



31º

**CONGRESSO BRASILEIRO DE
CIRURGIA DA MÃO**

12 A 14 DE MAIO DE 2011

BAHIA

RESUMOS DOS TRABALHOS

RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS COMPLETOS

TC-01 - ESTUDO COMPARATIVO DO USO DE QUATRO TIPOS DE INCISÃO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	8
TC-02 - SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO NA GRAVIDEZ	9
TC-03 - NEUROTIZAÇÃO DO NERVO ULNAR PARA O RAMO MOTOR DO BICEPS - AVALIAÇÃO CRÍTICA DE 19 CASOS.....	10
TC-04 - ESTUDO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À NEUROTIZAÇÕES DE FASCÍCULOS DO NERVO ULNAR PARA O RAMO MOTOR DO MÚSCULO BÍCEPS NO TRATAMENTO DAS LESÕES ALTAS DO PLEXO BRAQUIAL	11
TC-05 - ALONGAMENTO DIGITAL E RECONSTRUÇÃO DO COMPLEXO UNGUEAL: UMA OPÇÃO À RECONSTRUÇÃO DIGITAL	12
TC-06 - TROCA PULPAR, SOLUÇÃO SIMPLES PARA UM PROBLEMA COMPLEXO.....	13
TC-07 - FORTALECIMENTO DA PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM FRATURA DISTAL DO RÁDIO	14
TC-08 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PSEUDOARTROSE DO ESCAFÓIDE COM ENXERTO VASCULARIZADO DORSAL DO RÁDIO DISTAL X ENXERTO ÓSSEO NÃO VASCULARIZADO VOLAR DO RÁDIO DISTAL	15
TC-09 - PARÂMETROS MORFOLÓGICOS E FORÇA DE TRAÇÃO DE PLACAS DCP 3,5 MM DE TRÊS FABRICANTES NACIONAIS	16
TC-10 - RECONSTRUÇÃO DAS LESÕES CRÔNICAS DO LIGAMENTO COLATERAL ULNAR DA ARTICULAÇÃO METACARPOFALANGEANA DO POLEGAR	17
TC-11 - DEFORMIDADE DE MADELUNG: TRATAMENTO COM OSTEOTOMIA DO RADIO E INSERÇÃO DE CUNHA TRAPEZOIDAL	18
TC-12 - RETALHO ADIPOFASCIAL DO POLEGAR: ESTUDO ANATÔMICO E CLÍNICO	19

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

TL-01 - QUAL A MELHOR INCIDÊNCIA RADIOGRÁFICA PARA AVALIAR O DESVIO DAS FRATURAS TIPO DIE PUNCH? ESTUDO EM CADÁVER.....	20
TL-02 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES NO RÁDIO DISTAL: UTILIZAÇÃO DE TELA DE POLIPROPILENO QUANDO HÁ LESÃO CORTICAL.....	21
TL-03 - QUAL O ÂNGULO REAL DO DESVIO DA FRATURA DO COLO DO METACARPIANO NAS INCIDÊNCIAS OBLÍQUAS? ESTUDO RADIOGRÁFICO	22
TL-04 - OSTEARTROSE DA ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA DISTAL: ARTRODESE COM PARAFUSO ACUTRAK	23
TL-05 - OSTEOSSÍNTESE PERCUTÂNEA PARA FRATURAS DO ESCAFOIDE	24
TL-06 - PSEUDOARTROSE DO ESCAFÓIDE EM ESQUELETO IMATURO: REVISÃO DE LITERATURA	25
TL-07 - HEMATOMA EXPANSIVO CRÔNICO NAS PARTES MOLES DA MÃO ASSOCIADO À REAÇÃO PERIOSTEAL METACARPAL CONTINU: RELATO DE CASO	26
TL-08 - FIXAÇÃO PERCUTÂNEA TRANSARTICULAR DAS FRATURAS DA BASE DA FALANGE PROXIMAL	27
TL-09 - CÁPSULA-OSTEOPLASTIA DA FOSSA SIGMÓIDE DO RÁDIO EM INSTABILIDADE ANTERIOR CRÔNICA DA RADIOULNAR DISTAL COM FROUXIDÃO LIGAMENTAR MISTA E GENERALIZADA.....	28
TL-10 - OSTEOTOMIA DE WILSON- RESULTADOS A MÉDIO PRAZO	29
TL-11 - AVALIAÇÃO PRELIMINAR DOS ACIDENTES DE TRABALHO ENVOLVENDO AS MÃOS NA BAHIA	30
TL-12 - ACESSO MINIMAMENTE INVASIVO AO RADIO DISTAL	31
TL-13 - TRAUMAS DE MÃO EM ACIDENTES DE TRABALHO	32
TL-14 - TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS DA CABEÇA DO RÁDIO:ESTUDO EM 50 CASOS	33
TL-15 - PREVALÊNCIA DA OSTEoarTRITE NA ARTICULAÇÃO TRAPÉZIO-METACARPIANA DO POLEGAR	34
TL-16 - EFEITO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA REGENERAÇÃO DO NERVO FACIAL PÓS-TRAUMA EM COELHOS.....	35
TL-17 - TRATAMENTO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RECIDIVANTE COM A ASSOCIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE RETALHO SINOVIAL E ADIPOSO	36

índice

TL-18 - RETALHO SURAL DE DESENHO MAIS PROXIMAL BASEADO NA ARTÉRIA ACOMPANHANTE DA VEIA SAFENA: COMPARANDO INDICAÇÕES E RESULTADOS COM O RETALHO SURAL TRADICIONAL.....	37
TL-19 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO OMBRO NOS PACIENTES COM PARALISIA OBSTÉTRICA APÓS CIRURGIA DA SEVER-L'EPISCOPO MODIFICADA	38
TL-20 - TRANSFERÊNCIA DE FASCÍCULOS DO NERVO ULNAR PARA O NERVO DO MÚSCULO BÍCEPS BRAQUIAL NO TRATAMENTO DAS LESÕES ALTAS DO PLEXO BRAQUIAL... 39	
TL-21 - EXPERIÊNCIA CLÍNICA INICIAL COM A APLICAÇÃO DA COLA DE FIBRINA EM MICROANASTOMOSES VASCULARES DE REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES	40
TL-22 - RECONSTRUÇÃO CUTÂNEA DA REGIÃO GLÚTEA E PERINEAL COM O RETALHO ÂNTERO-LATERAL DA COXA APÓS RESSECÇÃO TUMORAL : RELATO DE CASO	41
TL-23 - PROXIMAL INTERPHALANGEAL PROSTHESIS IMPLANTATION: THE FIRST TEN YEARS.....	42
TL-24 - RETALHO SURAL PARA COBERTURA CUTÂNEA DOS MEMBROS INFERIORES	43
TL-25 - A TÉCNICA DA PALMA ABERTA NA ENFERMIDADE DE DUPUYTREN	44
TL-26 - 500 CASOS CONSECUTIVOS DE TRANSPLANTE INTER-VIVOS DE FÍGADO: RELATO DE 14 ANOS DE EXPERIÊNCIA.....	45
TL-27 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCÁPULA ALADA	46
TL-28 - POLIDACTILIA DO POLEGAR: CRITÉRIO PARA A REALIZAÇÃO DE OSTEOTOMIA NO TIPO IV DE WASSEL	47
TL-29 - SINOVITE CAUSADA POR INFECÇÕES ATÍPICAS NA MÃO	48
TL-30 - RECONSTRUÇÃO DA BAINHA SINOVIAL COM ENXERTO DE VEIA NAS REPARAÇÕES DOS TENDÕES FLEXORES NA ZONA DOIS DOS DEDOS LONGOS DA MÃO	49
TL-31 - PATOLOGIAS QUE PODEM SIMULAR O DEDO EM GATILHO:.....	50
TL-32 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E RESULTADOS CIRÚRGICOS, AVALIADOS PELOS PAIS, DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA DA MÃO EM SISTEMA DE MUTIRÃO	51
TL-33 - LESÃO FICTÍCIA NA MÃO.....	52

RESUMOS DOS PÔSTERES

PO-01 - UTILIZAÇÃO DE RETALHO BASEADO EM PERFURANTES DA ARTERIA ULNAR PARA COBERTURA DO PUNHO.....	53
PO-02 - UTILIZAÇÃO DE RETALHO BASEADO EM PERFURANTES NA COBERTURA DE PERDAS CUTÂNEAS DO TORNOZELO.....	54
PO-03 - COBERTURA CUTÂNEA DORSAL DO PÉ E DO TORNOZELO COM RETALHO PEDICULADO BASEADO NO RAMO PERFURANTE DA ARTÉRIA FIBULAR	55
PO-04 - DEFORMIDADE EM FLEXÃO DA ARTICULAÇÃO INTERFALÂNGICA PROXIMAL NA MOLÉSTIA DE DUPUYTREN: TRATAMENTO PELA FASCIECTOMIA PARCIAL E USO DE ENXERTO DE PELE	56
PO-05 - A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CENTRO CIRÚRGICO EM MEMBROS SUPERIORES DO SETOR DE CIRURGIA PLÁSTICA E QUEIMADURAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.....	57
PO-06 - TRALI (TRANSFUSION-RELATED ACUTE LUNG INJURY) EM PÓS-OPERATÓRIO DE RETALHO MICROCIRURGICO	58
PO-07 - TAXA DE INFECÇÃO POS OPERATÓRIA EM CIRURGIA DA MAO REALIZADAS EM SISTEMA DE MUTIRÃO ENVOLVENDO CRIANÇAS CARENTES: AVALIAÇÃO FAMILIAR.....	59
PO-08 - TRATAMENTO DA MACRODACTILIA PELA TÉCNICA DE TSUGE ET AL. PROPOSTA DE MODIFICAÇÃO E RELATO DE DOIS CASOS	60
PO-09 - RELATO UM CASO PECULIAR DE COALISÃO CARPAL	61
PO-10 - DUPLICAÇÃO DO POLEGAR: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 36 POLEGARES	62
PO-11 - TRANSFERÊNCIA MICROCIRÚRGICA DE EPÍFISE VASCULARIZADA DE FÍBULA PARA TRATAMENTO DE TUMOR DE EWING DE ÚMERO PROXIMAL RELATO DE CASO.....	63
PO-12 - PRIMEIRO REIMPLANTE DE MÃO REALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS-RELATO DE CASO.....	64
PO-13 - COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO E ULNAR LOCALIZADO NO PROCESSO SUPRACONDILAR DO UMEMO DIREITO- RELATO DE UM CASO	65
PO-14 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PELA ESCALA ANALÓGICA DE DOR E PROTOCOLO DE BOSTON (LEVINE) DE PACIENTES COM SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO TRATADOS PELA TÉCNICA ENDOSCÓPICA DE UM PORTAL COM RAZEK BLADE	66
PO-15 - REABILITAÇÃO NA PARALISIA PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL.....	67

índice

PO-16 - AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A LIBERAÇÃO DOS MÚSCULOS ROTADORES INTERNOS DO OMBRO NAS CRIANÇAS COM PARALISIA OBSTÉTRICA - SÉRIE CLÍNICA DE SETE CASOS AVALIADOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	68
PO-17 - ALTERAÇÕES ULTRASONOGRÁFICAS NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	69
PO-18 - SCHWANNOMA EM NERVO MEDIANO: RELATO DE UM CASO	70
PO-19 - TRATAMENTO DA RIGIDEZ DE IFP ATRAVÉS DE ÓRTESE ESTÁTICA DE BOCCOLARI E TOCCO	71
PO-20 - NOVO FURO DE BLOQUEIO PARA TRATAMENTO DAS FRATURAS DISTAIS DO RÁDIO: ESTUDO BIOMECÂNICO	72
PO-21 - EMBOLIA PULMONAR APÓS FRATURA DO COTOVELO - RELATO DE CASO	73
PO-22 - LESÕES COMPLEXAS DO PUNHO- FRATURAS DO SEMILUNAR	74
PO-23 - SÍNDROME DE SECRETAN :RELATO DE CASO	75
PO-24 - FRATURA LUXAÇÃO CARPO-METACÁRPICA 2º-5º ASSOCIADA À FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	76
PO-25 - 10 ANOS DE ARTROSCOPIA DO PUNHO. ANÁLISE CRÍTICA	77
PO-26 - AVALIAÇÃO CINESIOLÓGICA FUNCIONAL APÓS TRATAMENTO DA FRATURA DISTAL DO RÁDIO COM FIXAÇÃO EXTERNA. ESTUDO PROSPECTIVO	78
PO-27 - SINDROME-ESCAFO-CAPITATO RELATO DE CASO	79
PO-28 - A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA DE MÃO E DO MEMBRO SUPERIOR EM SITUAÇÃO DE CATÁSTROFE-TERREMOTO HAITI	80
PO-29 - ACESSO POSTERIOR PRESERVANDO O TRÍCEPS NA OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS EXTRA-ARTICULARES DO ÚMERO DISTAL	81
PO-30 - RUPTURAS TENDINOSAS COMO COMPLICAÇÃO DA PLACA PALMAR DE ÂNGULO FIXO NAS FRATURAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO. RELATO DE TRÊS CASOS	82
PO-31 - SISTEMA MECATRÔNICO PARA REABILITAÇÃO PÓS-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO	83
PO-32 - FRATURA LUXAÇÃO TRANSESCAFOPERILUNAR DO CARPO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	84
PO-33 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS OBLÍQUAS LONGAS NA MÃO COM SEMI CERCLAGEM	85

índice

PO-34 - FEEDBACK VISUAL DO ESPELHO - UMA ABORDAGEM FOCADA NA NEUROPLASTICIDADE	86
PO-35 - AVALIAÇÃO DO “EXTENSOR POLLICIS BREVIS ENTRAPMENT TEST” NA TENOSSINOVITE DE DE QUERVAIN	87
PO-36 - CRIANDO UMA ÓRTESE (ACESSÍVEL) EXTENSORA DOS DEDOS DA MÃO.....	88
PO-37 - FIBROMA E TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DA BAINHA DE TENDÃO: RELATO DE CASO1	89
PO-38 - EPICONDILITE LATERAL DO COTOVELO ETIOLOGIA E TRATAMENTO.....	90
PO-39 - ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE DOS MÚSCULOS DO PUNHO E DEDOS DURANTE A REALIZAÇÃO DA FORÇA ISOMÉTRICA DE PREENSÃO PALMAR	91
PO-40 - EFEITO DA TERAPIA ULTRASSÔNICA SOBRE A ANGIOGÊNESE EM LACERAÇÃO DO MÚSCULO GASTROCNÊMIO DE RATOS	92
PO-41 - ESTUDO COMPARATIVO EXPERIMENTAL EM TENDÃO DE AQUILES DE COELHOS ENTRE A TÉCNICA DE SUTURA DE STRICKLAND E SUTURA CRUZADA COM QUATRO PASSAGENS - ESTUDO PRELIMINAR	93

TC-01 - ESTUDO COMPARATIVO DO USO DE QUATRO TIPOS DE INCISÃO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

Autores: SAMUEL RIBAK; TIAGO MEIRELES; ILÍADA AVILA; EDISON T FUGITA; SÉRGIO A M GAMA; HELTON HIRATA; ALEXANDRE TIETZMANN; MICHEL BERVIAN; RICARDO BOFF LOUREIRO; RODRIGO AMARAL; MICHELLE BORGES

Instituição: PUC CAMPINAS

Área: NERVO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Objetivo: analisar a recuperação de pacientes portadores da síndrome do túnel do carpo submetidos à cirurgia de descompressão do nervo mediano utilizando quatro incisões diferentes por via aberta, quanto à qualidade e características da cicatriz, dor na região do pilar, força de preensão palmar e retorno às suas atividades.

MATERIAL E MÉTODO

foram analisados, de forma prospectiva randomizada, 60 pacientes com diagnóstico de STC tratados cirurgicamente. Os pacientes foram divididos em quatro grupos de 15 pacientes sendo que, em cada grupo, foi utilizada uma incisão diferente: incisão clássica(Grupo1); mini-incisão transversa(Grupo2); mini-incisão proximal longitudinal(Grupo3) e miniincisão distal longitudinal(Grupo4). Avaliamos no pré e no pós-operatório o teste de força de preensão palmar. No período pós-operatório, os seguintes parâmetros foram avaliados dor no local da cicatriz cirúrgica, dor no pilar, qualidade da cicatriz, retorno às AVD e AVP.

RESULTADO

Nas medidas de dor no local da cicatriz, apesar de nestas haver incrementos percentuais maiores nos pacientes do Grupo 1 e Grupo 4 em relação aos Grupo 2 e Grupo 3, este aumento não foi estatisticamente significativo ($P= 0.2844$). Nas medidas de dor no pilar, apesar de nestas haver incrementos percentuais maiores nos pacientes do Grupo 4, seguidos do Grupo 1, este aumento não foi estatisticamente significativo ($P= 0.1016$). Nas medidas de qualidade da cicatriz, apesar de nestas haver incrementos percentuais maiores nos pacientes do Grupo 1, este aumento não foi estatisticamente significativo aos demais grupos ($P= 0.4425$). Tempo de retorno às AVD mais satisfatório na incisão clássica ; tempo de retorno às AVP mais satisfatório na mini-incisão distal longitudinal e força de preensão palmar mais satisfatória na incisão clássica. Nenhum paciente, independente do grupo, referiu queixas quanto à estética da incisão em qualquer grupo.

DISCUSSÃO

Um parâmetro bastante discutido na literatura é o de dor no pilar e talvez seja ele, o que mais justificaria uma mini-incisão. Nossos resultados mostram que mesmo as mini-incisões que “evitaram” o pilar de dor não tiveram, na prática superioridade sobre as outras.

CONCLUSÃO

não existem diferenças significativas entre os resultados dos critérios avaliados no pré e pós-operatório de pacientes portadores da síndrome do túnel do carpo submetidos à cirurgia de descompressão do nervo mediano utilizando as incisões: clássica , mini-incisão transversa, mini-incisão proximal longitudinal e miniincisão distal longitudinal.

TC-02 - SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO NA GRAVIDEZ

Autores: EDUARDO TAVARES BARRETO; CRISTIANO AVILA RAJÃO; CELSO FURTADO FILHO; FERNANDO MILTON CUNHA; DOROTEA STARLING MALHEIROS; PAULO RANDAL PIRES; ENILTON DE S RIBEIRO MATTOS

Instituição: FHEMIG

Área: NERVO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A relação entre Síndrome do Túnel do Carpo e gestação é conhecida na prática médica, porém há escassez de estudos nacionais. O intuito deste trabalho foi avaliar a prevalência desta síndrome na gravidez e seus fatores associados em nosso meio;

MATERIAL E MÉTODO

Avaliamos 259 gestantes em acompanhamento pré-natal através de um estudo transversal. As variáveis pesquisadas foram idade, idade gestacional, paridade, índice de massa corporal atual e prévio, presença de doenças associadas à gravidez (diabetes, cardiopatia, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia), hábitos de vida (tabagismo, etilismo, cafeína), presença de sintomas e suas características. O exame físico constou de observação dos sinais clínicos seguidos dos testes de Phalen, Tinel e Durkan;

RESULTADO

A média de idade das pacientes foi de 29,23 anos. A síndrome do túnel carpal gestacional acometeu 39 pacientes (15,10%). A média da idade gestacional nas pacientes com a doença foi 31,82 semanas e 28,57 nas não portadoras, com $p=0,041$. Avaliando as comorbidades em associação com síndrome do túnel do carpo gestacional, encontramos valores de $p=0,350$ para Diabetes, $p=0,0004$ para cardiopatias; $p=0,016$ para hipertensão e $p=0,460$ para pré-eclâmpsia. Correlacionando hábitos de vida e a doença, encontramos o valor de $p=0,432$ para o consumo de 3 cafeína e $p=0,025$ para o tabagismo;

CONCLUSÃO

A prevalência da síndrome do túnel do carpo gestacional foi menor que aquela observada na literatura. Houve associação estatística com a idade gestacional, tabagismo, hipertensão arterial, compatíveis com a literatura. A comorbidade com maior força de associação foi cardiopatia.

TC-03 - NEUROTIZAÇÃO DO NERVO ULNAR PARA O RAMO MOTOR DO BICEPS - AVALIAÇÃO CRÍTICA DE 19 CASOS

Autores: MARCELO ROSA REZENDE; RABELO A. TEÓFILO NEILOR; ABREU MARCATTO MARCOS FELIPE; PETERSEN PEDRO; MATTAR JR RAMES

Instituição: INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HC-FMUSP

Área: NERVO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Um dos principais objetivos na reconstrução do plexo braquial é a restauração da flexão do cotovelo. Várias técnicas cirúrgicas tem sido descritas para a reconstrução plexual, no entanto, os procedimentos neurológicos continuam sendo a primeira opção. Entre os procedimentos neurológicos, as transferências de nervos assumem papel de importância no tratamento das lesões pós-ganglionares. Em 1994, Oberlin descreveu uma técnica de transferência de nervos utilizando o nervo ulnar para inervação do músculo biceps, obtendo resultados bons e reprodutíveis.

MATERIAL E MÉTODO

Nós avaliamos a técnica de Oberlin em pacientes de nossa instituição para identificar fatores preditores de bom e mau resultados pós-cirúrgicos.

RESULTADO

19 pacientes foram operados – 8 com lesões de C5-C6 e 11 com lesões C5-C6-C7. O intervalo médio entre a lesão e a cirurgia foi de 7,5 meses e o seguimento médio foi de 15,7 meses. 8 pacientes recuperaram uma força M4 de flexão do cotovelo, 2 recuperaram uma força M3 e 9 uma força menor de M3.

DISCUSSÃO

Como fatores prognósticos, encontramos: intervalo entre a lesão e a cirurgia; a presença de fraturas cervicais e occipital associadas; função residual de C8-T1; lesão de C7.

CONCLUSÃO

Atenção aos fatores prognósticos ajuda a criar expectativas mais realísticas com o tratamento cirúrgico das lesões do plexo braquial.

TC-04 - ESTUDO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À NEUROTIZAÇÕES DE FASCÍCULOS DO NERVO ULNAR PARA O RAMO MOTOR DO MÚSCULO BÍCEPS NO TRATAMENTO DAS LESÕES ALTAS DO PLEXO BRAQUIAL

Autores: JOSE GUILHERME L. F. MOTTA; ROBERTO LUIZ SOBANIA

Instituição: CLÍNICA DE FRATURAS E ORTOPEDIA XV - CURITIBA-PR

Área: NERVO

Resumo:

INTRODUÇÃO

A lesão do plexo superior compromete os segmentos inervados pelas raízes nervosas C5 e C6 com ou sem disfunção da raiz de C7. O objetivo da avaliação clínica é caracterizar o grau de paralisia e o tipo de lesão no que se refere à necessidade de reparação cirúrgica ou não. Nas avulsões de raízes do plexo, em que nenhum coto neural é disponível para enxerto de nervo, a neurotização entre nervos para restaurar função devem ser consideradas. A transferência de fascículos do nervo ulnar para o ramo motor do bíceps, para restauração da flexão do cotovelo, como descreveu Oberlin, é um exemplo deste tipo de transferência nervosa. Essa técnica cirúrgica foi descrita em 1994, para tratamento de pacientes com lesão tipo avulsão das raízes de C5-C6. O objetivo do presente estudo é a avaliação dos resultados obtidos no tratamento cirúrgico da lesão alta do plexo braquial, onde foram realizadas transferências de dois fascículos do nervo ulnar para o ramo motor do bíceps.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo retrospectivo descritivo de análise de série de 13 casos de lesão do plexo braquial alta tratados cirurgicamente pela técnica de Oberlin. Foram avaliados o sexo, idade, tempo entre a lesão e o procedimento cirúrgico, o tempo de acompanhamento, mecanismo de trauma, lado acometido, força de flexão do cotovelo e avaliação do nervo ulnar.

