

Código: EPO-001

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE - ESTRANGEIRO

Área: Osteoarticular

AUTORES

Felipe Saxton; Rayén Aránguiz; Francisco Melibosky

INSTITUIÇÕES

CAS/UDD / Chile

RESUMO

Título:

Fractura Coronal del Cuerpo del Hamate Desplazada. Técnica Quirúrgica: Reducción y Osteosíntesis usando O-Arm Intraoperatorio

Introdução:

Las fracturas del Hamate fueron descritas por Milsh en 1933. Corresponden a 2 al 4% de las fracturas del carpo, siendo las más frecuentes las del proceso uniforme. Las fracturas del cuerpo son menos comunes y pueden ser fracturas aisladas o más habitualmente estar en el contexto de luxofracturas hamate metacarpianas. La sensibilidad de la radiología simple está entre 40-72% por lo que gran parte de los diagnósticos se realiza tardíamente. Es por ello que la tomografía axial computada (TAC) se ha vuelto el examen de elección ante la sospecha diagnóstica. Sang describió una clasificación de las luxofracturas Hamate metacarpianas que permite tomar decisiones terapéuticas. Las tipo I son fracturas que involucran menos de un tercio de la superficie articular y son estables y subsidiarias de tratamiento ortopédico. Las tipo II que involucran más de un tercio de la superficie articular y las tipo III que involucran además la articulación mediocarpiana son inestables y por tanto quirúrgicas.

Material e Método:

Se muestra un caso clínico de un hombre de 55 años diestro que sufre accidente en motocicleta recibiendo golpe axial en mano derecha en puño. Evoluciona con dolor ulnar de muñeca y aumento de volumen. El TAC pre operatorio muestra fractura de Hamate tipo III y de la base del cuarto metacarpiano sin desplazamiento además de una subluxación lateral del quinto metacarpiano. Por las características es subsidiaria de tratamiento quirúrgico

Resultados:

Se realiza un abordaje dorsal y reducción y osteosíntesis con tornillo Acutrak 2 Micro utilizando imágenes en el intra operatorio imágenes en tres dimensiones del equipo O-Arm de Medtronic. Se logra una reducción óptima.

Discussão e Conclusões:

Se han descrito abordajes volar y dorsal para este tipo de lesión. La reducción se logra mejor por dorsal y el daño de partes blandas es menor, pero no permite visión directa de rama motora nervio ulnar por lo que la precisión en el posicionamiento del tornillo es crítica. El uso del O-Arm permite en un tiempo mínimo obtener imágenes de gran calidad y lograr una gran precisión al fijar la fractura evitando el daño de partes blandas.

El uso del O-Arm en cirugía de mano y muñeca es muy limitado. A nuestro entender éste sería el primer caso publicado de reducción y osteosíntesis de fractura del carpo, en el que se utiliza esta ayuda imageneológica. Se abre las posibilidades de incluir el O-Arm en otras cirugías de la muñeca y la mano.

Palavra Chave:

Fracturas de Hamate. Hamate fracture, O-Arm. Tornillo Acutrak 2 Micro, Acutrak 2 Micro screw

Código: EPO-002

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

Renata Gregorio Paulos; Dominique Le Viet

INSTITUIÇÕES

Clinique Jouvenet - Institut de la Main / França

RESUMO

Título:

Fratura de prótese de pirocarbono para interfalangiana proximal: Caso clínico

Introdução:

Diversas complicações já foram descritas como causas de reoperação das próteses de interfalangeana em pirocarbono. Nós apresentamos um motivo ainda não mencionado: fratura da prótese após 11 meses de pós operatório.

Material e Método:

Paciente de 65 anos, dextra, dor e rigidez na IFP do 3ºQDD (sequela fx) e 3ºQDE (artrose degenerativa), sintomatologia pior à direita. Exame clínico: força de preensão 4kgf à direita e 17 kgf à esquerda. 3ºQDD: ADM 20° a 55°. Uma artroplastia (prótese em pirocarbono - Ascension Orthopedics®), foi realizada à direita (junho de 2011) utilizando uma via dorsal e acesso longitudinal trans-tendíneo. Não houve intercorrência. No 3º mês P.O., ADM: 10° a 80° e a paciente não tinha mais dores. No 6º mês PO, a mobilidade ia de 5° a 80° e a força de preensão era de 16kgf bilateral. Uma intervenção idêntica foi realizada no 3ºQDE em março de 2012. Seis semanas após a última cirurgia, a paciente refere dor no 3ºQDD, sem nenhuma história de traumatismo. As radiografias mostravam uma fratura da prótese, no seu componente proximal. Em maio de 2012, a troca do implante foi realizada.

Resultados:

O implante foi enviado para análise e não obtivemos resposta até o momento.

Discussão e Conclusões:

As artroplastias para a articulação interfalangeana proximal foram desenvolvidas para permitir a recuperação de uma mobilidade funcional e indolor, nos casos de artrose sintomática. Os implantes de pirocarbono oferecem vantagens teóricas. Artigos demonstraram sua credibilidade em reduzir a dor e melhorar a amplitude de movimento. Entretanto, os resultados não são previsíveis e as taxas de reoperação são muito variáveis (6% a 58%). Instabilidade, luxação, infecção e, principalmente, insuficiência do aparelho extensor são causas de revisão. Há apenas um artigo na literatura que descreve uma fratura deste tipo de prótese de interfalangeana proximal, mas a mesma ocorreu durante o intra-operatório. O caso que descrevemos ocorreu 11 meses após a cirurgia, sem nenhum traumatismo. O fato de o componente proximal não estar completamente em contato com o corte ósseo, conforme observado na radiografia pós operatória, pode ter gerado uma sobrecarga. Tanto a fratura ocorrida no intra-operatório quanto a observada em nossa paciente tiveram a mesma localização: o colo do componente proximal. É provável que esta seja uma topografia de maior fragilidade da prótese. Estudos de sua resistência e da distribuição de forças durante o movimento serão necessários.

