a la contra lateral. Los parámetros radiográficos fueron similares a la muñeca sana. En las lesiones puras, casi no hubo pérdida de la reducción EL al sacar el tornillo transindesmal después de 7 meses, el resto de los parámetros Rx se mantuvieron muy bien. Clínicamente la evolución fue similar al otro grupo.

### Discussão e Conclusões:

Conclusiones: Un procedimiento percutáneo (CMI), con reducción de las luxaciones carpianas y osteosíntesis del escafoide, parece un método aceptable para el tratamiento de las luxaciones agudas del carpo, si se realiza considerando todos los factores involucrados en esta patología.

### Palavra Chave:

CMI en luxofracturas carpo

**Código:** OR-029

**Apresentação:** Tema Livre Oral- ESTRANGEIRO

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Mario Rodriguez Sammartino

## INSTITUIÇÕES

Clinica de Fracturas y Ortopedia / Argentina

## RESUMO

### Título:

Movimiento digital = Espiral equiangular

### Introdução:

Introducción:

Se ha dicho que el movimiento realizado durante la flexo extensión digital sigue un patrón de movimiento que se asemeja morfológicamente a un espiral equiangular. Desde los trabajos biológicos clásicos de D'Arcy Thompson en 1917 numerosos autores de distintas disciplinas se han referido al tema y han intentado demostrar este hecho y su posible relación con la serie numérica de Fibonacci.

### Material e Método:

Material y Método:

Se realizaron filmaciones de 20 manos sanas con marcas reflectivas en los extremos digitales. Se capturaron 44 imágenes de distintas etapas del movimiento por cada mano estudiada. Estas imágenes fueron importadas a un programa CAD, se sacaron los centros de rotación instantánea de las articulaciones IF y MTCF y luego se analizaron los resultados. Se trato mediante ecuaciones de tercer grado de vincular estos resultados con la serie de Fibonacci.

### Resultados:

Resultados:

Los resultados obtenidos mostraron que el movimiento digital de flexo extensión no sigue un patrón de movimiento similar a un espiral equiangular y menos aun a un espiral áureo con la proporcionalidad de 1,618, ya que la línea curva que describe este movimiento no cumple con ninguno de los requisitos geométricos de este tipo de espirales. Por este motivo no existe tampoco ninguna relación de las medidas anatómicas o funcionales de la mano con la serie numérica de Fibonacci como se ha tratado de demostrar en otras publicaciones.

### Discussão e Conclusões:

Discusión:

Ha resultado atractivo pensar que existe en la mano una proporcionalidad ("divina proporción") por designio creacionista. Y si esta proporcionalidad existiese, el movimiento digital podría seguir un espiral equiangular de proporciones áureas (1,618). Nuestro estudio ha demostrado que esto no es así y que el crecimiento proporcionado de la mano esta regido por otra ecuación matemática que es la del crecimiento alométrico y que es una verdadera maravilla de la biología del desarrollo.

### Palavra Chave:

Movimiento mano

**Código:** OR-030

**Apresentação:** Tema Livre Oral- ESTRANGEIRO

**Área:** Osteoarticular

## AUTORES

Juan Manuel Breyer; Alejandro Bifani; Pamela Vergara; Lorena Parra; Carlos Jorquera; Manuel Mendez

## INSTITUIÇÕES

Hospital del Trabajador de Santiago / Chile

Clinica Alemana de Santiago / Chile

## RESUMO

### Título:

Prótesis total de la articulación radio cubital distal: evaluación a corto y mediano plazo

### Introdução:

La prótesis total de la articulación radio cubital distal (ARCD) es una alternativa de tratamiento en casos donde existe un daño severo de la ARCD, el cual puede ser secundario a una artrosis o a una lesión ligamentosa irreparable. También es una alternativa en pacientes con cirugía de resección de cúbito previa sintomáticos (Darrach y/o Sauvé-Kapandji). El objetivo de este trabajo es describir los resultados a corto y mediano plazo de una serie de pacientes en que se realizó una artroplastía total de la ARCD.

### Material e Método:

Se realizó una evaluación prospectiva de 5 pacientes, tratados con la prótesis total de la ARCD Aptist, debido a artrosis en 4 casos (2 secundaria a inestabilidad crónica, 1 post fractura y uno por deformidad congénita) y en uno debido a un Sauvé-Kapandji fallido. Todos los pacientes presentaban síntomas de larga data (41,7 meses), con 2,3 cirugías previas en promedio (0-3 cirugías). Se evaluaron los rangos de movilidad, dolor, grado de satisfacción, evaluación funcional subjetivas (DASH y PRWE), evaluación isocinética del codo y complicaciones.

### Resultados:

A 2,4 años de seguimiento (3 pacientes con 3 años y 2 con 1 año), en todos los pacientes hubo una reducción del dolor importante, con mejoría de la función de la extremidad, reflejados en la disminución de los valores del DASH y PRWE, siendo en promedio de 32,5 puntos (6,6-56,6) y de 25,9 puntos (8-61,5) respectivamente. Se logró un rango de flexo extensión de muñeca de 120° y de 140° de pronosupinación. La evaluación isocinética del codo mostró una alta capacidad de elevación de objetos (flexión de codo). Respecto a las complicaciones, un paciente presentó una infección aguda, que requirió de aseo quirúrgico con preservación del implante. En forma alejada, un paciente presentó tendinitis del ECU que requirió tenolisis y un caso desarrolló una calcificación distal del cúbito que fueron resecadas. No ha habido aflojamiento ni recambios del implante. Todos los pacientes se encuentran satisfechos y repetirían la cirugía.

### Discussão e Conclusões:

La prótesis total de ARCD logró una importante mejoría del dolor y función, con bajas complicaciones, en un grupo de pacientes con dolor crónico y severo daño de la ARCD.

### Palavra Chave:

Articulacion radio cubital distal, prótesis