RESULTADO

A neurotização de dois fascículos do nervo ulnar para ramo motor do bíceps proporcionou retorno de flexão do cotovelo em todos os pacientes. A relação entre o tempo da lesão e o procedimento cirúrgico pelo resultado da força do bíceps apresentou resultado estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Em estudos anteriores utilizando transferências parciais do nervo ulnar, seus autores relataram flexão do cotovelo \geq M3 em 75% a 100% dos pacientes. Em nosso estudo 100% dos pacientes apresentaram força de flexão do cotovelo \geq M3.

Verificamos que os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico mais precoce apresentaram melhor resultado funcional ($p \leq 0,05$). O tempo médio entre a lesão e o procedimento cirúrgico foi de 5,3 meses, semelhante ao encontrado na literatura. Semelhante aos resultados de outros autores, nenhum desses pacientes apresentou déficit sensitivo ou motor do nervo ulnar.

CONCLUSÃO

A utilização de dois fascículos do nervo ulnar para o tratamento cirúrgico das lesões altas do plexo braquial é uma técnica segura na reinervação do músculo bíceps e não trás danos funcionais ao local doador.

TC-05 - ALONGAMENTO DIGITAL E RECONSTRUÇÃO DO COMPLEXO UNGUEAL: UMA OPÇÃO À RECONSTRUÇÃO DIGITAL

Autores: JEFFERSON BRAGA SILVA

Instituição: PUCRS

Área: COBERTURA

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Hypothesis: distraction osteogenesis associated with free nail graft can be a functional and aesthetical option for finger reconstruction after distal phalanx amputation

MATERIAL E MÉTODO

Methods: From November 2002 to May 2009, 14 patients with distal phalanx amputation (13 women) were selected. Mean age was 35 years (16 - 55 years). There were 9 amputations of 2nd finger (64%), 3 amputations of 3rd finger (21%), and one amputation each of 1st and 4th finger. At the surgery, osteotomy was performed. Bone distraction started 7 days after surgery, with 1mm distracted every 3 days. After completed bone elongation, a composite free nail graft removed from a toe was inserted at the dorsal tip of the distracted finger.

RESULTADO

Results: The mean bone elongation was 17mm (15 – 20). Mean consolidation time was 149 days (113 - 188). Nail cosmetic results were satisfying. The mean total Foucher score was 13.96 / 20. Mean individual scores results were: patient's opinion 7.78 / 10; adequate length 1.21 / 2.5; adequate alignment 1 / 1; adequate width 1.75 / 4 and dorsal scar quality 2.21 / 2.5. The mean total Leclère score was 13.64 / 20. All patients described grafted area as sensitive. None had healing abnormalities. The mean opinion about the donor zone was 7 - 9 / 10. Nail grown below 50% occurred in 2 patients. Mean follow-up was 62 months.

CONCLUSÃO

Conclusions: Distraction osteogenesis associated with free nail graft is a trump when finger replantation had failed or when there were no technical conditions for such treatment. The surgery has a good cosmetic result. However, the time of the treatment is long, being necessary involvement of the patient, family and medical support.

TC-06 - TROCA PULPAR, SOLUÇÃO SIMPLES PARA UM PROBLEMA COMPLEXO

Autores: JEFFERSON BRAGA SILVA; FELIPE PIRES; LOURENÇO TEIXEIRA

Instituição: PUCRS / HMV

Área: COBERTURA

Resumo:**INTRODUÇÃO**

The fingertip has an important role in bi-digital pinch quality, and its trauma is common and difficult to solve. The pulp exchange, a neurovascularized local flap, reconstructs the dominant pulp, giving a good skin coverage and sensitivity, using the nondominant pulp.

MATERIAL E MÉTODO

From January 2000 to December 2008, sixteen patients had lost their dominant digital pulp. Ten patients were male. The average age of patients was 29 years old. The thumb was the most affected digit with 5 cases, followed with 4 in the index, 2 in the middle, 2 in the ring finger, and 3 cases in the little finger. The mean postoperative follow-up was 18 months. The extent of pulp loss was measured in square centimeters. We evaluated the viability of the flap by ectoscopy, its sensitivity by Weber test, Semmes-Weinstein test, and the deficit of distal and proximal interphalangeal joints by a digital goniometer. The surgical technique consisted of an island flap with a homodigital neurovascular pedicle, vascularized by the palmar digital artery of the nondominant pulp transposed to the dominant side.

RESULTADO

The thumb showed the highest average pulp loss, with 2.85 cm² (+ / - 0.85). The Weber's test demonstrated an average of 8mm in static two point discrimination test for all digits, except in the ring finger, where the average was 10mm. At the flap donor site, the full thickness skin graft, the mean was 10 mm in the thumb and ring fingers, and 12mm for the remaining fingers. In the monofilament Semmes-Weinstein test, we obtained a score of 3.61 for the thumb and little fingers, and 4.31 for the other fingers. Compared with the same contralateral digit, we obtained a score of 2.83 for all digits except for D5, which showed a higher score (3.61). When the same test was performed at the donor site of the flap, the score ranged between 4.56 and 6.65. The extension deficit in the distal interphalangeal joint was -15°, always found in the little finger. We did not find partial or total necrosis of the flap.

CONCLUSÃO

The pulp exchange flap showed satisfactory functional results regarding the viability, sensitivity and digital mobility, prioritizing a sensitive bi-digital pinch. This neurovascular local flap also provides acceptable aesthetic results, in a single surgical stage, being an easy technical procedure, compared to other types of flaps.

TC-07 - FORTALECIMENTO DA PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM FRATURA DISTAL DO RÁDIO

Autores: LUCIANE F. R. M. FERNANDES; ALENE OLIVEIRA MARINHO; ANDREA L.P. GASPARINI; DERNIVAL BERTONCELLO; MARCO A.S. GRECCO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A fratura distal de rádio é um problema ortopédico comum e potencialmente incapacitante, representam 12% das fraturas segmentares. Está freqüentemente associada a quedas sobre a mão espalmada acometendo mais idosos. Entretanto observa-se um aumento na prevalência entre jovens devido aos acidentes de trânsito. Por acometer jovens, em fase produtiva há uma preocupação na recuperação funcional e a fraqueza muscular é a principal queixa para o retorno profissional. Dessa forma o objetivo deste estudo foi comparar dois protocolos de fortalecimento da preensão palmar em pacientes submetidos a tratamento de fratura distal do rádio.

MATERIAL E MÉTODO

Treze pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos sendo que seis utilizaram o protocolo de Delorme (carga crescente) e sete utilizaram o protocolo de Oxford (carga decrescente). O tratamento fisioterapêutico convencional, desde a fase de imobilização até o início do programa de fortalecimento, foi o mesmo para os dois grupos. Foram avaliados os valores de força isométrica máxima de preensão palmar por meio de dinamometria. Para o treinamento foi utilizado um kit de exercitadores de mão e dedos da marca digi-flex®, e o programa foi realizado duas vezes por semana, com duração de 20 minutos cada sessão.

RESULTADO

O ganho da força no grupo Oxford foi maior (41,3%) comparado ao grupo Delorme (40,7%), em relação a força normal. Posteriormente foram comparadas as forças pré e pós-treinamento e observado que, para as amostras dependentes (pré e pós-treinamento), houve diferença significativa tanto no grupo Delorme quanto no Oxford e para as amostras independentes (pós Delorme e pós Oxford) não houve diferença significativa.

DISCUSSÃO

Estes dados corroboram com dados encontrados da literatura em que utilizaram os dois protocolos em mulheres saudáveis.

CONCLUSÃO

Dessa forma pode-se concluir que para este grupo treinado os dois protocolos foram eficazes para o ganho de força da preensão palmar, o que direciona de forma positiva as intervenções dos profissionais de reabilitação na rotina clínica para a escolha de protocolos de fortalecimento seguros com cargas definidas a partir do ganho de força progressiva do paciente.

TC-08 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PSEUDOARTROSE DO ESCAFOÍDE COM ENXERTO VASCULARIZADO DORSAL DO RÁDIO DISTAL X ENXERTO ÓSSEO NÃO VASCULARIZADO VOLAR DO RÁDIO DISTAL

Autores: FÁBIO AUGUSTO CAPORRINO; FABRÍCIO BRINCO; JOÃO BAPTISTA GOMES DOS SANTOS; FERNANDO TRAVAGLINI PENTEADO; FLAVIO FALOPPA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Resumo

Realizamos um estudo prospectivo randomizado com 75 pacientes, sendo operados na Disciplina de Cirurgia da Mão e Membro Superior do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo entre os anos de 2002 a 2007 com o objetivo de avaliar comparativamente duas técnicas cirúrgicas amplamente utilizadas no tratamento da pseudoartrose do escafoide : o enxerto vascularizado dorsal do radio distal descrito por Zaidemberg com enxerto não vascularizado volar do rádio distal pela técnica de Matti-Russe (40 tratados através da técnica de Matti-Russe e 35 pela técnica descrita por Zaidemberg).

MATERIAL E MÉTODO

Comparamos o índice e o tempo para a consolidação óssea, a amplitude de movimentos do punho, a força de preensão palmar e a dor no pré e pós-operatório. Avaliamos também se houve o retorno do paciente às suas atividades profissionais, em que condições e o tempo decorrido desde o procedimento cirúrgico em que ocorreu o retorno. Os pacientes que evoluíram para a consolidação da pseudoartrose foram avaliados segundo a escala funcional de Cooney.

Estudamos também os fatores que podem influenciar na consolidação óssea, como: tempo de evolução da pseudoartrose, localização, presença de sinais radiográficos de aumento da densidade do fragmento proximal e instabilidade cárpica.

RESULTADO

Nosso tempo médio de seguimento foi de 28 meses. O índice de consolidação dos pacientes tratados através da técnica de Zaidemberg foi de 88,6% e dos casos tratados pela técnica de Matti- Russe foi de 80%, diferença esta que não foi estatisticamente significativa. Os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico pela técnica do enxerto ósseo vascularizado (Zaidemberg), consolidaram em média 12 dias mais precoce que os pacientes tratados pela técnica do enxerto ósseo não vascularizado (Matti-Russe). No Período pós-operatório, houve melhora da força de preensão palmar e da dor, porém observamos diminuição da amplitude de movimento em ambas as técnicas.

DISCUSSÃO

Não houve diferença estatisticamente significativa quando fazemos a comparação entre os dois grupos quanto aos resultados pós-operatórios de variação da força de preensão palmar e amplitude de movimentos do punho.

CONCLUSÃO

O índice de consolidação dos pacientes tratados através da técnica de Zaidemberg foi de 88,6% e dos casos tratados pela técnica de Matti- Russe foi de 80%, diferença esta que não foi estatisticamente significativa.

TC-09 - PARÂMETROS MORFOLÓGICOS E FORÇA DE TRAÇÃO DE PLACAS DCP 3,5 MM DE TRÊS FABRICANTES NACIONAIS

Autores: ALESSANDRO QUEIROZ MESQUITA; DIRCEU CARDOSO LIMA SOBRINHO; TÂNIA MARA DA S GOMES; NILTON MAZZER; CLÁUDIO HENRIQUE BARBIERI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A variedade de materiais levou a um significativo aumento do arsenal terapêutico do ortopedista e, indubitavelmente, à melhora da qualidade de vida dos pacientes, através do menor período de imobilização e da reabilitação e do retorno precoces às atividades da vida diária.

O presente estudo pretende avaliar o desempenho mecânico de três placas DCP produzidas por três indústrias nacionais, empregando montagens com corpos de prova de nylon, simulando uma fratura diafisária transversal e propiciando a medida da força de tração exercida pelos parafusos de compressão.

MATERIAL E MÉTODO

Placas de osteossíntese DCP 3,5 mm de seis orifícios de três fabricantes diferentes foram pesadas e submetidas a medidas de suas dimensões (peso, comprimento, largura, espessura, diâmetro dos orifícios) e avaliadas quanto à força de tração produzida pela inserção de um parafuso excêntrico. Foram confeccionadas montagens da placa com dois cilindros de nylon de 15 mm de diâmetro e 7 cm de comprimento, mantendo uma distância entre eles para permitir o livre deslizamento durante a inserção do parafuso excêntrico. Os cilindros, rosqueados em uma de suas extremidades, foram montados em um sistema dotado de uma célula de carga para medida da força de tração.

RESULTADO

Houve considerável variação nos parâmetros medidos, para placas de um mesmo fabricante e de fabricantes diferentes, com diferenças significantes em todas as comparações. As diferenças foram mais significantes para um do que para outro fabricante, indicando menor cuidado na manufatura e no controle de qualidade das placas. A força de tração também variou significativamente, com diferença de 23% e 46%, tomando como referência a placa com a menor força de tração.

DISCUSSÃO

As diferenças entre os parâmetros morfológicos avaliados foram estatisticamente significantes para todas as comparações. Tais diferenças podem não ter nenhuma importância clínica, mas indicam um menor cuidado na manufatura das placas, particularmente quando os parâmetros variaram muito para um mesmo produtor, como foi o caso do grupo B e até do C, no caso da variação do comprimento dos orifícios.

Todas as placas, indistintamente, foram efetivas para gerar força de tração entre os cilindros. Tal fato não significa, necessariamente, que o desempenho clínico dessas placas será completamente adequado.

CONCLUSÃO

Não há homogeneidade nos parâmetros avaliados para as placas DCP de três fabricantes diferentes, mas com improváveis reflexos no desempenho biomecânico de cada uma, em situações clínicas.

TC-10 - RECONSTRUÇÃO DAS LESÕES CRÔNICAS DO LIGAMENTO COLATERAL ULNAR DA ARTICULAÇÃO METACARPOFALANGEANA DO POLEGAR

Autores: PAULO HENRIQUE RUSCHEL; MARCEL FREITAS; MILTON PIGNATARO; CRISTIAN BORGES; RICARDO OLIVEIRA; RAFAEL PRAETZEL

Instituição: GRUPO DE MÃO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

A insuficiência do ligamento colateral ulnar (LCU) da articulação metacarpofalangeana (MCF) do polegar resultante de lesão aguda, crônica ou de trauma repetitivo, leva a uma perda significativa na capacidade laboral do indivíduo.

São inúmeras as técnicas desenvolvidas para o tratamento das lesões crônicas do LCU. De maneira geral as técnicas utilizadas são divididas em dinâmicas e estáticas. No presente estudo, apresentamos a técnica cirúrgica e nossos resultados em oito casos utilizando uma abordagem estática, que utiliza-se de um enxerto tendinoso na reconstrução do ligamento lesado.

MATERIAL E MÉTODO

Foram tratados oito pacientes, com média de idade de 38 anos, todos com lesão do LCU da MCF do polegar. O diagnóstico foi feito através do exame clínico com dor na articulação metacarpo-falângica do polegar e desvio excessivo ao "stress" em direção radial da falange proximal do polegar. Em todos os pacientes foram realizadas radiografias em antero-posterior e perfil. Utilizamos a escala de Glickel para avaliação dos resultados.

RESULTADO

Em todos os pacientes a lesão foi confirmada no transoperatório. A avaliação final foi realizada com 12 meses de pós-operatório.

A estabilidade foi testada pelo estresse em desvio radial da articulação metacarpo-falângica do polegar, sendo que em dois casos houve um desvio de 20º, em dois, 10º e nos outros quatro casos a angulação foi considerada zero. Com relação à força de pinça, o polegar operado alcançou em média 95% da força do polegar contralateral, e um paciente manteve a mesma medida.

DISCUSSÃO

Entre os estudos recentes sobre reconstrução do LCU utilizando enxerto tendinoso está o trabalho realizado por Glickel e Littler, que reportando a técnica desenvolvida por Littler et al, apresentam 26 casos, obtendo mais de 92% de resultados bons ou ótimos. Littler fixa o tendão por intermédio de um "pull-out" fixado com um botão no lado radial do colo do primeiro metacarpo. A modificação da técnica de Littler seria a utilização de duas perfurações e a fixação do enxerto tendinoso no lado ulnar do primeiro metacarpo com uma mini-âncora. Entre as complicações possíveis de serem observadas, estão a lassidão do enxerto pós fixação, a diminuição do grau de mobilidade da articulação MCF. Em nossa casuística não tivemos nenhum caso de dor residual.

CONCLUSÃO

A qualidade e eficácia da técnica que adotamos e que apresentamos neste trabalho é suportada pela obtenção de excelentes resultados em nossa casuística, segundo a escala de Glickel.

TC-11 - DEFORMIDADE DE MADELUNG: TRATAMENTO COM OSTEOTOMIA DO RADIO E INSERÇÃO DE CUNHA TRAPEZOIDAL

Autores: EMYGDIO JOSÉ LEOMIL DE PAULA; MARCELO ROSA RESENDE; ALVARO BAIK CHO; RAMES MATTAR JR

Instituição: IOT-HCFMUSP

Área: CONGÊNITAS

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A deformidade de Madelung é distúrbio do crescimento da fise distal do radio. Geralmente não é diagnosticada na infância tornando-se aparente na adolescência . É mais comum no sexo feminino e o acometimento é freqüentemente bilateral .Várias técnicas cirúrgicas tem sido utilizadas no tratamento desta deformidade, abordando o rádio ou a ulna isoladamente ou os dois ossos do antebraço.

MATERIAL E MÉTODO

Quatro pacientes do sexo feminino foram submetidas a tratamento cirúrgico da Deformidade de Madelung com técnica de osteotomia do Radio e inserção de cunha trapezoidal . Todas as pacientes apresentavam deformidade bilateral e limitação global da mobilidade do punho . A idade variou de 12 a 22 anos, média de 15,6 anos. A amplitude de flexo- extensão do punho, a prono-supinação do antebraço foram avaliados no pré e pós operatório. As pacientes foram submetidas a exame radiográfico do punho e antebraço nas incidências em PA e P analisando-se o encurtamento, os ângulos de inclinação radial e volar do rádio. Utilizou-se via de acesso lateral antebraço através de uma incisão longitudinal , centrada no ápice da deformidade do rádio. Uma osteotomia transversa foi realizada no ápice da deformidade para a colocação do enxerto.

RESULTADO

O período médio de seguimento no pós-operatório foi de 63,3 meses (36 a 84). A amplitude de flexão passou de 58,30 para 77,0, com um aumento médio de 18,7 0. A amplitude de extensão passou de 50,50 para 70,20, com um aumento médio de 19,7 0.A amplitude de pronação passou de 56,50 para 74,90, com um aumento médio de 18,40 .A amplitude de supinação passou de 54,20 para 67,80, com um aumento médio de 13,60.

DISCUSSÃO

Na deformidade de Madelung, as alterações que ocorrem na porção antero-medial da fise distal do rádio resultam na perda do suporte proximal do carpo, ocasionando uma subluxação ulnar e palmar . Para a indicação cirúrgica considera-se a presença de dor , a idade do paciente , a limitação funcional e o aspecto estético .Murphy descreveu técnica de osteotomia de adição obtendo boa melhora da congruência articular e da função. Sua técnica dispensava a abordagem cirúrgica da ulna na maioria dos casos. Entretanto, o procedimento cirúrgico era tecnicamente difícil e em alguns casos foi necessária a realização de osteotomias adicionais além da utilização de fixadores externos.

CONCLUSÃO

A técnica de de inserção de cunha trapezoidal melhora a amplitude de movimentos e dos parâmetros radiológicos dos pacientes estudados.

TC-12 - RETALHO ADIPOFASCIAL DO POLEGAR: ESTUDO ANATÔMICO E CLÍNICO

Autores: JEFFERSON BRAGA SILVA; FLÁVIO FALOPPA; WALTER ALBERTONI; GUILHERME LARSEN; ANAJARA GAZZALLE

Instituição: PUCRS / UNIFESP

Área: COBERTURA

Resumo:**INTRODUÇÃO**

The purpose of this report is to show how anatomic findings have influenced the design of the dorsal homodigital adipofascial turnover arterial flap to the thumb.

MATERIAL E MÉTODO

Thirty-six thumbs from 18 fresh cadavers were dissected at the Fèr à Moulin Laboratoire (Paris, France). All branches of the proper digital artery (PDA) were identified. During the clinical study, from 2002 to 2008, 12 patients with dorsal thumb skin defects were treated with adipofascial turnover flaps.

RESULTADO

Regarding the thumb arterial supply, the dorsal branches of the PDA emerge as a rule at the level of metacarpophalangeal and interphalangeal joints, 10 mm apart from the joint line. Based on the anatomical study, the flap could be predictably and reliably designed.

CONCLUSÃO

The main advantages of dorsal adipofascial turnover flaps include simplicity, the possibility of one stage surgery, it is a homodigital flap, there is minimal donor site deformity, and the technique spares the volar digital arteries.

TL-01 - QUAL A MELHOR INCIDÊNCIA RADIOGRÁFICA PARA AVALIAR O DESVIO DAS FRATURAS TIPO DIE PUNCH? ESTUDO EM CADÁVER

Autores: DIEGO FIGUEIRA FALCOCHIO; ANTONIO CARLOS COSTA; BRUNO EIRAS CREPALDI; CHRISTIANO AUGUSTO TRINDADE; IVAN CHAKKOUR

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Com a maior exposição a traumas de alta energia nas grandes cidades, e o aumento da expectativa de vida da população, o número de fraturas intra-articulares aumentou na mesma proporção, e a fossa do semilunar é frequentemente acometida nessas fraturas. O objetivo desse estudo é avaliar qual a melhor incidência radiográfica para diagnosticar os desvios da fratura tipo die-punch da extremidade distal do rádio.

MATERIAL E MÉTODO

Utilizou-se um rádio de banco de tecidos, realizou-se osteotomia da região dorso-ulnar da superfície articular, fixou-se o fragmento distal com degraus articulares de 1, 2, 3 e 5 mm. A peça foi submetida a radiografias nas incidências Frente, Perfil, Oblíqua Semi-pronada, Oblíqua Semi-supinada e Tangencial (75º com o plano da mesa).

RESULTADO

A incidência Tangencial foi a melhor para identificar os desvios de 1 e 3 mm e a segunda melhor nos desvios de 2 e 5 mm. No desvio de 2 mm a melhor incidência foi a Oblíqua Semi-pronada e no de 5 mm a Oblíqua Semi-supinada, sendo que não se conseguiu identificar os desvios de 1 e 2 mm na Oblíqua Semi-supinada.

DISCUSSÃO

A tomografia computadorizada é o exame de padrão-ouro no diagnóstico das fraturas intra-articulares da região distal do rádio, para avaliar os desvios, número e tamanho dos fragmentos. Todavia, a dificuldade da realização no centro cirúrgico e a presença de materiais de implante atrapalharia a formação da imagem, e nos deixaria a radioscopia e a radiografia como métodos para avaliação da redução. E qual a melhor incidência radiográfica para tal avaliação? No nosso estudo, observa-se que, com 1 mm de desvio, o degrau articular foi melhor observado na incidência tangencial seguido pela OSP. Com 2 mm de desvio a melhor incidência foi a OSP, seguida pela Tangencial. Ao avaliar os desvios com 3 mm observou-se que a incidência tangencial foi novamente superior a OSS. E por fim com desvio de 5 mm, o degrau foi melhor observado na OSS seguido da incidência tangencial. No estudo não foi possível visualizar desvio articular com 1 ou 2 mm na incidência OSS. Na prática cirúrgica, encontraríamos maior dificuldade para observar o degrau na incidência tangencial, devido à sobreposição dos ossos do carpo. Entretanto as incidências oblíquas e de perfil também teriam sua análise dificultada pela presença da ulna.

CONCLUSÃO

A incidência tangencial foi superior na avaliação do degrau articular de 1 mm e 3 mm e a segunda melhor quando houve degrau de 2 mm e 5 mm.

TL-02 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES NO RÁDIO DISTAL: UTILIZAÇÃO DE TELA DE POLIPROPILENO QUANDO HÁ LESÃO CORTICAL

Autores: EDUARDO PEREIRA; FABIO SANO IMOTO; LUCIANO PEREIRA

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN SÃO PAULO

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

O tratamento do tumor de células gigantes (TCG) localizado no rádio distal é sempre um desafio, devido ao diagnóstico, geralmente tardio, e pelas importantes estruturas ao redor do rádio distal. Não há um consenso na literatura em relação ao melhor tratamento cirúrgico para o TCG no rádio distal Campanacci grau 3 (agressivo com invasão de partes moles). Atualmente, quando há destruição da articulação distal, a fíbula vascularizada ou “allograft” são as melhores opções, e quando a superfície articular está íntegra, o melhor tratamento consiste na ressecção do tumor e utilização de enxerto ósseo ou cimento ortopédico.