Palavra Chave:

pirocarbono, interfalangeana, mão, artrose, prótese

Código: EPO-003

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Nervo

AUTORES

Denis Varanda Varanda; Andrea C. Cortopassi Cortopassi; Ingrid R. Benez Benez; Trajano Sardenberg Sardenberg; Simone A. Terra Terra; Paulo R. A. Silveiras Silveiras; Gilberto J. C. Pereira Pereira; Sérgio S. Muller Muller

INSTITUIÇÕES

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

Liponeurofibroma do nervo mediano: relato de caso

Introdução:

Liponeurofibroma é um tumor raro, de etiologia desconhecida. Acredita-se que seja de origem congênita. Afeta principalmente os nervos dos membros superiores, sendo o mediano o mais acometido. Histologicamente mostra proliferação de tecido fibroadiposo no interior do nervo, separando os feixes. Os fascículos em grande parte estão intactos, porém envoltos pelo tumor. O epineuro, o endoneuro e o perineuro estão envolvidos. Os sintomas aparecem em adultos jovens, mas podem estar presentes na infância. Parestesia e dor no território de inervação do nervo acometido são sintomas frequentes, associado a tumoração local. Um terço dos casos cursa com hipertrofia tecidual causando macrodactilia. O diagnóstico envolve a clínica, imagens por ultrassonografia ou ressonância magnética nuclear e biópsia. Os sintomas de compressão neurológica podem ser exuberantes, com diminuição da função da mão acometida. O tratamento compreende observação clínica, descompressão do nervo e exérese do nervo com enxertia nervosa.

Material e Método:

Relato de um caso de liponeurofibroma do nervo mediano.

Resultados:

Feminina, 32 anos, destra, empregada doméstica. História de há cinco meses tumoração em antebraço distal e volar, associada a dor e parestesia em mão direita. Exame físico com hipoestesia em território mediano, Tinel positivo sobre massa tumoral, Phalen positivo, ausência de atrofia muscular e oponência normal. Ultrassonografia evidenciou massa tumoral no nervo mediano, sendo indicado cirurgia. No intraoperatório foi realizado abertura do ligamento transversal do carpo, excisão e ressecção do perineuro; estudo anatomopatológico evidenciou tecido fibroadiposo. Após 4 meses de cirurgia a houve melhora dos sintomas, principalmente da parestesia.

Discussão e Conclusões:

Trata-se de tumor raro, benigno e de crescimento lento, com poucos casos descritos na literatura, porém de tratamento difícil, já que a exérese total do tumor não é possível de ser realizada sem lesão ao nervo acometido, uma vez que o mesmo envolve todas as estruturas neurológicas. Vários procedimentos cirúrgicos agressivos foram descritos: ressecção do tumor com enxertia e exérese do nervo; porém o mais aceito atualmente é abertura do ligamento transversal do carpo associado à biópsia para confirmação diagnóstica.

Palavra Chave:

Liponeurofibroma; mediano; punho; mão

Código: EPO-004

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

Ingrid Ribeiro Benez; Denis Varanda; Andrea Christina Cortopassi; Cleverson Monteiro; Simone Antunes Terra; Trajano Sardenberg; Hamilton Rosa Pereira; Gilberto Jose Cação Pereira; Paulo Roberto Almeida Silveiras

INSTITUIÇÕES

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

Tuberculose da mão: relato de 2 casos

Introdução:

As infecções crônicas do punho e da mão são raras e de difícil diagnóstico, sendo obrigatórias as biópsias e culturas dos tecidos comprometidos na investigação. A tuberculose afeta 2 bilhões de pessoas no mundo e estima-se que 10% seja extrapulmonar, dos quais 10% a 20% sejam osteoarticular e, por sua vez, destes, 10% afetam o punho e a mão; é raro o comprometimento concomitante pulmonar e extrapulmonar.

Material e Método:

Relato de 2 casos de tuberculose no punho e na mão.

Resultados:

Dois pacientes masculinos, com história crônica de dor e edema difuso no punho e na mão e alterações radiográficas; um paciente tinha antecedente de tratamento de tuberculose pulmonar há 3 anos; ambos submetidos à desbridamento cirúrgico, um dorsal e outro volar, com sinovectomia anterior e liberação do túnel do carpo; culturas negativas e histologias descritas como sinovite crônica granulomatosa; não foram identificados bacilos ácido álcool resistentes; tratamento medicamentoso com rifampicina, isoniazida, piroziamida e etambutol possibilitou cura.

Discussão e Conclusões:

O diagnóstico específico, com identificação do bacilo na cultura ou do bacilo na histologia, muitas vezes é impossível, devendo haver suspeita com base nos dados clínicos, epidemiológicos, radiográficos e histológicos de infecção granulomatosa obtidos por meio de desbridamento e biópsia; o tratamento medicamentoso é eficiente.

Palavra Chave:

Tuberculose; mão; punho; infecção granulomatosa.

Código: EPO-005

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

Samuel Ribak; Michel Bervian; Sergio Augusto Machado Gama; Alexandre Tietzmann; Tiago Meirelles; Paula Luchini; Mogar Dreon Gomes; Rodrigo Pereira Amaral; Michelle Borges Bruno; Juliano Rocha Fonseca; Paulo Roberto Ferreira; Roberto Ferreira; Caroliny Nocity Moreira Cesar; Antonio Araujo Santa

INSTITUIÇÕES

PUC Campinas / São Paulo / Brasil

H Pari SP / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

DIAGNÓSTICO DE NECROSE AVASCULAR EM PACIENTES COM PSEUDOARTROSE DO ESCAFOIDE. CORRELAÇÃO DOS EXAMES DE IMAGEM PRÉ-OPERATÓRIOS E ACHADOS INTRA-OPERATÓRIOS COM O ANATOMOPATOLÓGICO

Introdução:

O diagnóstico pré-operatório do estado vascular do segmento proximal do escafoide é importante para o planejamento e direcionamento da escolha da técnica cirúrgica a ser utilizada. . O objetivo deste estudo foi realizar exames de imagem pré-operatórios, verificar a vascularização do segmento proximal do escafoide no intraoperatório e estabelecer correlações diagnósticas destes com o exame anatomopatológico.