MATERIAL E MÉTODO

Entre 1996 e 2009, foram operados 05 pacientes com TCG no rádio distal classificados como Campanacci grau 3, com a superfície do rádio distal íntegra. A idade média foi de 35 anos e 4/5 eram homens.

Após a curetagem do TCG e eletrocoagulação da cavidade remanescente (para prevenir recidiva) através da própria lesão na cortical, Antes da colocação do cimento ortopédico utilizamos uma tela de polipropileno, semelhante aquelas utilizadas na reparação de hérnias inguinais, não absorvível, forrando a cavidade óssea por dentro e após a introdução do cimento a tela foi dobrada e utilizada como cobertura, simulando o osso cortical e prevenindo a saída do cimento.

RESULTADO

O tempo médio entre o início dos sintomas e a cirurgia foi de 11 meses e o seguimento mínimo foi de 03 anos. Em todos os casos o diagnóstico foi motivado pelo rompimento da cortical. Não houve recorrência do tumor e um paciente queixou-se de dor dorsal que melhorou após tenólise do extensor radial longo do carpo. Vários parâmetros foram avaliados (arco de movimento articular, dor pela escala visual analógica, força e retorno para as atividades do dia-a-dia).

DISCUSSÃO

Trata-se de um tumor localmente agressivo. As ressecções em bloco e reconstruções com fibula vascularizada ou “allograft” permitem um controle efetivo da recidiva local, mas comprometem o movimento do punho e a “neo-articulação”, geralmente, evolui para degeneração.

Segundo Kang, L. 2010, os critérios para escolha de pacientes que podem ser tratados por procedimentos intra-lesionais (curetagem e cimento) são : perfuração cortical única sem penetração articular e volume tumoral menor do que 17cm no exame de ressonância magnética.

CONCLUSÃO

A tela de polipropileno não-absorvível parece ser uma importante ferramenta para preservar a anatomia após a ressecção tumoral e evitar a saída do cimento ou enxerto ósseo da cavidade.

TL-03 - QUAL O ÂNGULO REAL DO DESVIO DA FRATURA DO COLO DO METACARPIANO NAS INCIDÊNCIAS OBLÍQUAS? ESTUDO RADIOGRÁFICO

Autores: ANTONIO CARLOS COSTA; GUILHERME MARQUES FONSECA; ARTHUR GÓES RIBEIRO; DANIEL HIDALGO GONZALES; JOÃO MANOEL FONSECA FILHO; IVAN CHAKKOUR

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

As fraturas dos metacarpianos são muito frequentes, correspondendo à cerca de 20% das fraturas da mão. É preconizado o estudo radiográfico dessas fraturas nas incidências ântero-posterior, lateral e oblíquas, e considera-se como aceitável angulação de até 30° a 50° nos metacarpianos mais ulnares. Entretanto, devido à sobreposição dos metacarpianos, temos dificuldade em avaliar as radiografias na incidência de perfil.

O objetivo do estudo é determinar o ângulo radiográfico da fratura com diversos desvios, e em diferentes graus de rotação do osso.

MATERIAL E MÉTODO

Utilizamos um osso metacarpiano, e foi realizada osteotomia com retirada de cunha, de base volar, de 90°, na região do colo. O osso foi fixado com parafuso a suporte de PVC acoplado a goniômetro, permitindo a rotação axial do osso. Um fio de Kirshner de 1,0 mm foi transfixado na base do osso, paralelo ao solo. Outros seis fios de 1,0 mm foram angulados em 15°, 30°, 45°, 60°, 75° e 90°, que representavam o desvio volar das fraturas. Estes mesmos fios foram angulados na porção proximal, no mesmo plano, a 90°, a fim de controlar o ângulo de rotação. Posteriormente, os fios foram fixados na cortical dorsal do osso, com fita adesiva. Realizamos as radiografias nas rotações de 0°, 15°, 30°, 45°, 60°, 75° e 90°. As imagens digitais foram exportadas para o software AutoCad®, onde foram mensurados os ângulos.

RESULTADO

O resultado pode ser visto na tabela abaixo:

Ângulo da fratura Rotação do metacarpiano

0 15 30 45 60 75 90 (F)

0 0 0 0 0 0 0

16 16 15 15 12 9 5 0

29 29 28 27 23 19 11 0

43 43 43 42 41 35 28 0

58 58 58 54 49 39 25 0

74 74 73 71 64 57 38 0

90 90 90 88 84 80 66 0

DISCUSSÃO

A sobreposição dos metacarpianos torna difícil a avaliação das radiografias na incidência em perfil, pois ocorre sobreposição dos metacarpianos. Sabemos que a angulação real do desvio deve ser calculada pela radiografia com incidência perfil ao eixo da fratura. E qual seria o desvio real nas incidências oblíquas? Notamos que nas radiografias oblíquas até 30°, a diferença entre o ângulo real e o ângulo mensurado foi de, no máximo, 4° ou de 7%, o que nós julgamos ser mínimo na prática clínica. Consideramos que alguns possíveis vieses são a imprecisão do modelo com goniômetro comercial, imprecisão na dobra dos fios e nas posições radiográficas, apesar da precisão do AutoCAD®.

CONCLUSÃO

As radiografias nas incidências oblíquas de até 30° apresentam pouca alteração com relação ao ângulo real da fratura.

* Os nomes, títulos e resumos foram reproduzidos exatamente conforme foram inseridos no sistema pelos autores. Portanto, repetições e eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

TL-04 - OSTEOARTROSE DA ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA DISTAL: ARTRODESE COM PARAFUSO ACUTRAK

Autores: EDUARDO PEREIRA; FABIO SANO IMOTO; LUCIANO PEREIRA

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Com o envelhecimento da população, a incidência de osteoartrose (OA) da articulação interfalangeana distal (IFD) está aumentando, principalmente em mulheres de meia idade, causando dor, deformidade, instabilidade, diminuição de força de preensão e disfunção. Na literatura existem várias opções de tratamentos cirúrgicos, quando o tratamento conservador falha, como por exemplo, a fixação com fios de Kirschner (FK), parafusos tipo Herbert, fixadores externos (Prokes, 2005), placa e parafusos (Mantovani, 2008) e até artroscopia (Coob, 2008). Iremos discutir alguns detalhes técnicos e dificuldades na utilização de parafusos de auto-compressão sem cabeça (Acutrak®).

MATERIAL E MÉTODO

No período de Junho/2004 a Dezembro/2009, foram operados 32 dedos, de 25 pacientes, com o diagnóstico de OA na IFD. Foram incluídos somente casos de OA primária, sendo excluídos artrose pós-traumática, lesão tendínea crônica ou pacientes reumatóides ou com artrite psoriática. Todos os pacientes foram submetidos à tratamento conservador com imobilização, terapia de mão e anti-inflamatórios não hormonais por pelo menos 3 meses, e não apresentaram melhora de seus sintomas, sendo indicado o tratamento cirúrgico para realização da artrodese. A artrodese com parafuso tipo Acutrak foi realizada sob sedação e bloqueio anestésico dos nervos digitais. Foi utilizada uma incisão transversa sob a IFD, com auxílio de radioscopia. Osteófitos e cistos mucosos foram ressecados, quando necessários.

RESULTADO

Seguimento de 18,3 meses (6 meses a 5 anos). O dedo mais operado foi o indicador (13/25), 21/25 eram do sexo feminino e a idade média foi de 61 anos (52 a 75 anos). Em 08 pacientes foram observados a presença de cisto mucoso.

No pós-operatório imediato, os pacientes foram imobilizados com tala volar mantendo a mão elevada, bloqueando somente a IFD deixando a articulação interfalangeana proximal livre por 4 semanas com uso noturno por 6 semanas.

A IFD foi artrodesada em extensão total e todas consolidaram. Todos os pacientes se declararam satisfeitos com o alívio da dor e correção das deformidades. Dois pacientes se queixaram de osteófitos dorsais remanescentes. Não houveram casos de infecção ou de lesão do leito ungueal.

Houve um caso de afrouxamento intra-operatório, no qual foi mantido imobilização por 8 semanas.

CONCLUSÃO

A utilização de parafuso tipo (Acutrak) para artrodese da IFD, parece ser um procedimento seguro, que confere excelente compressão e uma fixação rígida, proporcionando ótimos resultados clínicos.

TL-05 - OSTEOSSÍNTESE PERCUTÂNEA PARA FRATURAS DO ESCAFOIDE

Autores: MAURÍCIO MENDES OLIVEIRA PINTO

Instituição: HOSPITAL PITANGUEIRAS- GRUPO SOBAM

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

O tratamento tradicional das fraturas sem desvio do escafoide é a imobilização gessada por 8 a 12 semanas. Em busca de um retorno funcional precoce, está se tornando cada vez mais freqüente a fixação percutânea dessas fraturas.

MATERIAL E MÉTODO

Foram estudados retrospectivamente 47 pacientes (48 punhos) submetidos à fixação percutânea de fraturas sem desvio do escafoide com parafusos canulados sem cabeça (47 Acutraks, 1 Herbert), de setembro de 2003 a dezembro de 2010. A idade média foi de 29 anos, variando de 15 a 64, sendo 44 do sexo masculino. As fraturas eram do 1/3 médio em 33 casos, da transição do 1/3 médio para proximal em 11 e do 1/3 proximal em quatro. Foram operados em média 23 dias após o trauma, todos por via volar retrógrada, com exceção de duas fraturas proximais para as quais a fixação foi dorsal anterógrada com mini acesso. Após a cirurgia, usaram órtese removível em média por 6 semanas. A recuperação funcional foi estudada com a goniometria e a aplicação do questionário DASH, nos 32 pacientes que compareceram para essa avaliação final.

RESULTADO

Ocorreu consolidação em 93% das fraturas e em tempo médio 7,6 semanas. Das três pseudoartroses, uma consolidou com Fisk e dois pacientes não quiseram ser reoperados. Houve ainda um caso de intensa dor persistente no punho, perfazendo um total de quatro (8,3%) complicações maiores. Houve uma prevalência alta (38%) de dor residual para grandes esforços em hiperextensão do punho, mas muito leve e não incapacitante. Somando a amplitude de movimentos em flexo-extensão e desvios laterais, houve uma perda média de 12,5 graus quando comparada com o lado são. O índice DASH médio foi de 5,2, variando de 0 a 50 (nesta escala, 100 é o pior resultado possível). Não foram observadas alterações degenerativas tardias.

DISCUSSÃO

Obtivemos um tempo de consolidação compatível com o encontrado na literatura e inferior ao usualmente descrito para o tratamento conservador das fraturas do escafoide. A técnica associa baixa agressividade a grande estabilidade proporcionada pela osteossíntese rígida, permitindo períodos mais breves de imobilização e recuperação. Esta modalidade de tratamento, entretanto, demanda precisão e grande entendimento da anatomia tridimensional deste osso e não é isenta de complicações.

CONCLUSÃO

O método é opção a ser considerada no tratamento das fraturas do escafoide, principalmente para aqueles pacientes que priorizam uma recuperação precoce e/ou toleram menos a imobilização gessada.

TL-06 - PSEUDOARTROSE DO ESCAFÓIDE EM ESQUELETO IMATURO: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: MARCELO BARRETO LEMOS; ANTONIO LOURENÇO SEVERO; OSVANDRÉ CANFIELD LECH; PAULO CÉSAR FAIAD PILUSKI; ADRIA SIMONE FERREIRA BENTES; RAIMUNDO ARAÚJO FILHO

Instituição: INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE PF

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

Introdução: Pseudoartrose de escafóide em esqueleto imaturo tem sido relatada mas devido a raridade da lesão o diagnóstico é difícil e o tratamento controverso. Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre Pseudoartrose do escafóide em esqueleto imaturo, enfatizando o diagnóstico e tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

Método: Utilizou-se consulta do banco de dados on line do Pub Med, aplicando a pesquisa dos termos Scaphoid Nonunion and Skeletally and Immature e na base dos periódicos CAPES.

RESULTADO

Resultados: Revisamos 16 artigos e foram encontrados 68 casos relatados de pseudoartrose do escafóide em esqueleto imaturo até o momento, todos comentam sobre o diagnóstico e tratamento.

DISCUSSÃO

Discussão: Fraturas do escafóide são raras em crianças o que leva a negligência e demora no seu tratamento com conseqüente pseudoartrose. A dificuldade no diagnóstico radiográfico é devido ao esqueleto imaturo. As opções de tratamento relatadas são variáveis desde imobilização gessada, enxerto ósseo e fixação com fios de Kirschner, enxerto ósseo sem osteossíntese, fixação com parafusos de Herbert com ou sem enxerto ósseo.

CONCLUSÃO

Conclusão: Há um consenso geral para o alerta sobre a possibilidade da fratura de escafóide em criança, sendo imobilizada adequadamente, o que evitaria a pseudoartrose. Com relação ao tratamento desta última ainda é muito controverso na literatura pesquisada.

TL-07 - HEMATOMA EXPANSIVO CRÔNICO NAS PARTES MOLES DA MÃO ASSOCIADO À REAÇÃO PERIOSTEAL METACARPAL CONTINUO: RELATO DE CASO

Autores: KATIA TORRES BATISTA; PAULO CESAR ROCHA OL; BERNARDO JOSE ALVES FERREIRA MARTIN; GRACIELA MARIA BARBOSA LACERDA; ALTAMIR MONTEIRO JUNIOR

Instituição: HOSPITAL SARAH

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

O hematoma expansivo crônico (HEC) é aquele que persiste e se expande por mais de um mês após a primeira hemorragia. Esta entidade relativamente rara é incomum em crianças e nos membros superiores, particularmente na mão, pouco conhecida pelos médicos em geral e mimetizadora de tumores malignos. O nosso objetivo é relatar um caso desta condição afetando as partes moles da mão associada à reação periosteal contínua metacarpal em uma menina de oito anos.

MATERIAL E MÉTODO

Em junho de 2006 uma menina de oito anos foi admitida queixando-se de uma massa dolorosa, de crescimento lento, localizada na mão esquerda há nove meses. Três meses antes do início dos sintomas, ela sofrera uma queda de bicicleta, sem história de fratura óssea associada. Não havia antecedentes de coagulopatia, procedimentos cirúrgicos ou uso de anticoagulantes. O exame físico revelou uma tumoração palpável e de consistência macia, medindo cerca de 3,0 x 3,0cm, localizada na face ulnar e dorsal da mão esquerda, com sinais flogísticos.

RESULTADO

As radiografias simples havia aumento de partes moles na mão esquerda e reação periosteal ao longo da diáfise do quinto metacarpo. A tomografia computadorizada mostrou lesão expansiva não calcificada associada à reação periosteal contínua e circunferencial no quinto metacarpo. A ressonância magnética evidenciava lesão no músculo abductor do dedo mínimo. O histopatológico mostrou lesão não-neoplásica com extensa hemorragia, numerosos macrófagos e hemossiderófagos, fibrose e infiltrado inflamatório crônico.

DISCUSSÃO

Até onde sabemos, não há relatos anteriores sobre reação periosteal contínua isolada associada ao HEC. Assim, atribuímos a reação periosteal ao HEC. Sung et al encontraram reação periosteal contínua em cerca de 7,0% dos pacientes com hemangiomas profundos de partes moles, mas salientaram que esta alteração óssea é inespecífica, podendo ser vista em tumores de partes moles benignos ou malignos.

CONCLUSÃO

O HEC, embora raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial radiológico das massas hemorrágicas de crescimento lento nas partes moles das extremidades de crianças, particularmente naquelas com um histórico de trauma ou manipulação cirúrgica.

TL-08 - FIXAÇÃO PERCUTÂNEA TRANSARTICULAR DAS FRATURAS DA BASE DA FALANGE PROXIMAL

Autores: ANDRÉ EIRAS; JOSÉ MAURÍCIO CARMO; JORGE RIBAMAR COSTA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Estudamos a eficácia da fixação percutânea transarticular das fraturas da base da falange proximal pela técnica originalmente descrita por Belsky et al. Para estas fraturas, várias opções de tratamento, que são desde simples imobilização, manipulação com redução fechada e imobilização, até a fixação rígida com placas e/ou parafusos. Entretanto estes métodos apresentam resultados muito diversos entre si e não há um consenso para o tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

Foram analisadas 16 fraturas da base da falange proximal ou da diáfise, em 12 pacientes operados entre 2001 e 2010. Destes pacientes, oito eram homens e quatro mulheres, com idades entre 20 e 65 anos (média: 40,5 anos). Os pacientes tinham de zero a nove dias de evolução das fraturas (média: 3,5 dias). Houve nove fraturas do lado esquerdo e sete do lado direito. O dedo mínimo foi o mais frequentemente lesado, com oito casos no total, seguido pelo dedo anular (4), médio (3) e indicador (1). Três pacientes apresentaram mais de uma fratura na mesma mão.

RESULTADO

Neste estudo, portanto, obtivemos 83,3% de resultados excelentes/bons (dez pacientes) e 16,7% de resultados ruins (dois pacientes). Considerando o número de fraturas acompanhadas nesse estudo, os resultados apontam para 87,5% de bons resultados (14 fraturas) contra 12,5% de resultados ruins (duas fraturas). Não ocorreram complicações envolvendo a articulação metacarpofalangeana (MF). Os resultados foram semelhantes a outros estudos que utilizaram esta técnica.

DISCUSSÃO

Esta técnica oferece vantagem em relação a outros métodos de fixação, por possuir uma menor incidência de complicações, e não causar prejuízo à articulação MF devido à transfixação pelo material de síntese. Observando a proporção de complicações desta técnica quando comparada com as técnicas abertas, obtivemos resultados animadores. Page e Stern, em uma série de 39 fraturas de falange tratadas com placa e parafusos, em 92% dos casos houve pelo menos uma complicação. Trevisan et al. obtiveram ao menos 1 complicação em 81,8% das fraturas de falange fixadas pelo mesmo método.

CONCLUSÃO

A fixação transarticular das fraturas da base da falange proximal é um método de simples execução e de bons resultados. Esta técnica parece ter uma menor incidência de complicações do que outros métodos disponíveis para o tratamento destas fraturas. Sua indicação pode ser estendida às fraturas diafisárias e cominutivas, e a transfixação da articulação MF em flexão não causa prejuízo articular.

TL-09 - CÁPSULA-OSTEOPLASTIA DA FOSSA SIGMÓIDE DO RÁDIO EM INSTABILIDADE ANTERIOR CRÔNICA DA RADIOULNAR DISTAL COM FROUXIDÃO LIGAMENTAR MISTA E GENERALIZADA

Autores: ALEXANDRE TAKAO SHIOBARA; HEITOR J.R ULSON; JOAO CARLOS NAKAMOTO; LAURENCE DIAS OLIVEIRA

Instituição: UNICAMP

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A instabilidade radioulnar distal dorsal é frequentemente relatada na literatura seja aguda ou crônica, já a volar tem poucos relatos. Neste artigo apresentamos uma forma de tratamento e estabilização dos tecidos moles e osséo tanto no plano coronal quanto no axial para uma subluxação volar do cúbito distal associada a uma frouxidão ligamentar generalizada e uma deformidade no recesso volar radial.

MATERIAL E MÉTODO

Paciente 18 anos com quadro algico ,em região ulnar e volar, apresentando instabilidade anterior, foi submetido a uma osteoplastia da fossa sigmóide e retensionamento de cápsula volar.

Realizou-se uma osteotomia de adição, proximal à superfície articular rádio-carpal após a redução da cabeça ulnar na fossa e transfixação radio-ulnar por fio de Kirschner, bloqueando a pronosupinação. Após o procedimento acima, realizou-se o retensionamento da cápsula anterior com a fixação por mini-ancoras . Associou-se, também o retensionamento da fibrocartilagem triangular.Manteve-se o gesso axilo palmar por 4 semanas, sendo o fio de Kirschner retirado, após 4 semanas

RESULTADO

Com 3 meses de Pós-operatótio o paciente estava assintomático, com 6 meses apresentava o movimento de pronosupinação completo .A tomografia evidenciou a consolidação óssea no local da osteotomia com a reconstrução da fossa sigmóide e sua concavidade característica correspondente a cabeça da ulna

DISCUSSÃO

O diagnóstico imediato de instabilidade anterior da radioulnar distal é difícil. A maioria dos casos de instabilidade volar é diagnosticada tardiamente. Por essa razão, é importante avaliar-se o mecanismo do trauma, ocorrendo normalmente, no apoio de queda em supinação.

No caso presente, além do retensionamento da cápsula anterior realizado, associou-se a estabilização do complexo da fibrocartilagem triangular, que beneficia a estabilidade tanto para a translação lateral e axial. Para o paciente com frouxidão ligamentar, a osteotomia de adição não seria suficiente, já que a frouxidão provocaria a translação lateral da cabeça ulnar. Além disso a força de transmissão e a área de contato aumentaria sem o reparo ligamentar , por isso decidimos a realização da fixação do estilóide ulnar

CONCLUSÃO

Através da técnica da cápsula osteoplastia da fossa sigmóide conseguimos uma articulação estável e indolor propiciando a volta das atividades normais do paciente.

TL-10 - OSTEOTOMIA DE WILSON- RESULTADOS A MÉDIO PRAZO

Autores: GUSTAVO GARCIA MARTINS

Instituição: HOSPITAL GARCIA DE ORTA

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

A osteotomia de extensão, descrita inicialmente por Wilson, para o tratamento da Rizartrrose é uma técnica extra-articular que não compromete a realização de outros procedimentos intra-articulares futuros. Trata-se, então, de uma opção cirúrgica a ter em conta em estádios pouco avançados da doença e especialmente nos pacientes mais jovens.

MATERIAL E MÉTODO

Neste trabalho propusémo-nos a revisar retrospectivamente os pacientes submetidos a uma osteotomia de extensão no nosso hospital entre 2005 e 2009.

Revisão clínica e radiológica de 15 casos incluídos no nosso estudo. A avaliação clínica consistiu numa entrevista com o paciente para realização do questionário quick-dash, avaliação do grau de satisfação subjetiva e medição da força de pinça e de preensão.

RESULTADO

Incluem-se 15 pacientes (15 mãos), 9 mulheres e 6 homens, com idade média de 67 anos, apresentando Rizartrrose Grau II ou III de Eaton-Littler. Todos os pacientes mantinham actividade laboral com trabalho manual importante. O resultado do quick-dash medio foi de 5,6 (4,5-6,8). O grau de satisfação subjetivo foi excelente em 10 pacientes, bom em 3 e razoável em 2 pacientes. Nenhum revelou-se insatisfeito. Todos os pacientes apresentavam alguma melhoria da força de pinça e força de preensão. Constatou-se consolidação clínica e radiológica aos 3 meses em todos os casos. Registou-se 1 caso de infecção superficial da ferida operatoria e nenhum paciente foi reoperado.

DISCUSSÃO

Esta análise retrospectiva permitiu-nos constatar o elevado grau de satisfação associado a esta técnica assim como sua baixa taxa de complicações. Esta técnica apresenta ainda a vantagem de não comprometer futuros procedimentos intra-articulares no caso de progressão da doença.

CONCLUSÃO

A osteotomia de Wilson é um método efectivo e com poucas complicações para o tratamento da Rizartrrose pouco avançada principalmente em pacientes mais jovens ou que mantenham actividades manuais exigentes.

TL-11 - AVALIAÇÃO PRELIMINAR DOS ACIDENTES DE TRABALHO ENVOLVENDO AS MÃOS NA BAHIA

Autores: ENILTON SANTANA R MATTOS; MARIUS WERT RAMOS; LELIVALDO ANTONIO B NETO; AMALIA SPECTOR RIBEIRO; JAIRO JOSE L RIBEIRO; MARCELO COSTA COSTA; EWERTON SANTOS BASTOS; RENATO RIBEIRO GONCALVES; FERNANDO LUIS K SILVA; ROSALI DEL B LUCHESI; PAULO SERGIO G FIUZA; VILSON ULIAN; CARLOS SEBASTIAO BARBOSA; ANDRE LUIS C FREITAS; CLAUDIO MAGALHAES FAGUNDES; FRANCISCO ANIBAL P BRITO; ANDRE LEAL GONCALVES; RAFAEL SILVA RIBEIRO; CRISTINA MARIA G G MENEZES

Instituição: HGE

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Os acidentes de trabalho envolvendo as mãos constituem uma parcela importante dos traumas atendidos nos hospitais de nosso país. Muitos destes traumas levam a seqüelas incapacitantes, refletindo consideravelmente numa camada produtiva de nossa sociedade. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico dos paciente vitimas de acidentes de trabalho em nosso estado.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo preliminar conduzido entre agosto e outubro de 2010 incluindo pacientes operados no Serviço de Cirurgia da Mão do HGE vitimas de acidentes de trabalho

Obtivemos informações objetivas através de um questionário aplicado no atendimento inicial dos pacientes que incluía dados do perfil epidemiológico

A coleta e análise de dados foram compiladas utilizando o SPSS versão 14.0

RESULTADO

Um total de 164 pacientes foi incluído neste estudo; destes 95% eram do sexo masculino e 5% do feminino, com idade média de 33 anos

66% eram procedentes de Salvador, sendo que 59,7% eram empregados e 37,8% autônomos.

52,4% era contribuinte do INSS, 66,4% procedente de Salvador e 33,54 do interior da Bahia

85,3% dos pacientes deram entrada no HGE com menos de 6 horas de evolução, sendo que 34,1% foi operada com menos de 2 horas e 41,4% entre 2-6 horas da admissão.

Do total, 74,4% permaneceu internado menos de 24 horas, 6,1% entre 24 e 48 horas e 3,6% mais de 48 horas.

As cirurgias realizadas foram resolutivas em 76,83% dos pacientes.

A maioria dos acidentes foi provocada por máquinas ou ferramentas(73,7%), sendo que 81 pacientes (49,39%) sofreram amputações traumáticas, principalmente lesões de ponta-de-dedo.

O indicador foi o dedo mais envolvido(22,7%), seguido do polegar(19,5%), médio, anular e mínimo

60 pacientes apresentaram fraturas (88,3% nas falanges, 8,2 % metacarpos e 3,3% do radio e/ou ulna), houve envolvimento dos tendões em 35 pacientes (14,6% extensores e 6,7% de flexores do total de pacientes); de nervos em 5% e lesões combinadas em 15,8% dos pacientes

CONCLUSÃO

A principal causa de acidentes foram as máquinas e ferramentas

Muitos destes pacientes sofreram amputações traumáticas, seguidas por fraturas e lesões tendinosas acarretando relevante impacto econômico e social.

TL-12 - ACESSO MINIMAMENTE INVASIVO AO RADIO DISTAL

Autores: CARLOS SEBASTIAO BARBOSA; GUSTAVO MASCARENHAS; TIAGO ARGOLO

Instituição: HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DE MISERICORDIA

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

Várias técnicas com acesso minimamente invasivo para tratamento de fraturas estão descritas como opções menos agressivas ao tratamento cirúrgico aberto convencional, as vantagens são menor agressão aos tecidos objetivando a preservação das suas propriedades biológicas. Este trabalho visa descrever e verificar a viabilidade de um acesso cirúrgico minimamente invasivo para fixação das fraturas do radio distal com placa volar .

MATERIAL E MÉTODO

Estudamos 10 cadáveres frescos, 20 punhos, com a seguinte técnica: faz-se uma incisão de pele de cerca de 3cm ao nível da região epifisária volar do radio distal seguindo o proposto por Henry, entre o tendão FRC e a artéria Radial, e após dissecação se identifica a epífise do radio e a borda distal do pronador quadrado, descola-se então a borda do pronador quadrado do radio distal através de descolador apropriado e se introduz uma placa de baixo perfil (2mm), confeccionada em alumínio propriamente para este trabalho, de distal para proximal sob o músculo pronador quadrado, sem abrir o mesmo, assentando-a sobre a superfície volar do radio, faz-se uma outra incisão cerca de 3cm proximal a incisão inicial, também lateral ao FRC, e se localiza a porção proximal da placa posicionando a mesma no centro da diáfise do radio, faz-se a fixação da mesma com parafusos de 2.0 mm, prolongamos as incisões e estudamos os possíveis danos aos tecidos vizinhos: m.pronador quadrado, tendões e n. mediano e as relações destes com os acessos.

RESULTADO

Após observamos criteriosamente os tecidos envolvidos neste acesso, não encontramos nenhuma lesão significativa aos mesmos nos espécimes estudados.

DISCUSSÃO

As técnicas para tratamento das fraturas do radio distal incluem aparelho gessado, fixação com fios de kirshner, placas e/ou fixador externo, todos com suas vantagens e desvantagens inerentes a cada método. Considera-se que a redução fechada e fixação com fios de kirshner seja o método cirúrgico menos agressivo para tratamento das fraturas do radio distal, mas com pouca estabilidade, obrigando invariavelmente o uso de tutor externo. O uso de placas volares implica em redução aberta e acesso amplo e portanto dano maior aos tecidos. A associação das técnicas de redução fechada por manipulação já conhecidas com o uso de fixação rígida com placa volar com menor dano tecidual seria mais uma possibilidade interessante no arsenal para o tratamento das fraturas do radio distal.

CONCLUSÃO

O acesso descrito mostrou-se viável neste estudo, obedecendo-se as características e critérios observados na confecção do mesmo.

TL-13 - TRAUMAS DE MÃO EM ACIDENTES DE TRABALHO

Autores: MARCELO SÜSSENBACH

Instituição: CLINICA DE FRATURAS CANOINHAS

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi baseado na pesquisa de campo no ano de 2010 em Canoinhas-SC, pelo Grupo de Cirurgia da Mão, como forma de atuar na prevenção e na conscientização dos trabalhadores e das empresas sobre os acidentes do trabalho e seus custos diretos e indiretos.

MATERIAL E MÉTODO

Foram avaliados 138 acidentes de trabalho típicos, em domicílio ou na lavoura pelo Grupo de Cirurgia da Mão da Clínica de Fraturas Canoinhas e Hospital Santa Cruz, dentre os atendimentos haviam 196 lesões: simples passíveis de tratamento conservador e lesões complexas, as quais foram encaminhadas para procedimento cirúrgico definitivo. Os pacientes tiveram acompanhamento pelo grupo até sua completa reabilitação, avaliados pelo médico do trabalho, retornando as atividades conforme protocolo de avaliação.

RESULTADO

Foram avaliadas 122 pessoas do sexo masculino e 16 do sexo feminino. A faixa etária ficou entre 13 a 77 anos, com média de 34,2 anos. É importante ressaltar que 133 pacientes eram destros dominantes. Acometeram a mão esquerda 72 casos, à recuperação e o retorno ao trabalho a média foi de 50,5 dias. Com relação aos acidentes foram 82% em operários e 18% em agricultores. Dentre as 196 lesões, 78 acometeram a falange distal, 11 na interfalângiana distal, 25 na falange média, 1 na interfalângiana proximal, 28 na falange proximal e 53 nos metacarpianos.

DISCUSSÃO

Durante a realização da pesquisa 60% dos trabalhadores não tiveram treinamento nem equipamentos de proteção, 37% dos acidentados tiveram algum grau de acometimento para a realização da Pinça Fina de forma temporária ou definitiva. Relacionando o número de acidentes pela população encontrada no último censo/2010, encontramos 1 acidente de trabalho envolvendo as mãos a cada 800 habitantes aproximadamente em 12 meses, na população em geral e 1 acidente para cada 1400 moradores em área rural.

CONCLUSÃO

No mundo contemporâneo os traumas envolvendo as mãos apresentam diferentes dimensões daquelas baseadas somente na (biologia) anatomia, fisiologia e na patologia. Há que avaliar os acidentados como um todo, sua família, empresa, sociedade, visto que estes buscam amparo médico, previdenciário e jurídico. A mão quando mutilada por acidente de trabalho devido a sua complexidade, especificidade e individualidade insubstituível apresenta seqüelas definitivas irreparáveis, acarretando prejuízos econômicos e sociais.

TL-14 - TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS DA CABEÇA DO RÁDIO:ESTUDO EM 50 CASOS

Autores: CRISTIANO PAULO TACCA; JAYME AUGUSTO BERTELLI; JAN RICHARD ROST; PRISCILLA MIYASHITA

Instituição: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

A cabeça do rádio é um estabilizador secundário para instabilidade em valgo do cotovelo e promove estabilidade na articulação rádio-ulnar proximal resistindo à forças axiais. As fraturas da cabeça do rádio tem incidência entre 1,7% a 5,4% de todas as fraturas do adulto e 33% das fraturas que acometem o cotovelo. O advento de novas técnicas e implantes de fixação interna para o tratamento destas fraturas coincide com a crescente valorização da importante contribuição da cabeça do rádio para a estabilidade do cotovelo e antebraço. Estudos recentes têm demonstrado a necessidade de realizar uma redução anatômica das fraturas do tipo II, com o emprego de osteossíntese estável, para permitir mobilização precoce.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo prospectivo, onde foram realizados 50 tratamentos cirúrgicos para fraturas da cabeça do rádio Mason II. Foram excluídos casos com lesões ligamentares e fraturas associadas no cotovelo. O período de tratamento cirúrgico foi de dezembro de 2007 a maio de 2010. Foram 49 pacientes operados pelo mesmo cirurgião, submetidos a redução aberta e fixação interna com parafusos auto-compressivos, sendo um fixando os fragmentos da cabeça entre si e outro fixando a cabeça ao colo. Todos iniciaram a reabilitação no terceiro dia de pós-operatório e foram avaliados clínica e radiologicamente com 30, 90 e 180 dias.

RESULTADO

Todas as fraturas consolidaram, os pacientes retornaram suas atividades laborativas em média de 38,4 dias, a amplitude de movimento e a força foi superior a 90 % quando comparada com o lado contralateral, não operado.

DISCUSSÃO

Os parafusos canulados auto-compressivos apresentam vantagem em relação as placas, pois requerem menor dissecação, o que proporciona menor desvascularização do rádio proximal, menor risco de lesão do nervo interósseo posterior e por ficarem subcondrais não provocam impacto com o ligamento anular. Esta técnica permite também abolir a preocupação com a zona de segurança na colocação do material de síntese, bem como a discussão sobre a retirada do material após a consolidação da fratura. Isso reflete a recuperação precoce da amplitude de movimento, bem como um retorno mais precoce para atividades de vida diária e trabalho.

CONCLUSÃO

A técnica estudada é um método adequado para tratamento cirúrgico das fraturas da cabeça do rádio Mason II, sendo minimamente invasiva, permite estabilidade suficiente para consolidação das fraturas e reabilitação precoce, proporcionando rápido retorno ao trabalho e boa recuperação funcional.

TL-15 - PREVALÊNCIA DA OSTEOARTRITE NA ARTICULAÇÃO TRAPÉZIO-METACARPIANA DO POLEGAR

Autores: PAULO RANDAL PIRES JÚNIOR; PAULO RANDAL PIRES; CARLOS RENATO ABRÃO

Instituição: HOSPITAL MADRE TERESA

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

A artrose da articulação carpo-metacarpiana do polegar é uma patologia frequente, principalmente no sexo feminino, extremamente variável em relação à dor e à incapacidade e está relacionada diretamente com o processo de envelhecimento.

MATERIAL E MÉTODO

estudo transversal com 66 pacientes. Foram analisados 132 punhos e a captação cintilográfica nas articulações trapézio metacarpianas do polegar foi graduada em uma escala com três graus: Grau 0 = Articulação não patológica ou sem captação do radiofármaco; Grau 1 = Leve a moderado aumento na captação e Grau 2 = grande aumento na captação.

RESULTADO

a incidência da osteoartrite trapézio metacarpiana foi baixa antes dos 40 anos e aumentou progressivamente em relação à idade tanto em homens quanto em mulheres atingindo 50% entre os graus I e II na faixa etária dos 61 aos 70 anos, 64,3% na faixa etária dos 71 aos 80 anos e 87% no grupo com idade superior a 81 anos.

DISCUSSÃO

O sexo feminino apresentou maior prevalência no comprometimento avançado da doença em relação aos homens em todas as faixas etárias ($p < 0,05$). Isso provavelmente se relaciona a maior elasticidade e/ou frouxidão ligamentar mais pronunciada nas mulheres, o que proporciona uma maior instabilidade articular. A outra possibilidade é o maior risco ocupacional devido ao maior uso da pinça lateral, o que leva a uma subluxação carpo-metacarpiana.

CONCLUSÃO

A análise da prevalência da osteoartrite na articulação trapézio metacarpiana do polegar, através da cintilografia, é de fundamental importância para que sejam desenvolvidos métodos de tratamento específicos para esta doença de acordo com o padrão populacional.

TL-16 - EFEITO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA REGENERAÇÃO DO NERVO FACIAL PÓS-TRAUMA EM COELHOS

Autores: ANAEL BARBOSA MARINHO; PAULO ROBERTO LAZARINI; MELISSA FERREIRA VIANA; ANTONIO CARLOS COSTA

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Área: NERVO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A lesão do nervo periférico acarreta em graves disfunções. O padrão-ouro nas lesões é a microcirurgia, porém, sempre procura-se métodos para melhorar o micro-ambiente do nervo lesado. O plasma rico em plaquetas (PRP) apresenta fatores de crescimento e proteínas condutoras, que servem de matriz para a migração epitelial e formação de tecido conectivo. O objetivo do estudo é avaliar a regeneração do nervo facial de coelhos submetidos à lesão por esmagamento após aplicação do PRP.

MATERIAL E MÉTODO

Foram utilizados 31 coelhos machos, da raça Nova Zelândia, pesando em média 2500 g, que foram divididos em dois grupos: Grupo A: com aplicação de PRP - 19 coelhos; Grupo B: sem a aplicação do PRP - 12 coelhos. Foram coletados 8 ml de sangue da orelha do animal para o preparo do PRP. A cirurgia foi realizada através de incisão de 2 cm na face, dissecação do ramo bucal do nervo facial, isolamento do tronco extratemporal do nervo facial; lesão por esmagamento do nervo por meio de clip, aplicação do PRP no Grupo A e de SF no Grupo B, e fechamento da pele. Após seis semanas, realizamos contagem do número de axônios mielinizados do tronco (análise histológica quantitativa) e medida do menor diâmetro externo (análise da maturação das fibras mielínicas). As variáveis de histologia e suas razões (lesado/normal) foram descritas segundo grupos com uso de medidas resumo (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo) e comparadas entre os grupos com uso de testes Mann-Whitney.

RESULTADO

Não houve diferença entre os grupos de coelhos tratados com PRP e controle nos valores de diâmetro médio e número de axônios, e nem nas razões dessas medidas entre nervo lesado e normal ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O PRP, de origem autóloga, tem sido utilizado em diversas áreas da medicina para promover a reparação tecidual. Sua ação terapêutica baseia-se na presença dos fatores de crescimento derivados das plaquetas, os quais estimulam as células mesenquimais e epiteliais locais a migrar, dividir e aumentar a formação de matriz celular e do colágeno. No nosso estudo, os coelhos submetidos à aplicação do PRP não apresentaram melhora quando comparados ao Grupo Controle. Julgamos ser necessária a continuação da linha de pesquisa com tipos diferentes de lesão e pesquisa em seres humanos.

CONCLUSÃO

No modelo estudado, o PRP não contribuiu para a regeneração neural.

TL-17 - TRATAMENTO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RECIDIVANTE COM A ASSOCIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE RETALHO SINOVIAL E ADIPOSEO

Autores: SAMUEL RIBAK; ILÍADA ÁVILA; EDISON T FUJITA; ELIEZER C NOVAES; SÉRGIO A M GAMA; ALEXANDRE TIETZMANN; HELTON HIRATA

Instituição: PUC CAMPINAS

Área: NERVO

Resumo:

INTRODUÇÃO

Objetivo: Analisar os resultados do tratamento de 20 punhos de 20 pacientes com STC recidivante por meio da associação da técnica de utilização de retalho adiposo hipotenar com a de uso de retalho das bainhas dos tendões flexores para o isolamento do nervo mediano

MATERIAL E MÉTODO

A média de idade foi de 46,3 anos; sendo quatro homens e 16 mulheres. A média de procedimentos cirúrgicos prévios foi 2,4 (2 – 4 procedimentos) e o tempo de sintomas desde o primeiro procedimento variou de 7 a 36 meses (média de 13 meses). Tanto no pré quanto no pós-operatório, os pacientes foram avaliados subjetiva (grau de parestesia e satisfação) e objetivamente (testes de sensibilidade – Weber e Semmes-Weinstein; provocativos – sinal de Tinel e manobra de Phalen; e teste de força com dinamômetro de bulbo). Na técnica cirúrgica foi realizado um retalho da sinóvia dos tendões flexores, permitindo que o nervo mediano seja isolado em suas porções lateral, medial e dorsal. A cobertura e isolamento do restante do nervo mediano são feitos por meio de retalho de tecido adiposo da região hipotenar.

RESULTADO

Em relação à parestesia, houve remissão total dos sintomas em 60% dos pacientes e melhora parcial no restante dos pacientes. Ocorreu melhora nos testes objetivos: Tinel, Phalen, monofilamentos, discriminação de dois pontos e força de preensão palmar. Na avaliação subjetiva: um paciente não melhorou, 17 pacientes melhoraram e dois se sentiram curados

DISCUSSÃO

Está no trabalho completo enviado

CONCLUSÃO

A técnica associada de isolamento do nervo mediano por tecido sinovial das bainhas dos tendões flexores e por tecido adiposo da região hipotenar é eficaz e traz bons resultados clínicos para os pacientes com STC recidivante

**TL-18 - RETALHO SURAL DE DESENHO MAIS PROXIMAL BASEADO NA ARTÉRIA ACOMPANHANTE DA VEIA SAFENA:
COMPARANDO INDICAÇÕES E RESULTADOS COM O RETALHO SURAL TRADICIONAL**

Autores: ALVARO BAIK CHO; PEDRO HENRIQUE POHL; GUSTAVO MANTOVANI RUGGIERO; MÁRCIO AURÉLIO AITA; WALTER YOSHINORI FUKUSHIMA; TIAGO GUEDES MATTAR

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Área: COBERTURA

Resumo:**INTRODUÇÃO**

a maioria dos trabalhos publicados sobre o retalho sural lidam com perdas cutâneas localizadas no terço distal da perna e retropé, baseados na descrição clássica de Masquelet (1992) onde o retalho é nutrido por ramos neurocutâneos da artéria sural superficial. No entanto, mais recentemente, alguns autores têm demonstrado que a artéria acompanhante da veia safena tem um papel importante na vascularização da pele posterior da perna através de ramos venocutâneos. A constatação deste achado permitiu um desenho mais proximal do retalho sural, a nível do terço proximal da perna, aumentando seu arco de rotação. O objetivo deste estudo foi comparar o retalho sural na sua forma clássica com o retalho sural de desenho proximal em termos de indicações e resultados.

MATERIAL E MÉTODO

de março de 2006 a dezembro de 2010, 22 retalhos foram realizados em 22 pacientes de forma consecutiva. Vinte e um foram incluídos no estudo e divididos em dois grupos de acordo com o nível onde os retalhos foram dissecados na perna. No grupo A (n= 8), todo o retalho era elevado distalmente ao ponto médio da perna. No grupo B (n= 13), mais da metade do retalho era elevado proximalmente ao ponto médio da perna. No grupo A, todos os defeitos eram localizados no terço distal da perna e retropé, enquanto que no grupo B, os defeitos envolviam o terço médio da perna em 9 dos 13 casos.

RESULTADO

no grupo A, a taxa de complicação foi de 25% (2/8), incluindo 1 caso de necrose subtotal e 1 caso de necrose marginal. No grupo B, a taxa de complicação foi de 30,76% (4/13), incluindo 1 caso de necrose subtotal, 2 casos de necrose marginal e 1 caso de necrose distal. A taxa de sobrevida do retalho foi de 88,89% (7/8) no grupo A e 92,30% (12/13) no grupo B.

DISCUSSÃO

O conceito tradicional do retalho sural baseado somente na artéria sural superficial mostra-se adequado para cobertura de perdas cutâneas localizadas no terço distal da perna e retropé. Por outro lado, o retalho sural de desenho mais proximal baseado na artéria acompanhante da veia safena tem um arco de rotação maior, podendo alcançar o aspecto anterior da perna em seus terços médio e distal, ampliando assim seu leque de indicações.

CONCLUSÃO

Ambos retalhos demonstraram ser confiáveis, fáceis de dissecar e com baixa morbidade da área doadora quando a largura do retalho foi menor que 5 cm. As taxas de complicação e sobrevida foram aceitáveis e similares entre os dois grupos.

TL-19 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO OMBRO NOS PACIENTES COM PARALISIA OBSTÉTRICA APÓS CIRURGIA DA SEVER-L'EPISCOPO MODIFICADA

Autores: JOSÉ ROBERVAL LUNA CABRAL; YUSSEF ALI ABDOUNI; ANTONIO CARLOS COSTA; BRUNO EIRAS CREPALDI; MARINA T CARRARA SAMBUY; IVAN CHAKKOUR

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Área: NERVO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A maioria dos pacientes com paralisia obstétrica apresenta recuperação espontânea, observando-se, no entanto, uma tendência à contratura em rotação interna do ombro. Tal condição traz limitações nas atividades de vida diária, com restrição, por exemplo, de levar a mão à boca. O objetivo deste trabalho é avaliar os resultados do tratamento dos pacientes submetidos às técnicas associadas de Sever & L'Episcopo modificada, através da avaliação da amplitude de movimentos e de testes de função.

MATERIAL E MÉTODO

Foram avaliados 18 pacientes com quadro de seqüela da paralisia obstétrica e com limitação da rotação externa do ombro. Quatro pacientes apresentaram lesão das raízes de C5 e C6, seis, lesão de C5-C6-C7 e oito, lesão total do plexo. Os pacientes foram submetidos à aplicação da escala de Mallet para comparação da amplitude de movimento pré e pós-operatória. Foram considerados critérios de exclusão pacientes submetidos à osteotomias associadas à transferência miotendinosa, utilização da toxina botulínica pré-operatória, e pacientes sem ao escore de Mallet pré-operatória. Utilizamos o Teste do Sinal e o teste de Wilcoxon. Consideramos como sendo de significância estatística quando $p < 0,05$.

RESULTADO

Houve melhora dos itens mão na nuca, mão na boca e na somatória dos itens do escore de Mallet. O restante apresentou melhora, porém sem significância estatística. Não houve relação de significância estatística, também, entre a diferença pré e pós-operatória dos itens abdução, rotação externa, mão na nuca, mão na boca e mão no dorso, além do escore total entre os tipos anatômicos C5-C6, C5-C6-C7 e total.

DISCUSSÃO

O comprometimento articular do ombro nos pacientes com paralisia obstétrica leva, geralmente a comprometimento funcional, que se manifesta com dificuldade principalmente nas atividades realizadas com a mão acima do nível do ombro.

Nas cirurgias reconstrutivas devemos tomar o cuidado de não sacrificar uma função em pró de outra. Uma das críticas à cirurgia de Sever-L'Episcopo modificada é a perda da rotação interna do ombro, que se manifesta com a dificuldade de encostar a mão no abdômen e de colocar a mão no dorso.

Na nossa série, os pacientes apresentaram melhora da função nos itens mão na boca e mão na nuca sem comprometer de maneira significativa a rotação interna do ombro.

CONCLUSÃO

A cirurgia de Sever-L'Episcopo modificada proporcionou melhora dos movimentos de colocar a mão na boca e a mão na nuca, sem perda significativa de nenhuma função.