Material e Método:

Estudo experimental, caracterizado por ensaio não controlado. Os pacientes foram avaliados em relação à necrose do segmento proximal do escafoide em exames pré-operatórios no intraoperatório onde a condição vascular do segmento proximal do escafoide foi avaliada demonstrando a presença ou não de sangramento. A ausência de sangramento estabelece como condição um segmento de necrose avascular ou esclerótico. Foi colhido material do segmento proximal e enviado para exame anatomopatológico. Neste exame, as alterações microscópicas foram enquadradas em quatro tipos principais, variando desde viabilidade óssea, grau intermediário com maior ou menor viabilidade óssea e necrose completa. Utilizamos o teste de qui-quadrado para testar a associação entre os achados dos exames de imagem e exame intraoperatório quando comparados com o exame de anatomopatológico

Resultados:

Foram avaliados 19 pacientes do sexo masculino com diagnóstico de pseudoartrose do escafoide. O resultado demonstrou que existe associação entre a alteração radiográfica e a necrose óssea, $p < 0,05$ (0,026). A tomografia não demonstrou boa associação para o diagnóstico da necrose do osso escafoide $p > 0,05$ (0,125). A ressonância nuclear magnética mostrou que hipossinal marcado em T1 confirmou no anatomopatológico o diagnóstico de necrose no segmento proximal do escafoide em todos os pacientes, $p < 0,05$ (0,002). O exame de avaliação intraoperatório demonstrou que 90% dos ossos considerados escleróticos no intraoperatório, confirmaram serem necróticos ao exame de microscopia, $p < 0,05$ (0,003). A correlação total dos resultados entre os exames de imagem pré-operatórios, os achados intraoperatórios e o exame anatomopatológico se deu em 41% (8) dos casos, sendo 26% (5) para ossos necróticos e 15% (3) para ossos viáveis. Foram detectadas também outras nove correlações parciais entre os parâmetros acima (não concordantes).

Discussão e Conclusões:

Nas pseudoartroses do escafoide, existem correlações diagnósticas entre os exames de imagem e avaliação

Palavra Chave:

Pseudoartrose-tratamento , Osso escafoide, Pseudoartrose , Ressonância Magnética óssea, Necrose

Código: EPO-006

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Nervo

AUTORES

Carlos Henrique Fernandes, Lia Miyamoto Meirelles, Jorge Neto Raduan, Giselly Veríssimo de Miranda, João Baptista Gomes dos Santos, Flávio Faloppa

INSTITUIÇÕES

Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP/EPM / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

Avaliação Clínica pela escala analógica de dor e protocolo de Boston do tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo: Liberação endoscópica versus Liberação aberta

Introdução:

A síndrome do túnel do carpo é definida como a compressão do nervo mediano dentro do túnel do carpo. O tratamento cirúrgico está indicado nos pacientes com atrofia tenar ou após a falha do tratamento conservador. Existem diversas técnicas descritas na literatura para o tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo, entre estas podemos citar a técnica aberta e a técnica endoscópica. Este estudo tem por objetivo avaliar os resultados pela técnica endoscópica de portal único comparados à técnica aberta, utilizando o questionário de Boston (Levine) e a escala visual analógica de dor (EVA).

Material e Método:

Entre outubro de 2008 e novembro de 2011 84 punhos de 81 pacientes foram submetidos à liberação aberta (40 punhos) ou liberação endoscópica (44 punhos) do túnel do carpo. Estes pacientes foram avaliados no pré-operatório, com 1 mês, 3 meses e 6 meses de pós-operatório utilizando o questionário de Boston e a escala visual analógica de dor.

Resultados:

A análise do questionário de Boston e da escala visual analógica da dor mostrou evolução favorável após a liberação do túnel do carpo tanto pela técnica aberta quanto pela técnica endoscópica. Quando comparado o resultado do pré-operatório com os resultados do pós-operatório ocorreu uma melhora dos sintomas com significância estatística em ambos os grupos. Quando comparados os resultados dos pacientes submetidos à liberação aberta com os resultados dos pacientes submetidos à liberação endoscópica no pós-operatório, ambos os grupos apresentaram resultados semelhantes, com pequena diferença favorável ao grupo de pacientes submetidos à liberação endoscópica, porém sem diferença com significância estatística.

Discussão e Conclusões:

Em nosso estudo percebemos uma maior satisfação dos pacientes com a técnica endoscópica, entretanto não conseguimos demonstrar esta diferença estatisticamente significativa com os instrumentos de avaliação utilizados.

Palavra Chave:

Túnel do Carpo, Liberação aberta, Libração endoscópica, Questionário de Boston, Escala Visual Analógica da Dor

Código: EPO-007

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE - ESTRANGEIRO

Área: Osteoarticular

AUTORES

ADRIAN LITMANOVICH; SEBASTIAN DEB; DANIEL RICCI; SERGIO VASQUEZ; ENRIQUE LITMANOVICH

INSTITUIÇÕES

Centro de Cirugia de la Mano Rosario / Argentina

RESUMO

Título:

Asociación artroscópica entre fx intrarticulares de Radio distal y lesión ligamento escafo-lunar

Introdução:

Sospechar que en las fracturas articulares de muñeca tipo 3 de Frykman, B1 o C de la AO, 3 de la Clínica Mayo o tipo 3 de Diego Fernández, donde el trazo articular coincide con la zona escafo-semilunar se suelen encontrar distintos grados de alteraciones de dicho ligamento estabilizador, que a futuro puede producir una inestabilidad carpiana con sus consecuencias a largo y corto plazo.