TL-20 - TRANSFERÊNCIA DE FASCÍCULOS DO NERVO ULNAR PARA O NERVO DO MÚSCULO BÍCEPS BRAQUIAL NO TRATAMENTO DAS LESÕES ALTAS DO PLEXO BRAQUIAL

Autores: HUGO FREITAS ARAÚJO; PAULO RANDAL PIRES; ANTÔNIO BARBOSA

Instituição: HOSPITAL MARIA AMÉLIA LINS

Área: NERVO

Resumo:

INTRODUÇÃO

As lesões do plexo braquial acarretam em graves conseqüências socioeconômicas. Na última década, desenvolveu-se uma visão mais otimista em relação à recuperação funcional de pacientes portadores dessa lesão, sobretudo naqueles casos parciais. Em 1994, Oberlin et al, descreveram uma técnica cirúrgica alternativa com o objetivo de restaurar a flexão do cotovelo perdida após a lesão das raízes cervicais altas.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal, retrospectivo, em que foram avaliados nove pacientes, além de seus prontuários, submetidos à cirurgia de Oberlin no Hospital Maria Amélia Lins, Belo Horizonte, nos anos de 2007 e 2008. Esses pacientes foram avaliados com relação à variáveis relativas ao resultados cirúrgico, além de possíveis conseqüências em decorrência da realização da neurotização de fascículos do nervo ulnar íntegro

RESULTADO

Acidentes motociclísticos foi o mecanismo de trauma mais freqüente. A maioria dos pacientes não apresentou qualquer lesão associada. A média de seguimento pós-operatório foi de 13 meses. O resultado pós-operatório de pacientes com lesão de C5 e C6 foi considerado bom(M3) ou muito bom(M4) para 80% dos casos. Para aqueles com raízes C5, C6 e C7 lesadas, 25% apresentaram resultado pós-operatório bom. A força de preensão média pós-operatória na mão acometida foi de 14,45 kgf. Oito pacientes apresentaram grau de força de músculo flexor ulnar do carpo, no pós-operatório, classificada como M5. Quanto à sensibilidade em território inervado pelo nervo ulnar, apenas 2 pacientes relataram alteração em sua primeira consulta de seguimento. A média de discriminação de dois pontos na polpa digital do quinto dedo, no pós-operatório, foi de 3 milímetros

DISCUSSÃO

Com base em nossa experiência, a cirurgia de Oberlin é uma das melhores opções de cirurgia nervosa para restauração da flexão do cotovelo naqueles pacientes com lesão alta do plexo braquial, sobretudo com comprometimento de raízes de C5 e C6, sem produzir qualquer morbidade mensurável.

CONCLUSÃO

Transferência de fascículos do nervo ulnar para fascículos do nervo bíceps braquial é uma das melhores opções para restauração da flexão do cotovelo, sem produzir qualquer morbidade mensurável.

TL-21 - EXPERIÊNCIA CLÍNICA INICIAL COM A APLICAÇÃO DA COLA DE FIBRINA EM MICROANASTOMOSES VASCULARES DE REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES

Autores: ALVARO BAIK CHO; FERNANDA PAGANOTTI; ANDRÉ PIRES; WILLIAM VILLANI; RAMES MATTAR JÚNIOR

Instituição: INSTITUTO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DO HC-FMUSP

Área: MICROcirurgia

Resumo:

INTRODUÇÃO

Desde a primeira experiência com a aplicação da cola de fibrina em microanastomoses vasculares em 1977, vários outros estudos foram publicados relatando seus benefícios na redução do número de pontos e do tempo gasto por anastomose. Apesar disso, ainda são muito escassos os estudos clínicos com a cola de fibrina em microanastomoses vasculares. O objetivo deste estudo é relatar nossa experiência clínica inicial com a aplicação da cola de fibrina em reimplantes e revascularizações de membros.

MATERIAL E MÉTODO

de setembro de 2010 a janeiro de 2011, 5 reimplantes (5 dedos) e 3 revascularizações (2 dedos e 1 punho) foram realizados em 7 pacientes com idade média de 28,85 anos (13 a 48 anos). Todos os casos foram operados no mesmo hospital universitário pelo mesmo cirurgião. Dois reimplantes foram realizados utilizando-se a técnica de sutura convencional. Três reimplantes e todas as 3 revascularizações foram realizadas com a aplicação de cola de fibrina. A técnica cirúrgica empregada foi a mesma em todos os casos, exceto pela redução do número de pontos de sutura por anastomose quando a cola de fibrina foi utilizada

RESULTADO

Os 2 dedos reimplantados pela técnica de sutura convencional evoluíram com congestão venosa precoce e foram reexplorados entre 12 a 16 horas de pós-operatório. Num deles, foi constatado trombose das 2 veias que foram refeitas, evoluindo com sucesso. No outro, foi constatado trombose arterial e venosa que foram refeitas, evoluindo com congestão e subsequente atrofia do dedo. Dos 3 dedos reimplantados com a utilização da cola de fibrina, 2 sobreviveram sem intercorrências e 1 evoluiu com perda por congestão venosa progressiva. Todos os 3 casos de revascularização onde a cola foi aplicada (2 dedos e 1 punho) evoluíram com sucesso e sem intercorrências. Em todas as revascularizações foi necessário a utilização de enxertos de veia.

DISCUSSÃO

apesar do receio de muitos microcirurgiões pelo aumento da incidência de trombose das anastomoses com a aplicação da cola de fibrina, nossa experiência clínica com sua utilização em retalhos microcirúrgicos de quase 6 anos tem demonstrado que sua aplicação é segura.

CONCLUSÃO

A aplicação da cola permitiu que as anastomoses fossem realizadas com um número menor de pontos o que facilitou e abreviou o tempo para se completar cada anastomose. Não houve aumento significativo da incidência de trombose em relação aos reimplantes realizados pela técnica de sutura convencional.

TL-22 - RECONSTRUÇÃO CUTÂNEA DA REGIÃO GLÚTEA E PERINEAL COM O RETALHO ÂNTERO-LATERAL DA COXA APÓS RESSECÇÃO TUMORAL : RELATO DE CASO

Autores: HSIANG WEI TENG; ANDRÉ F PIRES; ANDRÉ FERRARI F CAMARGO; MARCELO TADEU CAIEIRO

Instituição: HOSPITAL DA CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA USP

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

O retalho ântero-lateral da coxa, derivado do sistema da artéria circunflexa lateral femoral, é um retalho versátil muito utilizado na reconstrução de membros, normalmente como retalho microcirúrgico. Devido à localização do pedículo no 1/3 proximal da coxa, o seu arco de rotação abrange facilmente a região glútea e perineal. Mostramos, no presente caso, o emprego do retalho cutâneo ântero-lateral da coxa como um retalho de rotação, para a reconstrução de um defeito de grandes dimensões nesta região resultante de ressecção tumoral.

MATERIAL E MÉTODO

Uma paciente de 12 anos foi internada no nosso serviço com uma tumoração de 30 x 25 cm, ulcerada e infectada por miíase. Realizamos múltiplas limpezas para o controle da infecção. O diagnóstico revelou-se um tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) com metástase pulmonar. Optamos por realizar quimioterapia adjuvante seguida por ressecção do tumor com reconstrução imediata do defeito. Após a remoção do tumor, a área cruenta criada de 25 x 15 cm foi reparada por meio do retalho ântero-lateral da coxa, baseado em 2 perfurantes, cuja rotação foi feita através de um túnel cutâneo.

RESULTADO

Houve reparação completa do defeito cutâneo criado pela ressecção tumoral. Devido às dimensões do retalho, houve necessidade de se enxertar a área doadora central (5 x 10 cm). O resultado estético da reconstrução na região glútea e perineal também ficou satisfatório.

DISCUSSÃO

No nosso serviço atualmente o retalho ântero-lateral é o carro-chefe dos retalhos microcirúrgicos, pela qualidade do seu pedículo, pela superfície da área cutânea e pela possibilidade de confeccioná-lo de forma composta (quimérica). Em casos selecionados como este, também é possível de desenharmos o retalho para rotação local, efetuando a reparação de extensas áreas e com um bom resultado estético.

CONCLUSÃO

O retalho ântero-lateral também constitui uma opção interessante de retalho local para a reparação de extensas áreas cutâneas da região do 1/3 proximal da coxa.

TL-23 - PROXIMAL INTERPHALANGEAL PROSTHESIS IMPLANTATION: THE FIRST TEN YEARS

Autores: JOACHIM FELDERHOFF

Instituição: CLINICA VITA / MARTIN LUTHER KRANKENHAUS

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

Replacement of the proximal interphalangeal joints of the fingers is difficult and makes high demands on the biomechanics and stability of the prostheses.

MATERIAL E MÉTODO

Between November 1999 and February 2009 we implanted 76 prostheses (35 MOJE-PIP -a precursor design- and 33 ACAMO-PIP) as the proximal interphalangeal joints of the fingers of 62 patients.

RESULTADO

Follow-up examinations carried out as part of a study showed a statistically improvement in grasping power and average range of motion (ROM), and good subjective satisfaction in the patients.

DISCUSSÃO

Previous products have frequently failed as a result of complications such as loosening of the prosthesis, instability and dislocation. As pure place-holders, the Swanson spacers used hitherto provided inadequate mobility and power.(4, 5) The ACAMO prosthesis is a development that imitates a real joint and should guarantee a durable, stable attachment. It consists of a zirconium oxide ceramic coated with a bioceramic, Bioverit I. The most important property of this material is good bio-compatibility without inducing degenerative changes or foreign body reactions. Implantation is carried out without cement using a press-fit technique.

CONCLUSÃO

Postoperatively very greatly improved mobility and gross power could be achieved with the PIP implantation.

TL-24 - RETALHO SURAL PARA COBERTURA CUTÂNEA DOS MEMBROS INFERIORES

Autores: FABIO SANO IMOTO; LUCIANO RUIZ TORRES; ROGERIO SANO IMOTO; ROBERTO ANDROSONI; CARLO MILANI

Instituição: HOSPITAL IFOR

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

O retalho sural é um retalho fascio-cutâneo delimitado na face posterior e proximal da perna e quando dissecado, viabiliza a cobertura do terço distal da perna, do tornozelo e do retropé, através da rotação de seu pedículo de proximal para distal.

Os retalhos microcirúrgicos freqüentemente são realizados para a cobertura cutânea do terço inferior da perna devido à escassez de retalhos de rotação locais, porém esses retalhos demandam de instrumentais e equipamentos específicos e de alto custo, além de uma equipe especializada, treinada para a realização desse tipo de procedimento.

Apresentamos a experiência de nosso serviço na utilização do retalho sural de rotação para a realização de cobertura cutânea das lesões dos membros inferiores, como deiscência de suturas, infecções e seqüelas de fraturas expostas.

MATERIAL E MÉTODO

Relatamos a nossa experiência em casos em que esse retalho foi realizado para a cobertura cutânea do terço distal da perna, no período de março de 2008 a dezembro de 2010 no total de 6 casos. 5 pacientes do sexo masculino, com média de idade de 30,6 anos (20 a 41 anos) Os casos foram decorrentes de deiscência de sutura, dois casos de tenorrafia do tendão de Aquiles e dois casos pós osteossíntese de fratura do pilão tibial, com exposição do material de síntese e duas seqüelas de fraturas expostas do calcâneo.

Os retalhos foram realizados com o paciente em decúbito ventral, para a dissecação do retalho e a sua rotação para área cruenta. Em alguns casos foi necessária a realização de enxerto de pele parcial para o fechamento da área doadora e parte do pedículo vascular.

RESULTADO

Em todos os casos, os retalhos permaneceram-se viáveis e eficientes para a cobertura cutânea. Houve um caso de congestão e perda parcial do retalho. Todos os casos estão evoluindo ou evoluíram satisfatoriamente com controle do processo infeccioso e fechamento das áreas cruentas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o retalho sural de rotação é um procedimento seguro e simples de ser realizado para a cobertura cutânea das áreas cruentas do terço distal dos membros inferiores, em substituição dos retalhos microcirúrgicos.

TL-25 - A TÉCNICA DA PALMA ABERTA NA ENFERMIDADE DE DUPUYTREN

Autores: MARCIO CARPI MALTA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Área: COBERTURA

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Dentre as várias técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento da doença de Dupuytren, aquela descrita por Mc Cash caracteriza-se por sua simplicidade e seu baixo índice de complicações (8).

O objetivo deste trabalho é avaliar retrospectivamente os resultados obtidos em oito pacientes (nove mãos) acometidos pela doença de Dupuytren e tratados pela técnica da palma aberta.

MATERIAL E MÉTODO

No período compreendido entre outubro de 2002 e maio de 2006 foram operados oito pacientes (nove mãos) portadores da doença de Dupuytren. A idade dos pacientes variou de 33 a 71 anos, um paciente era do sexo feminino e um da raça negra. Das nove mãos operadas, cinco eram esquerdas e quatro direitas; a doença acometeu cinco dedos mínimos e quatro anulares, sendo que um paciente tinha comprometimento da primeira comissura.

RESULTADO

As feridas cicatrizaram num tempo médio de 24,8 dias, variando entre 17 e 30 dias. Não houve infecção, hematoma, necrose cutânea, edema residual ou qualquer outra complicação local. Em oito mãos houve correção completa das deformidades e ao término do tratamento não havia limitação do arco de movimento das articulações envolvidas. Em um dos pacientes, com doença unilateral, a deformidade em flexão da articulação interfalângica proximal do dedo mínimo excedia os 90 graus e foi tratada por ressecção do cordão fibroso através de incisão cutânea em zetaplastia múltipla. A ferida palmar foi deixada aberta, cicatrizou em 22 dias, mas não foi obtida a correção da articulação interfalângica proximal. Considerando-se a gravidade da deformidade e o aspecto funcional da mão optou-se, após o consentimento do paciente, pela amputação do dedo mínimo.

DISCUSSÃO

A literatura registra vários métodos alternativos para o tratamento da doença de Dupuytren, incluindo a injeção de agentes locais como bloqueadores dos canais de cálcio (verapamil e nifedipina) (12) e enzimas líticas (tripsina e hialuronidase), em conjunto com a manipulação dos dedos em extensão forçada para liberação das aderências (13). No entanto, a cirurgia é o método mais empregado no manejo desta enfermidade e está indicada quando as deformidades em flexão das articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais excedem os 30 e 15 graus respectivamente.

CONCLUSÃO

Os autores concluíram que a técnica da palma aberta constitui alternativa segura para o tratamento da doença de Dupuytren, oferecendo aos pacientes resultados satisfatórios e com baixo índice de complicações.

TL-26 - 500 CASOS CONSECUTIVOS DE TRANSPLANTE INTER-VIVOS DE FÍGADO: RELATO DE 14 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Autores: PAULO CHAP CHAP; EDUARDO ANTUNES; VINCENZO PUGLIESE; JOÃO SEDA; HSIANG WEI TENG

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA USP

Área: MICROCIURGIA

Resumo:

INTRODUÇÃO

O fígado apresenta um grande potencial de regeneração. Isto proporciona possibilidade de transplante de segmentos ou lobos do órgão, compatibilizando-se o doador e o receptor. Além de transplantar tecido de boa qualidade, diferentemente do cadáver, a cirurgia do transplante inter-vivos também é uma cirurgia eletiva. O diâmetro do ramo da artéria hepática do enxerto, no entanto, constitui muitas vezes um obstáculo aos cirurgiões de transplante (1,5 a 2,5 mm), o que pode ser contornado com o uso de técnicas microvasculares.

MATERIAL E MÉTODO

Foram operados 500 pacientes receptores, sendo 80% crianças, nos Hospitais A.C. Camargo e Sírio Libanês, de 1996 a 2010. O preparo consistiu em entrevista e escolha de doador, que geralmente é familiar com compatibilidade do sistema ABO, seguido pelo preparo pré-operatório clínico de ambos e pelo estudo por imagem por meio da arteriografia ou, mais recentemente, da ângio-ressonância ou da ângio-tomografia do fígado do doador. São necessárias 2 salas cirúrgicas e 2 equipes (doador e receptor), além de 2 leitos de UTI para a recuperação pós-operatória. Para os transplantes pediátricos é retirado o segmento lateral esquerdo do doador e para os de adulto, o lobo direito. A seqüência das anastomoses é: veia cava, veia porta, ramo da artéria hepática - etapa realizada com técnica microvascular utilizando Nylon-9-0 ou 10-0 e, finalmente, a via biliar. O pós-operatório é realizado inicialmente na UTI pelos médicos intensivistas e pediatras e pela equipe de cirurgiões do transplante. É mantido o esquema de imuno-modulação convencional, que é reduzido progressivamente.

RESULTADO

A grande maioria dos transplantes realizados foi em crianças (80%). Os autores obtiveram 80% de sobrevida dos receptores. O diâmetro médio das artérias submetidas à anastomose microvascular foi de 1,9 mm. Houve 4% de trombose arterial.

DISCUSSÃO

A técnica do transplante inter-vivos de fígado proporciona independência dos receptores da fila de doação de órgãos de cadáver. A anastomose microvascular da artéria do enxerto (fígado) é essencialmente uma anastomose realizada em movimento: das incisões diafragmáticas e das pulsações provenientes do tronco celíaco/aorta abdominal. A outra peculiaridade é a profundidade do campo de trabalho, dentro da cavidade abdominal, requerendo que o cirurgião execute o procedimento em pé e com utilização de instrumentos mais longos.

CONCLUSÃO

Trata-se de uma técnica complexa porém eficaz, constituindo uma excelente alternativa para o transplante de cadáver convencional.

TL-27 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCÁPULA ALADA

Autores: PAULO H RUSCHEL; MARCO F TÖNDING; CRISTIAN STEIN BORGES

Instituição: SERVIÇO DE ORTOPEDIA DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Área: TENDÃO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Pouco há na literatura sobre o tratamento da escápula alada como conseqüência da lesão do nervo torácico longo. Ainda assim, é indiscutível o prejuízo funcional a todo o membro superior dado por essa condição. Propomos a transferência do tendão do músculo peitoral maior (PM) para a borda medial da escápula como alternativa relativamente simples e efetiva para o tratamento da paralisia do músculo serrátil anterior.

MATERIAL E MÉTODO

Dois pacientes (32 e 47 anos) com escápula alada foram operados em janeiro de 2006 e março de 2010. O primeiro teve lesão como seqüela de exploração cervical para excisão de nódulo. O segundo apresentou paralisia de serrátil anterior não esclarecida. Ambos não eram candidatos a exploração microcirúrgica do torácico longo em razão do tempo de evolução (3 anos no paciente mais jovem) ou em razão da etiologia e idade na apresentação (paciente mais velho).

Foi proposto transferência de músculo PM para a borda medial da escápula com interposição de enxerto de fásia lata.

Técnica cirúrgica. O paciente é posicionado em decúbito lateral. Todo o membro superior a ser operado e coxa ipsilateral são isolados com campos cirúrgicos.

O tendão do músculo PM é colhido por acesso deltopeitoral. Uma segunda incisão anterior a borda do músculo grande dorsal em nível da prega axilar posterior é desenvolvida para a exposição do PM. Uma terceira incisão é realizada sobre a borda medial da escápula para permitir acesso a mesma. Uma perfuração de 3 cm de diâmetro é executada em terço inferior do corpo da escápula e a 3cm de sua borda medial. Enxerto de 15x5cm de fásia lata é colhido e dobrado sobre si mesmo em seu eixo longitudinal de forma a compor um tubo.

O músculo PM, alongado por enxerto de fásia lata, é passado através de orifício na escápula e suturado sobre si mesmo. A transferência é tensionada com o membro superior aduzido e escápula pressionada contra o gradil costal.

O paciente é mantido em tipóia por 6 semanas e reforço muscular é permitido com 8 semanas. Aos 6 meses é liberado para esporte ou trabalho braçal.

RESULTADO

Ambos os pacientes permanecem em suas atividades como trabalhadores braçais e não tem restrição perceptível de força ou amplitude de movimentos do ombro.

DISCUSSÃO

Várias técnicas cirúrgicas já foram propostas para tratar escápula alada, com diversas potenciais complicações. A técnica apresentada é simples, segura e eficaz no tratamento da escápula alada.

CONCLUSÃO

Transferência de PM para escápula é método seguro e eficaz no tratamento escápula alada.

TL-28 - POLIDACTILIA DO POLEGAR: CRITÉRIO PARA A REALIZAÇÃO DE OSTEOTOMIA NO TIPO IV DE WASSEL

Autores: RICARDO KAEMPF; LEONARD BAYER; RAFAEL PRAETZEL; MARCO TONDING; PAULO HENRIQUE RUSCHEL

Instituição: SANTA CASA

Área: CONGÊNITAS

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A polidactilia pré-axial é uma alteração congênita rara que acomete mais meninos da raça branca. A classificação mais utilizada é a de Wassel, que subdivide dependendo de gravidade da duplicação óssea. A duplicação mais freqüente é a do tipo IV, que chega a 50% dos pacientes em algumas séries.

Durante a reconstrução cirúrgica deve-se ter cuidado para o correto realinhamento ósseo, ligamentar e tendinoso. Isso previne uma complicação comum que é a deformidade em “Z”. Em todas as técnicas cirúrgicas descritas não há parâmetros pré-operatórios que auxiliam na decisão da realização de osteotomia para realinhamento ósseo do metacarpo. Em todos os casos os autores dizem que a decisão é intra-operatória dependendo do alinhamento apresentado.

Levando em conta a experiência adquirida no tratamento dessa deformidade em um hospital pediátrico, inclusive com alguns casos que evoluíram para a deformidade em “Z” e devido a dificuldade de decisão no transoperatório, decidimos criar parâmetros concretos para a indicação dessa osteotomia.

MATERIAL E MÉTODO

Foram tratadas em nosso serviço 16 crianças que apresentavam polidactilia pré-axial Wassel tipo quatro. Nos primeiros sete pacientes não foi realizada a osteotomia do metacarpo. Já nos últimos cinco anos decidimos fazer uma análise das radiografias dos pacientes em incidência ântero-posterior do polegar no pré-operatório. Todos os pacientes que apresentassem uma angulação maior que 15° metacarpo-falangeana (metacarpo do polegar e falange proximal que será preservada) e mais que 40° na angulação entre a diáfise das falanges proximais dos polegares duplicados fossem submetidos a osteotomia. Ela é fixada com fio de Kirschner 1.0 mm que é retirado com seis semanas de evolução.

RESULTADO

Em todos os casos o polegar preservado e mais bem formado era o ulnar. Dos sete pacientes que inicialmente não foram submetidos à cirurgia sem a realização da osteotomia, três desenvolveram deformidade em “Z”. Já dos 10 pacientes que foram tratados conforme o critério de avaliação da angulação óssea pré-operatório apenas um paciente apresentou leve deformidade estética.

DISCUSSÃO

Esse critério se mostrou útil no auxílio ao planejamento da cirurgia reconstrutiva da duplicação pré-axial da mão tipo IV de Wassel.

CONCLUSÃO

Devido aos inúmeros detalhes que devem ser lembrados durante esse tipo de cirurgia, como a reconstrução óssea, ligamentar, tendinosa, nervosa e cutânea, achamos que o planejamento pré-operatório auxilia na diminuição das complicações durante e após o procedimento.

TL-29 - SINOVITE CAUSADA POR INFECÇÕES ATÍPICAS NA MÃO

Autores: EDUARDO PEREIRA; FABIO SANO IMOTO; LUCIANO PEREIRA

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO

Área: TENDÃO

Resumo:

INTRODUÇÃO

As nossas mãos são muito susceptíveis à infecções devido à grande exposição durante as atividades diárias. A maioria das infecções na mão são causadas por microorganismos presentes na própria pele, como *Stafilococos*, *Streptococos* e bactérias anaeróbias. Os agentes infecciosos atípicos estão se tornando mais populares pela maior incidência de pacientes imunocomprometidos e, provavelmente, devido à maior precisão nos exames de diagnóstico laboratorial.

MATERIAL E MÉTODO

Entre 1994 e 2009 foram tratados 09 pacientes com infecção atípica na mão.

Em todos os pacientes o principal sintoma era dor crônica e edema. Inicialmente foram tratados como tenossinovite, atrasando o diagnóstico, em média, por 04 meses.