Material e Método:

Planteamos que en este tipo de fracturas se debe tener en cuenta la posibilidad de realizar evaluación diagnóstica y terapéutica bajo imágenes y artroscopia, favoreciendo bajo este método la reducción e inspección/reparación del ligamento escafo-semilunar donde se evaluaron 27 fracturas artroscópicas con el tipo de fractura antes descrito en el transcurso de 4 años en forma retrospectiva. Los pacientes presentaban un rango entre 18 y 47 años con predominio de varones (18 varones y 9 mujeres)

Se realizó reducción abierta y fijación interna con tornillos del radio distal o placas palmares bajo asistencia artroscópica y estabilización del intervalo articular escafo-lunar, shaving de la lesión o radiofrecuencia.

Resultados:

Encontramos que en 11 pacientes el ligamento E-S se encontraba con ruptura completa, 12 con atenuación o hemorragia del ligamento ínter óseo visto desde la articulación radiocarpiana, leve separación (menor al ancho del palpador) , 2 con atenuación o hemorragia del ligamento ínter óseo visto desde la articulación radio carpiana sin incongruencia del alineamiento carpiano y 2 lo presentaban indemne.

Discussão e Conclusões:

Concluimos que ante un trazo de fractura como los antes mencionados es de suma importancia evaluar el ligamento escafo-lunar ya que muy frecuentemente se encuentre algún grado de afectación de difícil diagnóstico previo, la artroscopia permite una evaluación pronta y lo más acertada posible, que facilita una terapéutica apropiada.

Palavra Chave:

ESCAFO-LUNAR ARTROSCOPIA DE MUÑECA LESION LIGAMENTARIA FRACTURA DE RADIO DISTAL LESIONES ASOCIADAS DE MUÑECA

Código: EPO-008

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

Denis Varanda Varanda; Andrea C. Cortopassi Cortopassi; Ingrid R. Benez Benez; Trajano Sardenberg Sardenberg; Maria C. Lima Lima; Alfredo A. Barreto Barreto; Paulo R. A. Silveiras Silveiras

INSTITUIÇÕES

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

Mão psicoflexionada: relato de 5 casos

Introdução:

Os pacientes com afecções da mão de origem psíquica representam um desafio para o diagnóstico e tratamento. Os médicos que, normalmente, tratam dos pacientes com afecções da mão, não possuem treinamento na área de psicologia e psiquiatria e, contudo, são justamente os profissionais que, muitas vezes, para quem estas pessoas são encaminhadas.

Material e Método:

5 pacientes com contratura em flexão dos dedos da mão de origem psíquica foram estudados.

Resultados:

A característica comum foi a presença de flexão dos dedos da mão com dor na extensão passiva; somente 1 tinha referência de tratamento psiquiátrico prévio; não houve necessidade de estudo eletroneurográfico para o diagnóstico, que foi clínico em todos os casos; somente em 1 caso havia história prévia de trauma leve; em 1 caso foi realizada manipulação com anestesia geral; nenhum aceitou encaminhamento para avaliação e tratamento psicológico e psiquiátrico e tratamento fisioterápico; 1 paciente, com câncer terminal de esôfago, foi amputado no punho, com boa evolução, sem dor até a morte em 6 meses.

Discussão e Conclusões:

Diferente da literatura, não houve dificuldades de diagnóstico. Por outro lado, o tratamento e seguimento com a participação de profissionais da saúde mental foram impossíveis em todos os casos pela recusa implacável dos pacientes, fato referido na literatura.

Palavra Chave:

contratura; factício; mão; psicoflexão

Código: EPO-009

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE - ESTRANGEIRO

Área: Osteoarticular

AUTORES

Alfonso J Perez; Javier A Roman; Jorge Vergara

INSTITUIÇÕES

Pontificia Universidad Católica de Chile / Chile

RESUMO

Título:

¿Qué tan útil es la proyección radiográfica del 2° Horizonte Dorsal (Dorsal Tangential View)2 como método intraoperatorio para detección de tornillos dorsales prominentes, al utilizar placas palmares bloqueadas en fracturas de radio distal?

Introdução:

El uso de placas bloqueadas palmares para tratar fracturas de radio distal se asocia al riesgo de dejar tornillos prominentes en la cortical dorsal, lo que conlleva un mayor riesgo de lesionar los tendones extensores. El objetivo de nuestro estudio fue cuantificar cuantas veces la Proyección de Horizonte Dorsal (PHD) detectó tornillos que inadvertidamente atravesaron la cortical dorsal, evaluados al finalizar la osteosíntesis del radio.

Material e Método:

Estudio de cohorte prospectivo realizado entre diciembre de 2011 y enero de 2013, en pacientes mayores de 18 años con fractura del extremo distal del radio, operados utilizando diferentes tipos de placas volares bloqueadas, (Variable Angle LCP-Synthes, AcuLoc2Accumed, DVR-DePuy).

Tanto la reducción conseguida como el posicionamiento de los tornillos fueron evaluados bajo fluoroscopia en proyecciones postero-anterior, laterales y oblicuas, intentando que los tornillos nunca atravesen la cortical dorsal. La PHD fue realizada en todos los pacientes sólo al finalizar la instalación de los tornillos distales, antes del cierre del abordaje quirúrgico.

Se registraron el número y la longitud de cada uno de los tornillos utilizados y se valoró la penetración de la cortical dorsal bajo fluoroscopia. Se usaron como medidas de resumen el promedio y desviación estándar, así como porcentajes.