Todos os pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico (ressecção da sinóvia) e todo o material colhido foi enviado para a realização de culturas e de anátomo patológico.

RESULTADO

A idade média foi de 32 anos e 55% dos pacientes eram do sexo feminino. Dois pacientes apresentavam diagnóstico de síndrome de imunodeficiência.

O achado intra-operatório mais comum foi de uma sinovite semelhante à causada pela artrite reumatóide (pannus).

Nas culturas específicas, foram isolados em 07 casos *Mycobacteria* (01 *bovis*, 01 *marinum*, 02 *avium* e 02 *tuberculosis*) e em 02 casos foram isolados fungos (*Fusarium* e *Cryptococos*).

No seguimento pós-operatório, todos os pacientes foram tratados com antibioticoterapia específica segundo os protocolos de tratamento.

CONCLUSÃO

Nos quadros de sinovite na mão, a suspeita de uma infecção atípica deve ser sempre considerada. É importante colher culturas específicas para Micobactérias e fungos, assim como uma avaliação anátomo patológica.

Talvez, no futuro, o laudo de algumas tenossinovites não específicas que recebemos atualmente, possam, na verdade estarem associadas à alguns agentes infecciosos que não conseguimos identificar ainda nos dias de hoje.

TL-30 - RECONSTRUÇÃO DA BAINHA SINOVIAL COM ENXERTO DE VEIA NAS REPARAÇÕES DOS TENDÕES FLEXORES NA ZONA DOIS DOS DEDOS LONGOS DA MÃO

Autores: MAURÍCIO ARAÚJO ALLET; PAULO CUSTÓDIO; NILTON ALVARO MAZUY; MÁRCIO AUGUSTO MENDES; CESAR PRADO SOUZA; MÁRCIO JOSÉ MORAES; CARLOS HENRIQUE FERNANDES

Instituição: HOSPITAIS ORTOPÉDICO E SANTA ROSA

Área: TENDÃO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Ainda é um desafio a reparação cirúrgica dos tendões na zona dois flexora. Progressos recentes na compreensão da função da bainha digital, no sistema de polias, na vascularização dos tendões flexores e na sua cicatrização geraram adaptações técnicas cirúrgicas para o reparo dessas lesões. Trabalhos recentes apontam a importância da integridade da bainha sinovial como estrutura determinante no sucesso da reconstrução dos tendões. Propomos a reconstrução da bainha sinovial concomitantemente aos tendões na zona dois flexora utilizando enxerto de veia e sua avaliação funcional.

MATERIAL E MÉTODO

Sete dedos longos em cinco pacientes de idade média de 29,4 anos. todos com lesão aguda na zona dois flexora. O tempo médio de seguimento pós-operatório foi de 18,5 semanas. Técnica: Após a sutura dos tendões pela técnica de Kesler modificada, a falha da bainha sinovial, causada tanto pelo trauma quanto pela ampliação para o acesso cirúrgico aos tendões, foi preenchida por um enxerto obtido da veia safena seccionada longitudinalmente adquirindo o formato do tipo “livro aberto” e suturado com tensão suficiente para permitir um livre deslizamento tendinoso sem gatilho e arco de violino. O membro foi imobilizado com o punho fletido em 45 graus e as articulações interfalangeanas em extensão neutra por quatro semanas e submetido à reabilitação precoce pelo método de Duran Modificado.

RESULTADO

As medidas foram graduadas conforme o sistema de Strickland com TAM que variou de 98° à 186°, média de 142°. três (42,8%) dedos com resultados excelentes, 2 (28,5%) bons, 2 (28,5%) regular.

DISCUSSÃO

O enxerto de veia já é citado na literatura como um tecido facilitador da regeneração dos nervos periféricos. Torna-se também uma opção para a reconstrução da bainha sinovial que é fundamental para a cicatrização e previne aderências facilitando o deslizamento tendinoso com a vantagem de grande disponibilidade de tecido doador em relação aos enxertos obtidos do retináculo extensor. O resultado funcional foi semelhante aos trabalhos de sutura associada à reabilitação precoce. Para os dois resultados regular, foi observada a presença de arco de violino clínico citado na literatura como possível causa a pouca tensão da sutura do enxerto ou o seu estiramento progressivo. Torna-se, portanto, mais uma opção à reconstrução dos tendões na zona dois flexora.

CONCLUSÃO

A reconstrução da bainha sinovial com enxerto de veia nas lesões agudas da zona dois flexora apresentou resultado funcional semelhante aos métodos associados à mobilidade precoce.

TL-31 - PATOLOGIAS QUE PODEM SIMULAR O DEDO EM GATILHO:

Autores: RICARDO KAEMPF OLIVEIRA; LEONARD ROGER BAYER; RAFAEL PÊGAS PRAETZEL; PAULO HENRIQUE RUSCHEL

Instituição: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Área: TENDÃO

Resumo:

INTRODUÇÃO

Queixas de dor e incapacidades causadas por compressão dos tendões na mão é uma das mais principais razões de consulta ao especialista em cirurgia de mão. Na grande maioria dos casos, acaba-se chegando ao diagnóstico de dedo em gatilho.

Classicamente o dedo em gatilho se caracteriza pela incapacidade do tendão flexor deslizar livremente através de seu sistema de polias, principalmente na polia A1. O dedo em gatilho primário, ou seja, que não se tem uma causa definida, é a forma mais comum, acometendo geralmente mulheres após a menopausa. Alterações hormonais, como diabetes e alterações de tireóide, também podem ser fatores de risco para o dedo em gatilho.

O diagnóstico do dedo em gatilho é eminentemente clínico e o seu tratamento é cirúrgico nos casos mais avançados.

MATERIAL E MÉTODO

O objetivo desse trabalho é chamar a atenção para patologias que podem simular o dedo em gatilho, ou até causar o bloqueio do tendão flexor e que fogem do padrão típico dos pacientes.

RESULTADO

Apresentamos três pacientes por nós tratados e operados que apresentavam patologias que inicialmente simulavam um dedo em gatilho primário.

DISCUSSÃO

No primeiro paciente, uma menina de 14 anos, apresentava um osteocondroma de falange que bloqueou o tendão flexor na base do dedo. No segundo caso, uma paciente feminina de 46 anos, apresentava um encondroma de falange proximal do polegar, que causava a compressão extrínseca do tendão flexor, bloqueando-o. E no último caso, um paciente de 35 anos de idade, apresenta grave alteração por gota no tendão flexor profundo do quarto dedo, que causou um bloqueio do dedo em flexão.

CONCLUSÃO

Com a disseminação do tratamento do dedo em gatilho através do método de liberação com agulha, de maneira percutânea, onde o procedimento é realizado muitas vezes no próprio consultório do médico, chamamos a atenção para que o médico fique atento a alterações que podem simular o dedo em gatilho e levar a um erro no diagnóstico e tratamento.

TL-32 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E RESULTADOS CIRÚRGICOS, AVALIADOS PELOS PAIS, DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA DA MÃO EM SISTEMA DE MUTIRÃO

Autores: MAURI CORTEZ; RUI FERREIRA DA SILVA; JOSÉ VERÍSSIMO FERNANDES JR; CARLOS TEIXEIRA BRANDT

Instituição: SOS MÃO RECIFE

Área: CONGÊNITAS

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A cirurgia da mão, realizada em sistema de mutirão tem se mostrado ação efetiva para diminuição da lista de espera de crianças portadoras de doenças congênitas e adquiridas. Todavia, os resultados cirúrgicos, avaliados pelos pais são pouco conhecidos da literatura. Objetivos: Descrever os dados epidemiológicos e resultados cirúrgicos, avaliados pelos pais, de crianças submetidas à cirurgia da mão em sistema de mutirão.

MATERIAL E MÉTODO

Entre 2006 e 2010 foram operadas 306 crianças portadoras de doenças congênitas e adquiridas da mão, em sistema de mutirão (missões). Foram coletados os dados epidemiológicos de 103 crianças, as quais foram examinadas clinicamente e os pais responderam um questionário estruturado que continha entre outros dados a avaliação dos resultados quanto à estética, a função e o grau de satisfação.

RESULTADO

Foram examinadas 60 crianças do sexo masculino e 43 do feminino. As idades variaram de 7 a 252 meses (média de 81,2). O tempo de seguimento variou de 1 a 108 meses (média 21,3). Entre as doenças operadas 91(88,3%) eram congênitas, 9 (8,7%) eram adquiridas, 6 (5,8%) sindrômicas e 4 (3,9%) tinham paralisia cerebral. As notas atribuídas à estética, função e grau de satisfação variaram, respectivamente, de: 0 a 10 - média 8,2; de 4 a 10 – média 8,4 e 0 a 10 – média 8,5.

DISCUSSÃO

As prevalências de doenças congênitas adquiridas e associadas a síndromes são similares as de grandes séries de cirurgias eletivas da mão. As avaliações, pelos pais, são boas. As notas de avaliação mais baixas correspondem aos casos complexos e aqueles associados a síndromes.

CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos evidenciam maior prevalência em crianças do sexo masculino, das doenças mais freqüentes da mão em séries de cirurgias eletivas. A maioria dos familiares (87/103 – 84,5%) atribuiu notas iguais ou superiores a sete. Os dados confirmam os bons resultados da cirurgia da mão, em sistema de mutirão, realizadas em hospital de referência com equipe qualificada.

TL-33 - LESÃO FICTÍCIA NA MÃO

Autores: RICARDO KAEMPF; RAFAEL PRAETZEL; LEOHARD BAYER; DANIEL LAUXEN

Instituição: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

A presença de uma lesão com apresentação atípica, sem história clínica definida, que não cicatriza com os tratamentos clássicos e que evolui bem o seu fechamento com curativos ou gesso, deve colocar a equipe médica em alerta. Nesses casos, a hipótese de lesão fictícia tem que ser levada em conta.

Muitas vezes o diagnóstico correto na apresentação inicial pode evitar a realização de testes diagnósticos de alto custo e tratamentos agressivos e desnecessários.

MATERIAL E MÉTODO

Através da apresentação de dois casos clássicos de lesão fictícia na mão mostramos que, assim como descrito na literatura, tal patologia é de difícil diagnóstico e tratamento.

Apesar da suspeita inicial, houve uma negativa do diagnóstico por parte dos pacientes e de seus familiares. Após três procedimentos cirúrgicos que evoluíram inicialmente muito bem, mas que após um período voltavam a regredir, o diagnóstico final foi feito através biópsia da lesão. Em um dos casos, foi detectado um Ph incompatível com a fisiologia tecidual normal e que só poderia ser resultante de uma intoxicação agente externo.

Por se tratarem de ferimentos crônicos e recidivados, era impossível e improvável a hipótese de envenenamento picada de inseto ou intoxicação acidental por agente químico.

RESULTADO

Com tratamento multidisciplinar (clínico, psiquiátrico e cirurgia da mão) houve uma melhora das lesões e do quadro clínico dos pacientes.

DISCUSSÃO

Chamamos a atenção para essa rara patologia. O diagnóstico correto evita a realização de exames e procedimentos desnecessários, além do desgaste de toda a equipe médica.

CONCLUSÃO

O tratamento com acompanhamento psiquiátrico pode levar a resultados satisfatórios.

PO-01 - UTILIZAÇÃO DE RETALHO BASEADO EM PERFURANTES DA ARTERIA ULNAR PARA COBERTURA DO PUNHO

Autores: ENILTON SANTANA R MATTOS; FERNANDO LUIS K SILVA; ANDRE LUIS C FREITAS; ANTHONY LEE WORLEY; LELIVALDO ANTONIO B NETO

Instituição: HGE

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

A cobertura de lesões do punho com exposição de estruturas nobres representa um desafio para o Cirurgião da Mão.

O retalho fasciocutâneo local baseado em perfurantes, segundo a teoria dos angiossomos (Taylor, 1987), permite a cobertura cutânea de áreas extensas em seu sentido longitudinal.

Apresentamos o relato de 2 casos nos quais foram utilizados o retalho fasciocutâneo baseado em perfurantes distais da artéria ulnar para cobertura cutânea do punho.

MATERIAL E MÉTODO

Caso 1

WRVS., masculino, 34 anos, com queimadura por choque elétrico evoluindo com necrose da pele volar do punho e exposição dos flexores e nervo mediano. Submetido a retalho local em hélice baseado em perfurante da artéria ulnar para cobertura cutânea.

Caso 2

AGF., masculino, 24 anos, evoluindo com necrose de pele e exposição das tenorrafias e neurorrafia do mediano pós reimplante ao nível do punho. Submetido a rotação de retalho local de perfurante da ulnar com cobertura da lesão.

RESULTADO

Ambos os casos evoluíram com boa perfusão e cicatrização dos retalhos promovendo uma cobertura satisfatória das zonas lesadas.

CONCLUSÃO

A técnica foi considerada uma opção segura e eficiente nas perdas cutâneas do punho com exposição de estruturas nobres.

PO-02 - UTILIZAÇÃO DE RETALHO BASEADO EM PERFURANTES NA COBERTURA DE PERDAS CUTÂNEAS DO TORNOZELO

Autores: MARIO YOSHIHIDE KUWAE; ENILTON SANTANA R MATTOS

Instituição: HC DA FM-UFG / HOSPITAL DE ACIDENTADOS

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

O retalho fasciocutâneo local baseado em perfurantes, segundo a teoria dos angiossomos (Taylor, 1987), permite a cobertura cutânea de áreas extensas em seu sentido longitudinal. O Doppler oferece uma importante contribuição no mapeamento dessas perfurantes.

MATERIAL E MÉTODO

Caso 1

E.V.R., masculino, 75 anos, com fratura do tornozelo esquerdo há 5 meses, evoluindo com exposição do material de material de síntese e maléolo lateral. Submetido a retalho local em hélice baseado em perfurante para cobertura cutânea.

Caso 2

L.P.S., feminino, 72 anos, com fratura do tornozelo há 7 meses complicada pós osteossíntese com exposição medial. Submetida a rotação de retalho local com cobertura da lesão.

CONCLUSÃO

A técnica foi considerada uma opção segura e eficiente nas perdas cutâneas do tornozelo com exposição de estruturas nobres.

PO-03 - COBERTURA CUTÂNEA DORSAL DO PÉ E DO TORNOZELO COM RETALHO PEDICULADO BASEADO NO RAMO PERFURANTE DA ARTÉRIA FIBULAR

Autores: MAURÍCIO ARAÚJO ALLET; PAULO CUSTÓDIO; VALQUIRIA SCHIMIDT; MÁRCIO AUGUSTO MENDES; MÁRCIO JOSÉ MORAES; JOSÉ MILTON PELLOSO JR

Instituição: HOSPITAL ORTOPÉDICO E HOSPITAL SANTA ROSA

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

O CRESCENTE NÚMERO DE TRAUMAS DE ALTA ENERGIA NOS PÉS COM PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA É UMA REALIDADE CRESCENTE NOS PRONTO-SOCORROS. APRESENTAMOS O RETALHO FÁSCIO-CUTÂNEO PEDICULADO BASEADO NO RAMO PERFURANTE DA ARTERIA FIBULAR COMO MAIS UMA OPÇÃO DESSE TRATAMENTO PARA O TRAUMATO-ORTOPEDISTA.

MATERIAL E MÉTODO

TRÊS PACIENTES, TODOS POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, COM A MÉDIA DA ÁREA DE LESÃO DE 15,36CM², SENDO DOIS DO SEXO MASCULINO E UM FEMININO, COM IDADE MÉDIA DE 34 ANOS E SEGUIMENTO MÉDIO PÓS-OPERATÓRIO DE 3,6 MESES. DOIS PACIENTES TIVERAM PERDA DE SUBSTÂNCIA DO DORSO DOS SEUS PÉS DIREITOS COM REPARAÇÃO DOS TENDÕES EXTENSORES E UM, A REGIÃO DORSOLATERAL DO RETRO-PÉ E PARCIAL DO MALÉOLO LATERAL COM REPARAÇÃO DOS TENDÕES FIBULARES. TÉCNICA: O RETALHO É LIMITADO ANTERIORMENTE PELA CRISTA DA TÍBIA E POSTERIORMENTE PELA FÍBULA, O PEDICULO É CONSTANTE E LOCALIZADO SECCIONANDO O RETINÁCULO EXTENSOR NA REGIÃO DA SINDESMOSE. A DISSECÇÃO, COM INSTRUMENTAL ROMBO, É FÁSCIO-CUTÂNEO DE DISTAL PARA PROXIMAL E DE ANTERIOR PARA POSTERIOR REMOVENDO SIMULTANEAMENTE O PERÓSTEO DA FÍBULA.

RESULTADO

TODOS OS RETALHOS APRESENTARAM-SE VIÁVEIS E FORAM SUFICIENTES PARA COBERTURA CUTÂNEA DAS LESÕES POSSIBILITANDO A RECONSTRUÇÃO TENDINOSA E O RETORNO À DEAMBULAÇÃO.

DISCUSSÃO

DEVIDO A PROXIMIDADE DOS TENDÕES QUE SÃO FACILMENTE LESADOS, A COBERTURA CUTÂNEA PRECOCE NO DORSO DO PÉ É FUNDAMENTAL PARA GARANTIR RESULTADOS FUNCIONAIS. APESAR DA PEQUENA CASUÍSTICA, REPRODUZ O PERFIL DO ACIDENTADO POR MOTOCICLETA: ADULTOS JOVENS DO SEXO MASCULINO EM IDADE ECONOMICAMENTE ATIVA COM LESÕES COMPLEXAS NOS MEMBROS INFERIORES.

CONCLUSÃO

O RETALHO FÁSCIO-CUTÂNEO PEDICULADO EM ILHA DISTAL BASEADO NO RAMO PERFURANTE DA ARTERIA FIBULAR CONFORME DESCRITO POR MASQUELET E GILBERT MOSTROU-SE EFICAZ NA COBERTURA CUTÂNEA DO PÉ E TORNOZELO ALÉM DE SER REPRODUTÍVEL E NÃO NECESSITAR DE EQUIPE E NEM DE MATERIAIS MICROCIRÚRGICOS.

PO-04 - DEFORMIDADE EM FLEXÃO DA ARTICULAÇÃO INTERFALÂNGICA PROXIMAL NA MOLÉSTIA DE DUPUYTREN: TRATAMENTO PELA FASCIECTOMIA PARCIAL E USO DE ENXERTO DE PELE

Autores: SAMUEL RIBAK; ILÍADA ÁVILA; EDISON T FUJITA; ELIEZER C NOVAES; SÉRGIO A M GAMA; HELTON HIRATA; TIAGO MEIRELLES; ALEXANDRE TIETZMANN

Instituição: PUC CAMPINAS

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

Visando corrigir a deformidade em flexo da articulação IFP em casos graves de Moléstia de Dupuytren, bem como diminuir o índice de recorrência da patologia, o objetivo deste trabalho é analisar os resultados da combinação de duas técnicas: fasciectomia parcial e enxerto de pele total.

MATERIAL E MÉTODO

Em um período de 48 meses, 20 pacientes com Moléstia de Dupuytren foram operados. Em relação aos dígitos envolvidos, observou-se acometimento da articulação IFP no dedo anular, em 7 pacientes (30%) e no dedo mínimo, em 13 pacientes. Os pacientes foram avaliados no pré e pós-operatório pelos seguintes parâmetros: classificação de Tubiana, déficit de extensão geral, déficit de extensão específico da articulação IFP, ganho de extensão da articulação IFP e DASH. Dos 20 pacientes avaliados, 1 paciente apresentava grau II (5%), 9 pacientes, grau III (45%) e 10 pacientes grau IV(50%).

RESULTADO

Quanto à avaliação do déficit de extensão total do dedo, conseguiu-se um ganho médio de 129,8°. A média do déficit no pré-operatório foi de 139° para 39,2°, no pós-operatório. Quanto ao déficit de extensão específico da articulação IFP, houve um ganho em média de 46,15°, passando de 69,05°, no pré-operatório, para 22,9° no pós-operatório. Um paciente permaneceu no estágio inicial tipo IV(5%), no restante dos pacientes, 9 pacientes evoluíram para o tipo II(45%), 5 pacientes para o tipo I(25%) e 5 pacientes para o grupo N(25%).

DISCUSSÃO

A literatura mostra que a deformidade grave da IFP proximal é um problema de difícil manejo na Moléstia de Dupuytren, embora seja possível sua correção. Em nossos casos, a qualidade de cobertura foi excelente, mesmo considerando a colocação de enxerto em área de tendão flexor, porém sobre a bainha flexora.

As vantagens do enxerto de pele também são vistas nos casos de dermofasciectomia. E em nossa série, foi de 5%. Abe et al. mostraram que as contraturas pré-operatórias >60° de flexão da IFP têm relação direta com o prognóstico do paciente, Em nossos casos, mesmo em pacientes com deformidades graves, conseguimos ganho importante da excursão da IFP, o que explica nossos resultados favoráveis.

A capsulotomia, que permite, já no intraoperatório, a extensão total do dedo, e a realização de enxerto de pele sobre a falha residual, que permite a manutenção da articulação IFP em extensão.

CONCLUSÃO

A técnica de fasciectomia mais enxerto de pele total, em casos com deformidade em flexo da interfalangiana proximal na Moléstia de Dupuytren, mostraram-se eficazes, trazendo bons resultados.

PO-05 - A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CENTRO CIRÚRGICO EM MEMBROS SUPERIORES DO SETOR DE CIRURGIA PLÁSTICA E QUEIMADURAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: TATIANA RIGOTTO CARNEIRO; JULIANA IZUMI KOTA; ADRIANA YORIKO IMAMURA; ANA PAULA VILAR S. BUSNARDO

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

As intervenções da Terapia Ocupacional nas instituições hospitalares vêm sendo ampliadas, abrangendo um leque de possibilidades terapêuticas, que vão além do trabalho já realizado nas enfermarias, UTIs e ambulatórios. Sua atuação é importante em serviços de assistência integral à saúde, pois tem como objetivo a qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, considerando sua globalidade e integralidade, definindo ações para a melhora do estado de saúde e da qualidade de vida do paciente, para que ele possa ter um maior grau de independência funcional e autonomia. Assim, este trabalho se propõe a descrever a atuação e a importância da Terapia Ocupacional na reabilitação prévia dos membros superiores no Centro Cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODO

Utilizamos como método o relato de experiência do setor de Terapia Ocupacional, no período de 2009.

RESULTADO

Esta tem como objetivo diminuir a incidência de seqüelas e possibilitar o retorno mais precoce do paciente às suas atividades habituais.

DISCUSSÃO

Assim, sua atuação dentro do Centro Cirúrgico propicia menor tempo de reabilitação do membro superior e um melhor prognóstico para o paciente durante o período de internação,

CONCLUSÃO

devido uma melhor avaliação funcional associado à mobilização passiva, um posicionamento apropriado durante o curativo e confecção de órtese, caso seja necessário.

PO-06 - TRALI (TRANSFUSION-RELATED ACUTE LUNG INJURY) EM PÓS-OPERATÓRIO DE RETALHO MICROCIRURGICO

Autores: TENG HSIANG WEI; MATEUS SAITO; WILLIAM CORREZZOLA VILLANI; RAMES MATTAR; ADILSON HAMAJI; MARCELO WALDIR M. HAMAJI

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Área: COBERTURA

Resumo:

INTRODUÇÃO

A TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury), pode ser definida como edema pulmonar bilateral difuso, não cardiogênico, imunomediado, relacionado a transfusão sanguínea, se tornando uma grande causa de morte no pós operatório. Este relato de caso tem objetivo de alertar sobre os riscos e como diagnosticar essa reação.

MATERIAL E MÉTODO

Relato de caso.: JBAP, 30 anos , masculino, submetido a retalho microcirurgico de artéria perfurante da artéria toraco dorsal para pé direito, evoluindo com insuficiência respiratória aguda, por edema agudo pulmonar bilateral, sem causa aparente, após cerca de 4hs da realização da transfusão de uma bolsa de hemoconcentrado, para estabilização de perda sanguínea, apresentando melhora importante dentro de 48hs.