Resultados:

Fueron evaluados 34 fracturas en 33 pacientes, con un promedio de edad de 47 años (DS=15). Dieciséis (47%) fueron derechas; 20 pacientes eran de género femenino (59%). Fueron clasificadas según la clasificación AO como: A2=1, A3= 10, C1= 4, C2= 7, C3= 12. Se utilizó la placa de ángulo variable Synthes en 26 casos, Acculoc I en 7 casos y la placa DVR en otro caso. En promedio se utilizaron 5 (+/- 1) tornillos epifisiarios distales. En la PHD se detectó la penetración de la cortical dorsal en 8 de 177 tornillos epifisiarios (4,5% del total de tornillos, en 8 fracturas diferentes), que requirieron de un cambio de longitud de los mismos

Discussão e Conclusões:

El 4,5% de tornillos prominentes detectados en este estudio es similar a lo descrito por Ozer el 2011, quien encontró 4 de 125 (3,2%) de tornillos prominentes en la cortical dorsal utilizando éste método. En nuestra serie la PHD detectó 8 casos con tornillos que inadvertidamente sobrepasaron la cortical dorsal, obligando a un cambio de ellos, disminuyendo el potencial riesgo de lesión de extensores, por lo que la consideramos una proyección útil en el intraoperatorio.

Palavra Chave:

Fijación Interna de Fracturas, Fractura de Colles, Complicaciones Intraoperatorias, Diagnóstico por Imagen

Código: EPO-010

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

Victor Cesar Jr; João Paulo Cortez Sant'Anna; Henrique Barros Pinto Netto; Rosane Schetino Biscotto; Marcelo Ricardo Reis Pereira

INSTITUIÇÕES

Hospital Federal da Lagoa / Rio de Janeiro / Brasil

RESUMO

Título:

ENCONDROMA DE FALANGE DISTAL NA MÃO - RELATO DE 2 CASOS

Introdução:

O encondroma é o tumor osseo primário mais comum na mão. Na maioria dos pacientes, o encondroma apresenta-se como uma lesão assintomática, geralmente descoberto por estudo radiográfico pós-trauma.

Pode haver fratura na sua apresentação, principalmente na sua cortical afilada, o que pode levar à cura da tumoração. Sua localização mais comum é na falange proximal, seguida pela falange média e metacarpiano e raramente na falange distal.

Material e Método:

Foram avaliados, no período de abril de 2011 a janeiro de 2012, dois pacientes que apresentaram tumoração lítica insuflante na falange distal compatível com encondroma e foram submetidas à tratamento cirúrgico. O qual constou de curetagem, eletro-cauterização do interior da falange seguido de auto-enxertia com osso esponjoso proveniente do rádio distal.

Foram realizados radiografias de controle na 2, 4 e 8 semanas pós-operatória e após a 24 semana para avaliar evolução e incorporação do enxerto ósseo.

Resultados:

Nos dois casos, foi confirmado o encondroma com exame histopatológico. A cura biológica, verificada no exame radiográfico, ocorreu nos 2 casos entre a sexta e oitava semana pós-operatória. Havendo incorporação do enxerto ósseo mais evidente após 24 semanas.

Não houve perda de arco de movimento na articulação IFD nos 2 casos, não sendo necessária a atuação de terapia ocupacional.

Discussão e Conclusões:

Encondroma é um tumor ósseo bastante comum na mão, entretanto a falange distal é uma localização muito pouco frequente. Sendo as falanges proximais e médias e os metacarpos os locais mais prevalentes.

A curetagem associada à enxertia com osso esponjoso autólogo tem se mostrado um método eficaz não só no tratamento do encondroma ósseo da falange distal mas do encondroma de um modo geral. Existem opções de tratamento utilizando substâncias sintéticas como cimento com fosfato de cálcio ou substitutos ósseos.

O paciente deve ser acompanhado por prazo prolongado para descartar recidiva da lesão.

Palavra Chave:

Condroma, Neoplasias Ósseas, Falanges dos Dedos da Mão, Transplante Ósseo, Mãos.

Código: EPO-011

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

FILIPÉ JUN SHIMAOKA; DANIEL KANASHIRO SEGALLA; NILTON MAZZER; CLAUDIO HENRIQUE BARBIERI

INSTITUIÇÕES

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

A rigidez não varia significativamente com a geometria em montagens simulando a interposição de enxertos ósseos em bloco. Ensaio biomecânico aplicável às falhas diafisárias dos ossos do antebraço

Introdução:

enxertos ósseos em bloco são um recurso eficiente no tratamento de falhas diafisárias segmentares dos ossos longos pequenos. O sucesso do seu emprego depende de uma geometria adequada e o emprego de placas de osteossíntese de compressão

Material e Método:

cilindros de madeira (*Balfourodendron riedelianum*) de 250 mm de comprimento e 14 mm de diâmetro foram usados para simular um osso do antebraço. Os cilindros foram serrados em dois segmentos de 112 mm e um de 26 mm de comprimento, o menor para simular um enxerto ósseo em bloco intermediário, em duas diferentes configurações de acordo com o grupo. No Grupo 1, as superfícies de contato eram transversais em relação com o longo eixo (perfil retangular) e os três fragmentos eram montados e fixados com compressão axial pela placa; no Grupo 2, as superfícies de contato eram inclinadas a 45° e convergentes (perfil trapezoidal) e compressão interfragmentária era aplicada, a placa sendo usada no modo de neutralização. As montagens foram testadas na máquina universal de ensaios para flexão e torção, as cargas de flexão sendo aplicadas até o máximo de 50 N, alternativamente com a placa na posição superior ou inferior em relação à incidência da carga, tanto o deslocamento (mm) como a rigidez (N/mm) sendo registrados. As cargas de torção foram aplicadas para produzir uma deformação rotacional máxima de 5° e o torque (N.mm) foi calculado

Resultados:

as montagens do Grupo 2 apresentaram menor deformação e maior rigidez à flexão do que as do Grupo 1, embora sem diferença significativa entre os grupos; a rigidez foi significativamente maior para a placa na posição superior do que na inferior nos dois grupos ($p=0,04$ e $0,03$, respectivamente). O torque medido nos ensaios de torção foi maior no Grupo 1 do que no Grupo 2, embora sem diferença significativa

Discussão e Conclusões:

as montagens com os dois perfis de "enxerto" apresentam comportamento mecânico semelhante, ambos podendo ser utilizados indistintamente

Palavra Chave:

Resistência, fixação de fratura, osteossíntese, fraturas ósseas, suporte de carga.