CONCLUSÃO

Mesmo com o grande controle para se evitar a transmissão de patologias contagiosas nas transfusões sanguíneas, existem outros riscos ainda pouco esclarecidos. Assim é necessário melhorar as condições pré operatórias dos pacientes evitando-se transfusões desnecessárias, e intensificar a observação dos pacientes em que for imprescindível a administração de hemoderivados.

PO-07 - TAXA DE INFECÇÃO POS OPERATÓRIA EM CIRURGIA DA MAO REALIZADAS EM SISTEMA DE MUTIRÃO ENVOLVENDO CRIANÇAS CARENTES: AVALIAÇÃO FAMILIAR

Autores: MAURI CORTEZ; ANDRÉ A P TELES; RUI FERREIRA SILVA; CARLOS TEIXEIRA BRANDT; ALAIN GILBERT

Instituição: HOSPITAL SOS MÃO

Área: CONGÊNITAS

Resumo:

INTRODUÇÃO

Infecção pós-operatória de cirurgia da mão é infrequente e geralmente diagnosticada pelo cirurgião, todavia a observação dos pais da presença de secreção purulenta no pós-operatório de cirurgia da mão está associada a comprovação médica dessa complicação.

Foi objetivo desse estudo investigar a taxa de infecção pós-operatória da cirurgia da mão envolvendo crianças carentes operadas, em sistema de mutirão, entre 2006 e 2010 em hospital de referência na cidade de Recife.

MATERIAL E MÉTODO

Foram entrevistados os pais de 127 crianças operadas no período de análise e foi aceita como infecção comprovada a referência pelos pais de secreção purulenta na ferida cirúrgica no segmento até 07 dias.

RESULTADO

Entre as 127 entrevistas de crianças submetidas a cirurgia da mão nesse sistema foram identificadas 14 infecções comprovadas de ferida o que estabelece a prevalência de 11% de taxa de infecção.

DISCUSSÃO

A taxa de infecção é mais alta do que a observada em séries descritas na literatura. A explicação mais provável para esse fato está no ambiente cultural desses pacientes onde as condições de higiene e de manuseio do curativo cirúrgico constituem em fatores de risco para desfecho dessa complicação.

CONCLUSÃO

A taxa de infecção pós-operatória em cirurgia da mão realizadas em crianças carentes no sistema de mutirão é alta. Medidas de educação de saúde na família, curativos no hospital mais frequentes podem contribuir para diminuição da prevalência dessa complicação.

PO-08 - TRATAMENTO DA MACRODACTILIA PELA TÉCNICA DE TSUGE ET AL. PROPOSTA DE MODIFICAÇÃO E RELATO DE DOIS CASOS

Autores: ANTONIO CARLOS COSTA; FABRÍCIO GUIMARÃES SANTOS; IVAN CHAKKOUR

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Área: CONGÊNITAS

Resumo:

INTRODUÇÃO

Há várias técnicas cirúrgicas descritas para correção da macrodactilia, como epifisiodeses, osteotomia, ressecção do nervo, remoção de pele e tecido subcutâneo e amputações. A técnica de Tsuge et al baseia-se na amputação da extremidade óssea, mantendo o aparelho ungueal. O objetivo desse trabalho é descrever a modificação da técnica e relatar dois casos.

MATERIAL E MÉTODO

Duas pacientes, de seis e de 13 anos de idade, portadoras de macrodactilia do dedo anelar, foram submetidas à cirurgia pela técnica de Tsuge et al modificada pelos autores. Realizamos incisão em “boca de jacaré”, deixando aproximadamente 5 mm de pele volar à unha, dissecção romba até a estrutura óssea, osteotomia em barra grega nas falanges distal e média, de modo a equalizar o comprimento previamente programado, e posteriormente fixado com dois fios de Kirschner 1,0 mm.

RESULTADO

As duas pacientes evoluíram com cicatrização das partes moles, manutenção do aparelho ungueal, consolidação óssea e equalização dos dedos.

DISCUSSÃO

Embora existam várias técnicas publicadas, ainda não há a técnica padrão-ouro que possa ser aplicada a todos os casos. A amputação do raio está reservada às macrodactilias progressivas e com deformidades. Quando o comprometimento é somente de um dedo, a amputação da falange distal é boa alternativa, porém sacrifica o aparelho ungueal. Para contornar esse problema, Tsuge et al descreveram técnica em que elevam retalho de pele posterior contendo a unha e a metade dorsal da falange distal, amputando a extremidade óssea. Na nossa experiência, encontramos dificuldade em fixar este pequeno fragmento, e o aparelho ungueal tendeu a fletir em relação à falange média. Diante destas complicações, propomos essa modificação, que permite melhor fixação com fios de Kirschner, já que mantém a extremidade distal da falange distal, proporcionando assim, apoio maior e melhor. Outra modificação em nossa técnica está na incisão, já que fizemos mais volar em relação à unha na ponta do dedo, desta forma evitando com que deformidades ungueais se formem no seguimento do caso. Acreditamos que a técnica modificada passará a ser mais uma alternativa de tratamento para os casos de macrodactilia isolada e de crescimento uniforme do dedo.

CONCLUSÃO

O resultado foi satisfatório nas duas pacientes, tanto funcional quanto estético, com a técnica apresentada.

PO-09 - RELATO UM CASO PECULIAR DE COALISÃO CARPAL**Autores:** MARIZA LILIAN PENKAL**Instituição:** HOSPITAL DO TRABALHADOR**Área:** CONGÊNITAS**Resumo:**

INTRODUÇÃO

Relato de Caso

L. A. M. C., 20 anos, feminina, parda, secretária. Queda da própria altura, com trauma indireto em punho direito. Evoluiu com dor, edema e limitação dos movimentos. Tratou com AINE e fisioterapia, sem melhora do quadro.

Veio encaminhada pelo Posto de Saúde, 6 meses após o trauma. Ao exame permanecia com edema local, dor e diminuição dos movimentos. Rx punho D e E (AP, P e OBL) evidenciavam coalizão dos ossos do carpo entre o semilunar-piramidal-hamato e trapezóide-capitato com PSA do escafóide, bilateral.

Paciente apresentou vários episódios de sinovite com dor e edema. Realizado neurectomia do nervo interósseo posterior em punho direito no dia 10/12/09. No trans-operatório foi evidenciado lesão condral na fossa do escafóide. No pós operatório, a paciente permanecia com dor e diminuição dos movimentos. Flexão: 45° e extensão de 30°. Em 20/05/2010 foi submetida a ressecção do escafóide e fixação do hamato com o semilunar.

Hoje permanece com dor na articulação rádio-cárpica e diminuição dos movimentos, apresentando flexão de 40° e extensão de 20° em punho direito e flexão de 75° e extensão de 75° em punho esquerdo.

Resumo patologia

A coalizão dos ossos do carpo é uma mau formação congênita rara, com incidência de 0,07% em caucasianos e 1,6 - 8% em negros. Ocorre ao redor da 4 - 8° SIU, devido a uma falha de diferenciação óssea. É mais comum em mulheres, na raça negra e é bilateral em 61% dos casos. Geralmente é um achado ocasional à radiografia, pois muitos pacientes não apresentam dor, mas podem ter diminuição dos movimentos do punho e evoluírem para artrose do carpo.

Existe associação com síndromes congênitas, como Síndrome de Larsen, artrogripose múltipla congênita, sinostose múltipla congênita, Turner, sinfalangismo, entre outras.

A coalizão mais comum ocorre entre o semilunar e o piramidal, após entre o capitato e o hamato e raramente entre o escafóide e o trapézio, mas várias associações foram descritas. Minaar dividiu a fusão semilunar-piramidal em quatro categorias radiológicas: 1) fusão incompleta; 2) fusão parcial proximal, apresentando uma ponte óssea; 3) fusão completa; 4) fusão completa associada a anormalidades.

Coalizão isolada envolve ossos da mesma fileira. Coalizão associada à síndromes, pode envolver ossos das duas fileiras.

O tratamento inicial é conservador, com repouso, analgesia e fisioterapia. Se não houver melhora, está indicado o tratamento cirúrgico para promover a fusão e alívio da dor.

MATERIAL E MÉTODO

post

RESULTADO

post

DISCUSSÃO

pos

CONCLUSÃO

poster

PO-10 - DUPLICAÇÃO DO POLEGAR: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 36 POLEGARES

Autores: RICARDO KAEMPF; LEONARD BAYER; RAFAEL PRAETZEL; PAULO HENRIQUE RUSCHEL; MARCO TONDING

Instituição: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Área: CONGÊNITAS

Resumo:**INTRODUÇÃO**

As alterações congênitas do polegar, também chamadas de pré-axial, são relativamente comuns, e representam 11,2% das deformidades da mão. Desses, a polidactilia é responsável por mais da metade dos casos (6,6%).

O polegar duplicado é uma alteração muito mais que estética e acarreta sérias alterações funcionais.

A polidactilia pré-axial é mais comum em indivíduos caucasianos e asiáticos, com a maioria dos casos unilateral, esporádico e não associado a alterações sistêmicas. A associação com outras anomalias pode atingir até 50% segundo autores.

A duplicação do polegar é classificada de acordo com o grau de replicação do esqueleto segundo Wassel em sete tipos, sendo o tipo IV o mais comum.

MATERIAL E MÉTODO

As alterações congênitas do polegar, também chamadas de pré-axial, são relativamente comuns, e representam 11,2% das deformidades da mão. Desses, a polidactilia é responsável por mais da metade dos casos (6,6%).

O polegar duplicado é uma alteração muito mais que estética e acarreta sérias alterações funcionais.

A polidactilia pré-axial é mais comum em indivíduos caucasianos e asiáticos, com a maioria dos casos unilateral, esporádico e não associado a alterações sistêmicas. A associação com outras anomalias pode atingir até 50% segundo autores.

RESULTADO

Entre 2003 e 2010, foram atendidos em um único serviço 34 pacientes (36 polegares) portadores de duplicação do polegar, sendo 31 operados, todos pelo mesmo cirurgião. Destes, 22 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino, 04 eram da raça negra, 09 mestiços e 21 brancos, 32 casos eram unilaterais e somente 02 bilaterais, com o lado direito predominando em 17 pacientes.

Segundo a classificação de Wassel, a série inclui sete tipo II de duplicação, 16 tipo IV, dois tipo V. O período de seguimento foi de 3,4 anos(1 a 7 anos).

A idade média de realização da cirurgia foi de 03 anos e 09 meses (01 ano e 04 meses a 10 anos e 08 meses), e a técnica utilizada variou conforme a classificação e gravidade, sendo o polegar ulnar preservado na maioria das vezes. História familiar foi positiva em 20% dos casos e 15% possuíam outras alterações cardíacas, gastrointestinais e musculoesqueléticas.

DISCUSSÃO

O resultado pós-cirúrgico cosmético e funcional foi avaliado utilizando uma escala de satisfação dos pais: muito satisfeitos, satisfeitos, não muito satisfeitos e nada satisfeitos.

CONCLUSÃO

O resultado foi: 70% muito satisfeitos, 25% satisfeitos, 5% não muito satisfeitos e 0% nada satisfeitos.

PO-11 - TRANSFERÊNCIA MICROCIRÚRGICA DE EPÍFISE VASCULARIZADA DE FÍBULA PARA TRATAMENTO DE TUMOR DE EWING DE ÚMERO PROXIMAL - RELATO DE CASO

Autores: ÁLVARO BAIK CHO; FERNANDA DO CARMO IWASE; LUIZ SORRENTI; DANIEL CÉSAR SEGUEL REBOLLEDO; MÁRCIO AURÉLIO AITA; LEANDRO YOSHINOBU KIYOHARA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Área: MICROCIRURGIA

Resumo:

INTRODUÇÃO

Os tumores ósseos que acometem a fise e a epífise no paciente com esqueleto imaturo possuem um tratamento desafiador. O tratamento dessas lesões visa a restituição do defeito ósseo, a manutenção do crescimento longitudinal, a preservação biológica da superfície articular e uma reconstrução viável a longo prazo. A transferência de um enxerto ósseo autólogo vascularizado, incluindo a epífise, é um dos únicos procedimentos disponíveis capaz de atender a todos esses requisitos.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de tumor de Ewing e seu tratamento com reconstrução óssea através do enxerto vascularizado de fíbula.

MATERIAL E MÉTODO

Criança de 8 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico de tumor de Ewing do úmero proximal e diafisário.

Ao diagnóstico, o tumor apresentava reação periosteal e acometimento de partes moles, além metástases pulmonares bilaterais e déficit do nervo radial. Foi realizado o tratamento neoadjuvante com quimioterapia, que alcançou a resolução dos nódulos pulmonares e diminuição do tumor primário.

A ressecção do tumor incluiu as porções proximal e diafisária do úmero, musculatura adjacente e nervo radial.

A reconstrução foi realizada com enxerto de fíbula vascularizada.

O enxerto incluía a diáfise junto com a cabeça da fíbula e sua placa de crescimento, e foi transferido microcirurgicamente para o úmero e fixado distalmente com placa e parafusos.

RESULTADO

Durante a evolução apresentou consolidação óssea distal e, após um seguimento de 27 meses, a cabeça e a fise fibulares continuam viáveis, proporcionando crescimento ósseo do braço e uma reconstrução biológica da superfície articular. Apresenta ombro indolor com preservação parcial da mobilidade. Como complicação teve lesão do nervo fibular para extensores do pé e tornozelo, mas deambula sem órtese. No membro superior manteve o déficit do nervo radial, mas está bem adaptada, utilizando órtese ocasionalmente.

DISCUSSÃO

O enxerto de fíbula vascularizada, incluindo sua placa de crescimento, é uma boa alternativa para a reconstrução após ressecção tumoral, pois é uma opção biológica, duradoura, com manutenção da superfície articular e que proporciona crescimento ósseo, evitando-se assim assimetria significativa do comprimento entre os membros.

CONCLUSÃO

O enxerto de fíbula vascularizada é uma boa opção para o tratamento das lesões tumorais que acometem a porção proximal do úmero, pois proporciona uma reconstrução biológica que mantém o crescimento ósseo.

PO-12 - PRIMEIRO REIMPLANTE DE MÃO REALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS-RELATO DE CASO.

Autores: MARCILIO BARBOSA MENDES; ANTONIO FAGUNDES JUNIOR

Instituição: HOSPITAL GERAL DE PALMAS

Área: MICROCIURURGIA

Resumo:

INTRODUÇÃO

RElato de caso

MATERIAL E MÉTODO

relato de caso

RESULTADO

relato de caso

DISCUSSÃO

relato de caso

CONCLUSÃO

relato de caso

PO-13 - COMPRESSÃO DO NERVO MEDIANO E ULNAR LOCALIZADO NO PROCESSO SUPRACONDILAR DO UMERO DIREITO- RELATO DE UM CASO

Autores: JOÃO BAPTISTA GOMES DOS SANTOS; ALDO OKAMURA; FLAVIO FALOPPA; GILBERTO HIROSHI OHARA

Instituição: UNIFESP

Área: NERVO

Resumo:

INTRODUÇÃO

Os autores relatam um caso de compressão do nervo mediano e ulnar no terço distal do braço pela presença de processo supracondilar do umero direito, comentam o quadro clínico, tratamento e resultado obtido.

MATERIAL E MÉTODO

Relato de caso:

QD:

Paciente LAO, do sexo feminino, 48 anos, destra, doméstica, com queixas de formigamento na mão direita há cerca de 3 anos, acometendo predominantemente o polegar e o indicador e em menor intensidade, o dedo médio e mínimo. Com o passar do tempo, esta hipostesia e as parestesias atingiram todos os dedos desta mão. Há cerca de 7 meses, começou a apresentar parestesia da musculatura extrínseca e depois, houve comprometimento tanto da musculatura intrínseca dos dedos como da musculatura tenar. Como não obteve melhora procurou um especialista.

Ao exame apresentava hipostesia evidente na polpa do dedo indicador e polegar e em menor intensidade nos dedos anular e mínimo e parestesia da musculatura extrínseca principalmente do flexor longo do polegar e atrofia do primeiro músculo interósseo dorsal.

Palpava-se uma formação óssea no terço medio-distal do braço direito de 1,5 cm que provocava uma sensação de choque que corria até a ponta dos dedos medio e indicador.

O RX mostrava um apêndice de 1,5 cm compatível com um processo supracondilar do umero.

A EMG revelou uma compressão leve do nervo mediano ao nível do tunnel do carpo direito.

RESULTADO

Foi submetida a exploração cirúrgica dos nervos mediano e ulnar no local do processo supracondilar por uma via anteromedial, encontrado o apêndice ósseo com a presença de ligamento de Struther abraçando todas as estruturas vasculo-nervosas do local. Aberto o ligamento, liberado as estruturas e ressecado o processo supracondilar. Teve uma melhora rápida da sintomatologia e após uma semana, praticamente não tinha mais nenhum sintoma, retornando as suas atividades normais após a retirada dos fios com duas semanas.

DISCUSSÃO

Caetano relata que o processo supracondilar é uma variação anatômica em 1% dos membros superiores e forma um túnel por onde passam os nervos mediano e ulnar e ser causa de compressão nervosa. A sintomatologia é muito variável dependendo do grau de comprometimento de cada nervo e a EMG é pouco decisivo na confirmação diagnóstica podendo ser útil quando revela a compressão neste local.

CONCLUSÃO

Os sintomas eram inespecíficos e foram piorando progressivamente. Um raio X mostrou presença do processo supracondilar e responsável pela compressão nervosa. Foi ressecado com melhora dos sintomas.

PO-14 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PELA ESCALA ANALÓGICA DE DOR E PROTOCOLO DE BOSTON (LEVINE) DE PACIENTES COM SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO TRATADOS PELA TÉCNICA ENDOSCÓPICA DE UM PORTAL COM RAZEK BLADE

Autores: CARLOS HENRIQUE FERNANDES; JORGE RADUAN NETO; LIA MIAMOTO MEIRELE; JOÃO BAPTISTA GOMES DOS SANTO; WALTER MANNA ALBERTONI; FLÁVIO FALOPPA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Área: NERVO

Resumo:

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo avaliar pela escala analógica de dor e Protocolo de Boston (Levine) os resultados do tratamento cirúrgico de pacientes portadores de síndrome do túnel do carpo, operados pela técnica endoscópica de um portal no punho utilizando o sistema Razek blade fabricado no Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Entre outubro de 2008 e junho de 2010, 51 punhos de 51 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico. O conjunto Razek blade é composto de um elevador de sinóvia, 2 palpadores do hamato, sendo um estreito e um largo, uma cânula com um medidor de comprimento do canal, uma lâmina e a ótica. Foram realizadas avaliações clínicas nos períodos pré-operatório e pós-operatório com 1, 3 e 6 meses.

RESULTADO

No período pré operatório a média da escala analógica de dor (EAD) foi 7,13 e a média do protocolo de Boston foi 62,72. Nos períodos pós-operatórios as médias da EAD foram respectivamente 3,54; 2,96 e 2,07. As médias do protocolo de Boston foram respectivamente 38,65; 34,54 e 29,05.

DISCUSSÃO

A introdução da cirurgia endoscópica, provocou grande discussão na literatura. Os favoráveis alegam que o custo maior é compensado com o retorno rápido ao trabalho. Este sistema tem a vantagem de ser fabricado no Brasil.

CONCLUSÃO

A técnica mostrou-se eficiente para a melhora clínica e funcional nos pacientes com síndrome do canal do carpo.

PO-15 - REABILITAÇÃO NA PARALISIA PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL

Autores: KATIA TORRES BATISTA; HUGO JOSE DE ARAUJO

Instituição: HOSPITAL SARAH BRASILIA

Área: NERVO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

As transferências musculares têm sido defendidas para restaurar os movimentos do membro superior após a paralisia grave do plexo braquial. Propõe-se descrever uma série de dez casos de pacientes portadores de lesão parcial antiga do plexo braquial por transferência tendínea.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se protocolo de admissão com EMG, avaliação sensitiva e motora, descrição das cirurgias de transferência tendínea ; artrodese do punho; programa fisioterápico pré e pós-operatório .

RESULTADO

A idade dos pacientes estudados variou entre 22 e 34 anos, admitidos entre seis a 26 meses após o trauma sem antecedentes de microcirurgia para reparo. As causas foram acidente motociclistico(7), automobilístico(2), acidente de trabalho(1). No exame físico apresentavam alterações sensitivas e motoras do membro superior direito desde C4 à T1. Foram realizadas transferência pela técnica de Burkhalter para ganho de extensão do punho, mão e dedos; artrodese do punho e transferência etecnica de saha para estabilização do ombro . Obteve-se bom resultado funcional para membro superior com ganho na abdução do ombro variou de 10 a 60°, mesmo nos casos em que a transferência funcionou.

DISCUSSÃO

A lesão segmentar de plexo braquial com paralisia do ombro associada à paralisia dos extensores ocasionam grande incapacidade funcional ao membro superior. Alguns autores têm relatado bons resultados após a transferência músculo-tendínea para o ombro e punho. As opções para estabilização do ombro são as transferências, como descrito por Saha e Bateman e artrodese do ombro. Os pré-requisitos para a transferência são a abdução passiva do ombro em 80° e o aceitação do prolongado tempo de imobilização. Nos casos em que não se consiga obter esses pré-requisito é possível a artrodese do ombro. Nas transferências para punho descrevem-se bons resultados com a transferência preconizada por Burkhalter modificada.

CONCLUSÃO

Vários procedimentos tem sido descritos para reabilitação de lesões de plexo. Vale, no entanto, ressaltar que o objetivo da transferência tendínea é melhorar o equilíbrio do tendão e a função do membro superior.

PO-16 - AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A LIBERAÇÃO DOS MÚSCULOS ROTADORES INTERNOS DO OMBRO NAS CRIANÇAS COM PARALISIA OBSTÉTRICA - SÉRIE CLÍNICA DE SETE CASOS AVALIADOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: LUIZ KOITI KIMURA; LEANDRO YOSHINOBU KIYOHARA

Instituição: HCFMUSP

Área: NERVO

Resumo:

INTRODUÇÃO

A Paralisia do Plexo Braquial Obstétrica (PPBO) ainda é uma doença cujo tratamento é controverso e discutido no meio científico. Esses pacientes tendem a evoluir com restrição da rotação externa pelo aumento da força dos rotadores internos o que indica a realização de uma cirurgia para liberação destes músculos.

MATERIAL E MÉTODO

Foram observadas e classificadas segundo classificação de Waters a tomografia de ombro pré e pós operatória de sete pacientes com diagnóstico de PPBO que foram submetidos a liberação de rotadores internos do ombro entre 1995 e 2010. Esses resultados foram comparados com a tomografia de pacientes sem tratamento cirúrgico prévio.

RESULTADO

Nos sete pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico citado, nenhum teve piora do quadro tomográfico após a cirurgia (quatro tiveram melhora e três mantiveram) e nos dois pacientes sem tratamento cirúrgico, houve piora do quadro tomográfico ($p=0.0276$).

DISCUSSÃO

Esse procedimento conseguiu evitar a piora da deformidade do ombro, já que nos sete pacientes avaliados, não tivemos nenhum caso de piora do quadro tomográfico.

CONCLUSÃO

Provavelmente esse procedimento altera a evolução natural de piora progressiva da deformidade do ombro dos pacientes com PPOB.

PO-17 - ALTERAÇÕES ULTRASONOGRÁFICAS NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

Autores: MARCEL BRITO DE AZEVEDO; CLÁUDIO RODRIGUES DE LIMA; SANDRO ADEODATO; ANDERSON MONTEIRO; CARLOS ARAÚJO NETO

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA

Área: NERVO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A Síndrome do Túnel do Carpo é a neuropatia compressiva mais comum no membro superior. A liberação cirúrgica do retináculo dos flexores ao nível do punho é o tratamento de escolha para esta patologia, com melhora importante da parestesia e perda da força devido a descompressão do nervo mediano acometido. Alguns trabalhos publicados já avaliaram as alterações que ocorrem após a liberação cirúrgica do túnel do carpo, focando principalmente na mudança da área do nervo mediano. Nós nos propusemos, através de um exame de execução simples e de baixo custo que foi o ultrassom, avaliarmos além da mudança da área do nervo mediano, uma completa avaliação anatômica das alterações estruturais do arcabouço do túnel do carpo, e de como o nervo mediano se reposicionaria. Aferimos então a distância do nervo mediano até o osso capitato, distância do nervo mediano até o osso trapézio, distância do nervo mediano até o gancho do osso hamato, distância do gancho do hamato a artéria ulnar e distância entre os ossos trapézio e hamato. Os momentos avaliados foram no pré operatório, e no pós operatório com 30, 60 e 90 dias da cirurgia.