Código: EPO-012

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

Carlos da Costa Pereira; Henrique Barros Pinto Netto; Anita Lustosa

INSTITUIÇÕES

Hospital da Lagoa / Rio de Janeiro / Brasil

RESUMO

Título:

Relato de Caso: Cisto Ósseo Aneurismático de Metacarpiano

Introdução:

Cisto ósseo aneurismático representa em torno de 5% dos tumores ósseos benignos, mas apenas 5% deles acometem a mão. Lesões na mão são mais comuns na 2ª década de vida, em ambos os sexos. Envolvimento do metacarpo é mais comum que da falange, as lesões no carpo são raras.

Material e Método:

L.S.S, 19 anos, referia dor e aumento de volume da mão direita ao nível do 4º metacarpo há aproximadamente 1 mês. Sem história de trauma local. Ao exame físico: presença de massa endurecida, sem sinais flogísticos em 4º metacarpiano da mão direita, sem alterações sensitivas ou motoras. Rx mostra lesão óssea lítica, insulflante em diáfise de 4º metacarpo direito.

Resultados:

Realizada biópsia incisional que o exame histopatológico revelou tratar-se de cisto ósseo aneurismático. Após a biópsia, o tumor apresentou crescimento rápido. Realizada ressecção da lesão 1 mês após a biópsia, durante o ato cirúrgico foi retirada toda a lesão, curetagem e cauterização da área cruenta, respeitando os princípios da cirurgia oncológica, realizado enxerto ósseo tendo como área doadora a crista ilíaca contralateral. Optou-se pela não fixação do enxerto com fios de Kirschner pelo risco de implantar células tumorais em tecido são. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências, apresentando integração total do enxerto, com boa função da mão e acompanhamento de 8 anos sem recidivas.

Discussão e Conclusões:

Cisto ósseo aneurismático é lesão benigna ativa ou agressiva, de características osteolíticas expansivas, constituídas por espaços de tamanho variado, cheios de sangue, separados entre si por tabiques de tecido conjuntivo onde se podem ver trabéculas de tecido ósseo ou osteóide e células gigantes osteoclásticas. Frequentemente encontram-se áreas de cisto ósseo aneurismático em tumores de células gigantes, fibromas condromixóides e até cistos ósseos unicamerais. Raro acometimento da mão, 5% dos casos, sendo mais acometido metacarpo, falange e ossos do carpo, existindo relatos de caso em sesamóide. Acomete geralmente crianças e adultos jovens, a apresentação clínica é de massa endurecida de crescimento rápido. O tratamento com ressecção e autoenxertia óssea é bem documentado como tratamento adequado, podendo associar criocirurgia, ou dependendo da localização curetagem e enxertia óssea. Recidivas são esperadas em torno de 15%, devendo ser resolvidas com novo procedimento semelhante, neste caso no acompanhamento de 8 anos não ocorreu recidiva.

Palavra Chave:

cisto, ósseo, aneurismático, tumor, metacarpiano

Código: EPO-013

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Nervo

AUTORES

Samuel Ribak; Ronaldo Jorge Azze; Rafael Y Kawazoe; Diego A Ferreira

INSTITUIÇÕES

Hospital Cruzeiro do Sul / São Paulo / Brasil

PUC Campinas / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

DESCOMPRESSÃO DO CANAL DO CARPO PELA TÉCNICA DE MINI-INCISÃO TRANSVERSA PROXIMAL SOBRE A PREGA DE FLEXÃO DO PUNHO

Introdução:

Objetivo avaliar os resultados da descompressão do canal do carpo em pacientes portadores de STC, utilizando a técnica de mini-incisão transversa proximal na prega de flexão do punho, quanto à segurança do procedimento, avaliação funcional e estética

Material e Método:

foram operados 29 punhos em 29 pacientes portadores de STC, em estudo prospectivo. Foram anotados no pré-operatório dados de parestesia noturna. Os testes diagnósticos avaliados no pré-operatório foram os provocativos de Tinel e Phalen e as medidas de força de preensão palmar. Antes de ser aplicado em pacientes, o procedimento foi realizado em quatro cadáveres no intuito de determinar sua segurança e a conveniência de um acesso sem lesão de qualquer estrutura mais importante. Todos os pacientes foram operados em sala de procedimentos ambulatoriais com anestesia local. Na técnica cirúrgica, realiza-se uma incisão transversa de 1,5 cm na prega de flexão do punho entre os tendões dos músculos flexor radial e ulnar do carpo. Dissecta-se o plano do tecido celular subcutâneo até a fáscia do antebraço que é incisada. Inicia-se com sua secção proximal e, a seguir, faz-se a secção do ligamento transversal do carpo em direção distal seguindo como referência uma linha imaginária a 5 mm paralela à prega tenar. A secção é realizada com uma boa tesoura de Metzenbaum curva.

Resultados:

A coorte foi formada por 29 indivíduos. O procedimento cirúrgico teve média de duração intra-operatória de 13 + 1,6 minutos. Os sinais e sintomas - parestesia, teste de Tinel e de Phalen - regrediram ao longo do tempo. Na avaliação final, 90 dias PO, somente dois indivíduos apresentavam parestesia, e somente um apresentava o sinal de Tinel e o teste de Phalen positivos. Com relação à força de preensão palmar do punho acometido, a média desta medida em 30 dias de PO foi de 3,6 PSI. Na avaliação final a força de preensão palmar foi de 4,6 PSI. Com relação ao retorno às atividades da vida diária, a média foi de 11,9 + 5,0 dias e atividades da vida profissional após 26,4 + 20,2 dias. Com relação à qualidade da cicatriz na avaliação final, 93,1% tiveram cicatrizes eutróficas. Na avaliação subjetiva, todos os pacientes se manifestaram satisfeitos com a cicatriz cirúrgica

Discussão e Conclusões:

Na liberação do ligamento transversal do carpo, a técnica de mini-incisão transversal proximal na prega de flexão do punho mostrou-se um procedimento seguro e eficaz que traz bons resultados funcionais e estéticos.

Palavra Chave:

Síndrome do túnel do carpo, técnica de mini-incisão, neurólise

Código: EPO-014

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Cobertura

AUTORES

Andre Fernandes Pires; Claudio R M Xavier; Roberto D T Santos; Julio C F Neto

INSTITUIÇÕES

IAMSPE - HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

Deiscência de ferida operatório: retalho propeller uma opção

Introdução:

Com o aumento do numero de traumas de alta energia e com uma maior indicação cirurgica para o tratamento das fraturas ortopédicas, observa -se um aumento no numero das complicações pós operatórias. Neste caso será ilustrado o emprego do retalho propeller par o uso na cobertura cutanea do tornozelo.

Material e Método:

Paciente do sexo masculino com 50anos com fratura do maleolo lateral e lesão no deltoide foi submetido a osteossintese do maleolo lateral. Na quarta semana pos operatório apresentou uma deiscência da ferida operatória com exposição da placa e dos parafusos na porção distal.

Optado por manter a osteossintese e realizar a cobertura cutânea do maleolo lateral com um retalho propeller da arteria fibular.

Resultados:

Retalho nao apresentou sofrimento, houve a cicatrização dos tecidos com 4 semanas e ao rx a fratura do maleolo lateral com sinais de consolidação e a curva de PCR sempre fui decrescente, Além disso a função do tornozelo é normal sem limitação ortopectica.

Discussão e Conclusões:

Concluo que o emprego do retalho propeller para determinadas lesões é prudente e nesse caso em questão.

Palavra Chave:

propeller, fratura de meleolo laterl

Código: EPO-015

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Osteoarticular

AUTORES

CLAUDIO RODRIGUES LIMA; LEONARDO GOMES SOUZA BARROS; CLAUDIO WHITAKER VERRI ARAUJO; JOÃO OTAVIO ARAUJO ROTINI

INSTITUIÇÕES

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS / Distrito Federal / Brasil

RESUMO

Título:

Relato de caso: causa rara de irredutibilidade da ARUD em fratura-luxação de Galeazzi em adulto

Introdução:

A fratura de Galeazzi é uma fratura-luxação instável do antebraço que inclui uma fratura da diáfise do rádio e uma luxação da articulação radioulnar distal (ARUD). O tratamento da fratura de Galeazzi no adulto exige redução anatômica da fratura diafisária do rádio e da luxação da ARUD, sendo a fixação interna o tratamento de escolha. Na maioria dos casos, a redução da fratura leva a uma redução da ARUD. Raramente, há irredutibilidade da ARUD, mais comumente por interposição do tendão do extensor ulnar do carpo (EUC).

No presente caso, a irredutibilidade da luxação da ARUD foi ocasionada pela interposição do EUC e também pelo tendão do extensor próprio do dedo mínimo (EPDM).

Material e Método:

Um homem de 20 anos, soldado do Exército Brasileiro, sofreu queda de motocicleta, apoiando-se no solo com sua mão direita espalmada. As radiografias em AP e perfil do antebraço direito demonstraram uma fratura transversa no terço médio da diáfise do rádio, uma fratura da base da estilóide ulnar e uma subluxação dorsal da cabeça da ulna.

Resultados:

Foi realizado primeiramente a redução e fixação da fratura diafisária do rádio, através de um acesso volar, utilizando-se uma placa DCP 3,5.

Em seguida utilizamos a fluoroscopia intra-operatória para visualização da ARUD, a qual mostrou-se incongruente mesmo após redução anatômica da fratura do rádio. Optou-se então por um acesso dorsal do punho, entre o quinto e o sexto compartimentos extensores, para visualização direta da ARUD. Observamos a interposição dos tendões do EUC e do EPDM. Após retirada dos tendões aprisionados a redução foi realizada com facilidade. Fixamos a estilóide da ulna com a técnica de banda de tensão. Foi realizado então a prono-supinação do antebraço, mostrando que a ARUD encontrava-se estável.

Discussão e Conclusões:

Três situações podem ocorrer na ARUD após a redução e fixação da fratura do rádio: uma redução estável, uma redução instável ou uma irredutibilidade. Neste último caso, existem mais comumente uma interposição do tendão do EUC. Na literatura, até o presente momento, encontramos somente um relato da interposição dupla de tendão. O tratamento cirúrgico da fratura de Galeazzi exige redução anatômica da fratura diafisária do rádio e da ARUD. O cirurgião deve ter conhecimento de que múltiplas estruturas anatômicas podem estar impedindo a redução.

Palavra Chave:

Galeazzi, Fratura-luxação, interposição tendinosa, irredutibilidade

Código: EPO-016

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Congênitas

AUTORES

Fernando Calcagnotto; Renato Matta; Jefferson Braga Silva

INSTITUIÇÕES

PUCRS / Rio Grande do Sul / Brasil

RESUMO

Título:

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO POR HIPERTROFIA DO NERVO MEDIANO EM MACRODACTILIA

Introdução:

A Macroactilia é uma condição rara de origem ainda desconhecido (6) onde a herança não tem um papel importante (8). O termo Macroactilia refere-se à hipertrofia de um ou múltiplos dedos da mão ou pé. Afeta a todas as estruturas digitais como pele, gordura, unhas, nervos, tendões, vasos sanguíneos e tecido ósseo. (1, 6, 7, 8), mas não os ossos do metacarpo ou metatarso (7).

Material e Método:

Paciente masculino de 14 anos, sem antecedentes familiares de malformações congénitas, diagnosticado desde o nascimento como Macroactilia progressiva. O paciente foi submetido anteriormente a uma dermolipectomia do primeiro quirodáctilo direito. Consulta por sintomas e sinais de compressão do nervo mediano confirmadas com o exame de eletroneuromiografia, sendo diagnosticado de Síndrome do Túnel do Carpo.

O paciente foi submetido a uma Retinaculotomia dos flexores sob anestesia geral. Durante o procedimento cirúrgico foi evidenciando um nervo mediano hipertrofiado e logo após da abertura do ligamento anular do carpo extrusou-se do canal.

Como o nervo mediano ficaria só coberto pela pele do punho, optou-se por realizar um retalho de transposição adipo-fascial, aproveitando a hipertrofia do tecido celular subcutâneo na região tenariana. Realizou-se um prolongamento distal da incisão e um retalho adipo-fascial de pedículo proximal e posterior transposição retrógrada do retalho para cobertura do nervo mediano hipertrofiado.

Resultados:

O paciente evoluiu satisfatoriamente após a cirurgia referendo melhora progressiva dos sintomas associados à compressão do nervo mediano.

Discussão e Conclusões:

Os autores apresentam um caso de síndrome do túnel do carpo ocasionado por hipertrofia do nervo mediano associada a Macroactilia progressiva do polegar que foi tratada com sucesso cirurgicamente, realizando a abertura do canal do carpo e utilizando um retalho adipo-fascial tenar para dar proteção ao nervo mediano.

Palavra Chave:

Macroactilia. Hipertrofia digital. Malformações congénitas. Dedos/anormalidades

Código: EPO-017

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Cobertura

AUTORES

Andre Fernandes Pires; Claudio R M Xavier; Roberto D T Santos; Julio C F Neto

INSTITUIÇÕES

IMSPE - Hospital Estadual do Servidor Publico Estadual de São Paulo / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

EXPERIÊNCIA NA COBERTURA CUTÂNEA EM PACIENTE COM OSTEÓGENESE IMPERFEITA

Introdução:

PACIENTE DE 26 ANOS COM OSTEÓGENESE IMPERFEITA, SUBMETIDO DESDE A INFÂNCIA A DIVERSOS PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS PARA REALINHAR A TÍBIA DIREITA, EVOLUIU COM UMA PANDIAFISITE E ALGUMAS FISTULAS NA CRISTA DA TÍBIA.

Material e Método:

NO CASO FOI OPTADO PELA REALIZAÇÃO DA LIMPEZA DA TÍBIA, MANTER AS HASTES INTRAMEDULARES, POIS ESSE IMPLANTE IMPEDE A DEFORMIDADE DA TÍBIA E A COBERTURA CUTÂNEA COM O RETALHO MUSCULAR DO HEMISOLEAR E O RETALHO MIOCUTÂNEO DO GASTROCNÊMIO MEDIAL.

Resultados:

OS RETALHOS FORAM SUFICIENTES PARA A COBERTURA CUTÂNEA ADEQUADA E ASSOCIADO AO PROCEDIMENTO FOI PRESCRITO ANTIBIOTICOTERAPIA ESPECÍFICA AO STAFILOCOCCUS AUREUS OXACILINA RESISTENTE POR 06 MESES DE TRATAMENTO E NO COMEÇO DO TRATAMENTO ASSOCIADO AO RETALHO FORAM FEITAS 20 SESSÕES DE CAMARA HIPERBARICA.

Discussão e Conclusões:

APÓS 1 ANO DE CIRURGIA O PACIENTE SE MANTÉM ASSINTOMÁTICO, SEM SINAIS DE NOVAS FISTULAS OU REAGUDIZAÇÃO DA OSTEOMIELITE E COM PCR ABAIXO DE 1 (REFERÊNCIA MENOR QUE 5). CASO CONSIDERADO SATISFATORIO VISTO QUE APRESENTAVA TODA A EXTENSÃO DA DIAFISE DA TÍBIA ACOMETIDA E COM UMA INTERVENÇÃO SIMPLES FOI POSSIVEL RESOLVER O PROBLEMA INFECCIOSO E DE COBERTURA CUTÂNEA.

Palavra Chave:

OSTEÓGENESE IMPERFEITA, RETALHO DE ROTAÇÃO, OSTEOMIELITE

Código: EPO-018

Apresentação: Tema Livre e- Pôster - TLE

Área: Cobertura

AUTORES

Andre Fernandes Pires; Claudio R M Xavier; Roberto D T Santos; Julio C F Neto

INSTITUIÇÕES

IAMSPE - HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO / São Paulo / Brasil

RESUMO

Título:

Retalho sural, opção para tratamento de osteomielite de calcâneo

Introdução:

As fraturas de calcâneo em grande maioria são devidos traumas de grande energia com trauma vertical, queda de altura por exemplo. Devido o mecanismo de trauma, há além da lesão óssea também uma lesão das partes moles. Nessa apresentação queremos ilustrar o uso do retalho sural para o tratamento da osteomielite de calcâneo

Material e Método:

Paciente de 50 anos com antecedente de fratura de calcâneo operada com 8 meses de história de fístula e deiscência da ferida operatória.

Ao rx sem sinais de sequestro ósseo. Optado pela retirada do implante, limpeza cirúrgica e realização do retalho sural.

Resultados:

Foi observado no intraoperatório um calcâneo com a porção central com osso desvitalizado e grande quantidade de secreção. Foi realizado o retalho sural com sucesso e no pós operatório o retalho não apresentou sofrimento e com 40 dias todas as feridas operatórias estavam cicatrizadas sem saída de secreção e já deambulando com carga total. E durante 06 semanas foi introduzido antibiotico específico ao agente etiológico (Stafilococcus Aureus oxa-r).

Discussão e Conclusões:

As osteomielites de calcaneos são de difícil manejo, devido a gravidade da lesão e da repercussão ortopédica para a marcha. Esse caso foi feliz pela utilização de um retalho versátil que pode alcançar o médio-pé.

É importante ressaltar a importância de um bom envelope cutâneo para o tratamento das osteomielites.

Concluo que no caso apresentado foi satisfatorio o resultado da cobertura cutânea.

Palavra Chave:

retalho sural, osteomielite, fratura de calcâneo