MATERIAL E MÉTODO

Foram incluídos nesse estudo 36 pacientes selecionados no Ambulatório de Cirurgia da Mão do Instituto Nacional de Traumatologia Ortopedia (INTO), com sinais e sintomas típicos da STC. Os pacientes incluídos no estudo foram submetidos também a exame por ultrassom do punho do lado afetado pela doença, sendo medido a área do nervo mediano (ao nível da prega de flexão distal do punho acometido), distância do centro do nervo mediano até o osso capitato, distância do nervo mediano até o osso trapézio, distância do nervo mediano até o gancho do osso hamato, distância do gancho do hamato a artéria ulnar, distância entre os ossos trapézio e hamato. Todos os exames foram feitos até 30 dias antes da data do procedimento cirúrgico, e repetidos no intervalo pós operatório de 30, 60 e 90 dias. Somente um radiologista foi responsável pelos exames.

RESULTADO

Como resultados encontramos redução da área do nervo mediano, desvio do nervo mediano em direção palmar e praticamente ausência de desvio horizontal, redução da distância do hamato a artéria ulnar, e manutenção da distância do trapézio ao hamato.

PO-18 - SCHWANNOMA EM NERVO MEDIANO: RELATO DE UM CASO

Autores: EDGARD NOVAES FRANÇA BISNETO; WILSON DRATCU; ELIANA OGASSAVARA SETANI; ADILSON DE PAULA; NÍVEA GITAHY RIZZI

Instituição: AACD

Área: NERVO

Resumo:

INTRODUÇÃO

O objetivo é apresentar o caso de um schwannoma em nervo mediano localizado em terço proximal de braço.

MATERIAL E MÉTODO

Revisão de prontuário e acompanhamento clínico de paciente durante o período de julho de 2009 a setembro de 2010.

RESULTADO

55a, sexo masc., apresenta-se com massa palpável em face medial proximal de braço d, indolor, regular, móvel. Radiografia sem alteração. RM sugestiva de tumor de linhagem neural. Paciente submetido a exérese de massa tumoral, com dissecação intraneural do nervo mediano. Anátomo-patológico: schwannoma. Pcte evolui no pós-operatório com perda de força flexora e parestesia em 2QDD. Benediction +.

DISCUSSÃO

Schwannomas são neoplasias de origem neurogênica benigna, com potencial de malignização, de crescimento lento, originárias das células de Schwann. São tumores raros que mais freqüentemente ocorrem intracranialmente ou nos nervos espinhais. Quando situado nos membros, pode apresentar-se na forma de abaulamento localizado, com sintomatologia vaga (sinal de Tinel pode estar presente), que pode confundir-se com lipoma, cisto sinovial .

O comprometimento do nervo mediano proximal tem sido pouco relatado.

O diagnóstico no início pode ser difícil quando o tumor apresenta sintomatologia inespecífica e localização anômala

CONCLUSÃO

Por ser de diagnóstico difícil quando o tumor apresenta sintomatologia inespecífica e localização anômala, deve-se pensar em schwannoma como diagnóstico diferencial.

PO-19 - TRATAMENTO DA RIGIDEZ DE IFP ATRAVÉS DE ÓRTESE ESTÁTICA DE BOCCOLARI E TOCCO

Autores: ANA MARIA GOMES PAIM; ANDREINE LUDWIG

Instituição: HOSPITAL CRISTO REDENTOR SA

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Vários tipos de lesões podem evoluir em rigidez articular, a contratura em flexão da articulação interfalangeana proximal é comumente vista pelos cirurgiões de mão e terapeutas em sua clínica. Depois de um trauma as estruturas periarticulares podem retrair se a articulação perde a capacidade de flexo-extensão por um período prolongado. O uso de órteses foi preconizado para tratar a rigidez articular da interfalangeana proximal e o uso de gesso seriado é bastante utilizado em diferentes partes do mundo. Desta forma, o tratamento da rigidez articular configura um dos problemas desafiadores a se tratar.

MATERIAL E MÉTODO

Neste protocolo é utilizado uma órtese estática de extensão progressiva definida pelos autores como “no-profile” por 48 a 72 horas, podendo adicionar um período de mais 48 a 72 horas em casos necessários. Após aquisição da extensão máxima é mantida com uso contínuo de uma órtese cilíndrica por 30 dias com orientação de retirada para higiene e exercícios passivos para manter amplitude de movimento para flexão.

RESULTADO

Foram tratados no serviço sete pacientes de acordo com o protocolo e os resultados de ganho de amplitude de extensão ocorreram em um tempo menor que os obtidos com outros métodos de tratamento, sendo desta forma o método de eleição para o tratamento da rigidez IFP no nosso serviço.

DISCUSSÃO

Em nossa experiência observamos a dificuldade para uma adequada aderência do paciente ao protocolo de gesso seriado, além da redução da funcionalidade da mão com uso do gesso que é volumoso comprometendo as atividades de rotina. Por vezes a órtese dinâmica proposta em 1995 por Colditz, não transmite torque suficiente para corrigir a deformidade. Sendo assim, iniciamos o uso do protocolo proposto por Boccolari e Tocco, 2009 no JHT, como alternativa ao uso da órtese dinâmica de Colditz ou gesso seriado.

CONCLUSÃO

A órtese proposta pelos autores do protocolo, por ser estática mantém a articulação em sua extensão máxima, possibilitando o remodelamento das estruturas. Como tem um perfil leve, proporciona melhores performances funcionais no dia-a-dia o que melhora a aderência do paciente ao tratamento, e conseqüentemente, resultados melhores e mais rápidos.

PO-20 - NOVO FURO DE BLOQUEIO PARA TRATAMENTO DAS FRATURAS DISTAIS DO RÁDIO: ESTUDO BIOMECÂNICO

Autores: EDUARDO MURILO NOVAK; GIANA SILVEIRA GIOSTRI; CARLOS EDUARDO SÁENZ; ANA PAULA ANDRADE ENCINAS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

A dificuldade para fixar fraturas distais do rádio obriga estudos constantes para desenvolver materiais de fixação cada vez mais específicos e eficientes. O presente estudo tem como objetivo testar a resistência de um novo furo de parafuso de bloqueio com menor número de roscas do que o furo do parafuso padrão em uso no mercado, em placas de rádio distal.

MATERIAL E MÉTODO

Foram utilizados dois grupos com 4 corpos de prova em cada grupo, simulando um modelo de fraturas distal do rádio, da seguinte forma: um grupo com rosca de bloqueio convencional; outro grupo com o novo furo de bloqueio a ser testado. Os parafusos mini-locking de 2,7mm foram fixados nas placas dos oito corpos de prova, que consistiam de placas em T oblíquas (2,4mm de espessura com oito furos cada – quatro furos na parte oblíqua distal e quatro furos proximais longitudinais). Todos os modelos foram fixados a um bloco de Polietileno e submetidos a cargas axiais em máquina de ensaio de testes.

RESULTADO

Os testes dinâmicos foram realizados com carga máxima de 2081N e frequência de 5Hz. O critério de parada do teste foi a deformação da placa que impossibilitasse a imposição de carga cíclica. A partir desses dados, os conjuntos foram colocados com 75% da carga máxima de compressão, a fim de serem aferidas as resistências em questão. Em todos os modelos testados a placa entrou em fadiga antes dos parafusos, ou seja, não houve quebra ou soltura dos parafusos ou deformação dos furos.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar se a resistência do furo em teste, com menor número de roscas, é igual ao furo já em uso no mercado. Conforme os testes já mencionados, em todos os modelos a falha ocorreu na placa, e não nos parafusos. Não houve quebra nem soltura de nenhum parafuso, tampouco deformação do furo, o que demonstrou que esse novo furo testado, na posição de bloqueio padrão – 90º em relação à placa – resistiu às cargas testadas. Em nenhum dos modelos testados houve soltura dos parafusos, tendo a falha ocorrido na região da intersecção entre os eixos transversal e oblíquo da placa.

CONCLUSÃO

O presente estudo testou um novo furo de bloqueio para fraturas distais do rádio, por meio de ensaios em laboratório. O furo testado resistiu a todos os ensaios aplicados, da mesma maneira que o furo usado como padrão. Assim, os testes demonstraram que suas características mecânicas equiparam-se às do furo já disponível no mercado para uso clínico.

PO-21 - EMBOLIA PULMONAR APÓS FRATURA DO COTOVELO - RELATO DE CASO

Autores: EDUARDO PEREIRA; FABIO IMOTO; LUCIANO PEREIRA

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

RELATO DE CASO

Paciente masculino, de 77 anos, médico, saudável, destro, não-fumante, sofreu queda na rua, apresentando fratura cominutiva no cotovelo esquerdo.

Ao exame físico, apresentava dor intensa e deformidade evidente no cotovelo esquerdo. Não apresentava alterações no exame neuro-vascular do membro afetado.

O exame radiográfico revelou uma fratura intra-articular cominutiva do úmero distal (AO 13-C1), sendo submetido à tratamento cirúrgico para realização de osteossíntese com utilização de duas placas e parafusos de 3,5 mm através de osteotomia do olécrano, que foi reconstruído com banda de tensão. A superfície articular do úmero foi reconstituída, sendo alcançada uma boa estabilidade entre os fragmentos, por isso, a mobilização precoce do cotovelo foi estimulada.

No terceiro dia após a cirurgia, ainda internado no hospital, queixou-se de fadiga e falta de ar. Negava precordialgia e não havia sinais de infecção.

Foi imediatamente submetido ao exame de angio-tomografia que revelou embolia pulmonar bilateral.

No exame de ultra sonografia Doppler dos membros inferiores e superiores não revelou nenhum sinal de trombose venosa profunda. O paciente não apresentava nenhum fator de risco para eventos tromboembólicos, e não tinha nenhum cateter central ou edema nos membros inferiores.

Foi transferido imediatamente ao setor de terapia intensiva, onde iniciou tratamento com anti-coagulantes apresentando boa evolução.

DISCUSSÃO

Existe uma grande preocupação com a trombose venosa profunda nos membros inferiores, mas a trombose venosa profunda (TVP) nos membros superiores é considerada um evento raro no meio ortopédico.

Na literatura, de 5 a 10 % dos pacientes vítimas de traumas nos membros superiores apresentam complicações tromboembólicas (Hsu et col., 2010).

A TVP já foi relatada após artroscopia do ombro, luxação gleno-umeral, fratura de clavícula e artroplastia nos membros superiores.

É importante na prática clínica estar atento aos sintomas de embolia pulmonar após trauma nos membros superiores para que o diagnóstico e o tratamento possam ser iniciados o mais rápido possível.

É importante salientar que os pacientes se queixam de edema e dor no membro afetado, mas a TVP pode ser assintomática (Bernardi, E., Pesavento, R., Pandoni,P.) e evoluir para a temida embolia pulmonar.

PO-22 - LESÕES COMPLEXAS DO PUNHO- FRATURAS DO SEMILUNAR

Autores: EMYGDIO JOSE LEOMIL DE PAULA; MARCELO ROSA RESENDE; EDGAR NOVAES FRANÇA BISNETO; RAMES MATTAR JR

Instituição: IOT-HCFMUSP

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Fratura do semilunar isolada ou associada a fraturas dos ossos do carpo são muito raras e de difícil tratamento. Neste trabalho os autores apresentam a técnica cirúrgica e os resultados do tratamento realizado em seis pacientes portadores de fratura do semilunar associado a lesões complexas do punho, tratados entre 2005 a 2010.

MATERIAL E MÉTODO

Seis pacientes do sexo masculino foram submetidos a tratamento cirúrgico destas complexas lesões do punho. As fraturas do semilunar foram classificadas de acordo com a classificação de Teisen. Foram utilizados as vias de acesso dorsal e volar em cinco pacientes e em um foi realizada somente a via de acesso dorsal.

Em cinco pacientes foi realizada redução cruenta, reparação/ fixação interna com ancoras ósseas ou parafusos e em um paciente foi realizada a carpectomia primária.

RESULTADO

Todos os semilunares evoluíram para consolidação. Após um seguimento médio de 3.7 anos a média de flexão ativa foi de 75 graus e de extensão foi de 70 graus. Os desvios ulnar e radial foram de 20 graus. Não foram observadas alterações no movimento de pronosupinação. Não foi observado nenhum caso de necrose do semilunar.

DISCUSSÃO

Fraturas sem desvio do semilunar podem ser tratadas, com sucesso, por meio de aparelho gessado ou órteses. Já as fraturas com desvio devem ser tratadas com redução aberta e fixação interna com fios de Kirchner, parafusos de micro fragmentos ou ancoras ósseas. Teisen e colaboradores referem bons resultados a longo prazo em 12 de 17 pacientes. Gelberman et al reportam que a parte mais proximal e radial do semilunar é a menos irrigada e teoricamente poderia evoluir para necrose. Porém referem que não observaram necrose em nenhum dos casos descritos.

Não existem evidências na literatura de que a necrose avascular do semilunar ocorra nas fraturas agudas deste osso.

CONCLUSÃO

A redução do semilunar e sua reparação quando possível, evolui com bons resultados. Baseados na classificação de Teisen e nos resultados os autores propõem um algoritmo de tratamento.

PO-23 - SÍNDROME DE SECRETAN :RELATO DE CASO

Autores: ENILTON SANTANA R MATTOS

Instituição: COT

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Secretan é uma condição rara de edema do dorso da mão. Foi descrita pela primeira vez em 1901 por Henri-François Secretan. Ele relatou 11 casos de trabalhadores com inchaço do dorso da mão que ocorreu durante o trabalho e se dissiparam por conta própria. Vários relatos na literatura ortopédicas e dermatológicas têm descrito a reprodução da doença experimentalmente, sendo reconhecida, por vezes, como uma doença auto-induzida . Secretan não se limita às mãos. Relatos descreveram os achados em extremidades superiores e inferiores.

MATERIAL E MÉTODO

Este artigo apresenta um caso de Síndrome de Secretan e ilustra uma abordagem usando a literatura disponível em termos de etiologias relacionadas, incidência, tratamentos e resultados.

PO-24 - FRATURA LUXAÇÃO CARPO-METACÁRPICA 2º-5º ASSOCIADA À FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Autores: JOÃO HENRIQUE CLOSS; MAURÍCIO BRASILEIRO; MAURY ZANGALLI

Instituição: HOSPITAL BOM JESUS

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

As fraturas luxações carpo-metacarpicas são eventos raros(menos de 1% das lesões da mão) e sua associação com lesões do membro ipsilateral muito mais. O diagnóstico muitas vezes é de difícil realização.

MATERIAL E MÉTODO

Relato de caso de paciente do sexo masculino,21 anos,vítima de acidente motociclístico e sofrendo fratura luxação carpo-metacárpica 2º; 3º,4ºe 5º raios associado a fratura dos ossos do antebraço(AO 22 A3)do lado direito.

RESULTADO

O paciente foi submetido à fixação dos ossos do antebraço com placas DCP 3,5mm e realizado tentativa de redução fechada das fraturas luxações carpo-metacárpicas. Devido ao edema difuso na mão, foi necessária a realização de redução aberta. Esta foi realizada através de via dorsal curvilínea com base em 5ºmetacarpo devido à presença de fratura segmentar, metáfise e diáfise deste segmento. O 2º e 3º raios foram fixados com fios de Kirschner nº1.5 após a redução articular com as estruturas adjacentes(2ºMTC e 3ºMTC com o Capitato). A fixação do 4º raio foi realizada através de fio intramedular devido à presença da fratura metafisária da base do 4ºMTC. A fixação do 5º MTC foi realizado com dois fios de Kirschner, sendo um intramedular desde a cabeça do MTC transfixando a articulação carpo-metacárpica(5ºMTC-Hamato) e localizando-se proximalmente à base do Hamato.O segundo fio foi inserido obliquamente de ulnar para radial na base do 5ºMTC e fixando no Capitato.O paciente permaneceu imobilizado pelo período de 30 dias, sendo então retirados os fios de Kirschner e iniciado a reabilitação. O paciente encontra-se no 6ºmês de pós-operatório e apresenta discreta redução de força em relação ao lado contralateral. A amplitude de movimentos de punho e dedos é simétrica em relação ao lado esquerdo.Na avaliação radiográfica observa-se fixação adequada em ossos do antebraço e congruência nas articulações carpo-metacárpicas de 2º a 5º.

DISCUSSÃO

A luxação carpo-metacárpica é geralmente associada às fraturas da base dos metacarpos devido à resistência dos ligamentos, sendo a luxação dorsal a mais freqüente devido ao fato dos ligamentos posteriores serem mais tênues. O trauma direto é o mecanismo de trauma mais comum. Na literatura encontram-se dois casos descritos (PANSARD/KABA 2009) de associação de fratura luxação carpo-metacárpica e fratura de ossos do antebraço.

CONCLUSÃO

O relato de caso acima demonstra a necessidade de se realizar uma detalhada avaliação inicial do paciente que foi vítima de trauma em membro superior, visando prognóstico funcional.

PO-25 - 10 ANOS DE ARTROSCOPIA DO PUNHO. ANÁLISE CRÍTICA

Autores: CARLOS HENRIQUE FERNANDES; LIA MIAMOTO MEIRELES; JORGE RADUAN NETO; JOÃO BAPTISTA GOMES DOS SANTOS; WALTER MANNA ALBERTONI; FLÁVIO FALLOPA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A artroscopia do punho é um procedimento recente. Nossa experiência com este procedimento completou 10 anos. Objetivo desta revisão é mostrar nossa experiência e discutir as principais indicações.

MATERIAL E MÉTODO

Foram submetidos a artroscopia do punho 173 pacientes que foram divididos quanto ao diagnóstico em, artrite reumatóide, 3 pacientes, gota, 4 pacientes, infecção fúngica, 1 paciente, SNAC/SLAC, 8 pacientes, Kienböck, 8 pacientes, fratura rádio, 7 pacientes, cisto dorsal, 60 pacientes, cisto intra-ósseo, 4 pacientes, cisto volar, 18 pacientes, fratura do escafoide, 7 pacientes, lesão ligamentar, 14 pacientes, lesão da fibrocartilagem triangular do carpo, 33 pacientes e impacto ulno-carpal em 6 pacientes.

RESULTADO

As artroscopias mais realizadas foram as de gangliectomias, este fato devido a sua grande frequência e também pela simplicidade da técnica cirúrgica. As indicações aumentaram em número e em dificuldade técnica com o passar dos anos, principalmente devido a curva de aprendizado do método.

DISCUSSÃO

Várias são as dificuldades encontradas para a realização dos procedimentos. A falta de familiaridade do pessoal do centro cirúrgico com o método, como tipo de anestesia, posicionamento do paciente, colocação da torre, tração com malha chinesa e contra-tração. A segunda, quanto à obtenção do material cirúrgico, ótica, lâminas de shaver, ponteira de rádio frequência e pinças específicos para pequenas articulações.

CONCLUSÃO

Apesar de descrita nos anos 70 e com várias indicações descritas na literatura mundial, a artroscopia do punho em nosso meio precisa ser mais utilizada e divulgada.

PO-26 - AVALIAÇÃO CINESIOLÓGICA FUNCIONAL APÓS TRATAMENTO DA FRATURA DISTAL DO RÁDIO COM FIXAÇÃO EXTERNA. ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: ANDREA L.P. GASPARINI; CAMMILAH IACUZIO; SHAMYR S. DE CASTRO; MARCO A.S. GRECCO; LUCIANE F.R.M. FERNANDES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

A fratura distal de rádio é um problema ortopédico comum e potencialmente incapacitante com significativa representação dentre as fraturas segmentares. Está freqüentemente associada a quedas com a mão espalmada, com destaque para o aumento na prevalência entre jovens devido aos acidentes de trânsito, quedas de altura e traumas esportivos. Resultam em fraturas complexas e instáveis. Sabe-se que a intervenção clínica depende do tipo de fratura e a fixação externa é uma das intervenções necessárias, porém com limitação funcional. As seqüelas estão acompanhadas de dor crônica, diminuição da força muscular e das habilidades manuais. O objetivo deste estudo foi avaliar a recuperação funcional de pacientes com diagnóstico de fratura distal do rádio, submetidos a tratamento com fixação externa e programa de reabilitação precoce.

MATERIAL E MÉTODO

Inicialmente foram chamados para avaliação 14 pacientes, sendo que 2 não compareceram e 2 foram excluídos (um com fratura no lado sadio e outro com fixação interna após a fixação externa). Foram avaliados 10 pacientes, sendo 7 homens e 3 mulheres, com idade média de 41 anos. Todos os casos foram operados pela mesma equipe médica e acompanhados pela equipe de cirurgia e reabilitação da mão da UFTM, no período de outubro de 2007 a novembro de 2010. Para a avaliação cinesiológica funcional foi utilizada a goniometria dos movimentos do antebraço e punho, as médias de 3 medidas dinamométricas de preensão palmar e o DASH - Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire – Score de avaliação funcional.

RESULTADO

Todos os pacientes eram destros e o lado da fratura foi o direito em 7 casos. A causa mais comum do trauma foi o acidente de trânsito (6 casos). A média de tempo com o fixador externo foi de 50 dias e todos iniciaram as orientações domiciliares e a reabilitação durante o uso do fixador externo. Em relação a amplitude articular, a média da recuperação do lado lesado em relação ao normal foi de 76% para a flexão-extensão do punho e 95% para a pronação-supinação. A média da força do lado lesado foi de 55% em relação ao lado bom e a média da incapacidade funcional do membro superior pelo DASH foi 21,3%.

DISCUSSÃO

Mesmo após um longo tempo de recuperação da fratura a força de preensão não atingiu percentual próximo ao do lado contralateral.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que após a intervenção clínica e fisioterapêutica houve um ganho na amplitude articular e recuperação funcional próxima a 80%, entretanto a força muscular ainda é a mais difícil para reabilitação.

PO-27 - SINDROME-ESCAFO-CAPITATO RELATO DE CASO

Autores: MARCILIO BARBOSA MENDES

Instituição: HOSPITAL GERAL DE PALMAS

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

relato de caso

MATERIAL E MÉTODO

relato de caso

RESULTADO

relato de caso

DISCUSSÃO

relato de caso

CONCLUSÃO

relato de caso

PO-28 - A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA DE MÃO E DO MEMBRO SUPERIOR EM SITUAÇÃO DE CATÁSTROFE-TERREMOTO HAITI

Autores: MARIA TERESA AUGUSTO IOSHIMOTO; EVELYN FRANCO FONSECA; MARIA CHRISTINA MENDES DE FLEURY

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Introdução-Em Janeiro 2010 o Haiti foi devastado por um terremoto, deixando milhares de mortos, 300mil feridos e 4000 amputados.Uma Instituição particular de saúde do Brasil uniu-se a outros países para uma ação humanitária aos sobreviventes , um mês após o terremoto.Esta Instituição enviou duas equipes multiprofissionais de Reabilitação ,com o foco em atendimento aos sequelados. Este trabalho visa apresentar a atuação do Terapeuta de Mão/ Membro Superior, as condições de trabalho em um ambiente inóspito, a rotina e a interação com as equipes dos diversos países.

MATERIAL E MÉTODO

Material e métodos- A Instituição Brasileira montou as equipes e providenciou toda a assistência a estes profissionais, que permaneceram nos mesmos acampamentos montados para o atendimento aos pacientes.Foram avaliados 43 indivíduos, sendo registrados os dados relativos ao sexo, cor, profissão, diagnóstico, seqüelas, grau de instrução. Foram realizados os seguintes procedimentos pela Terapia Ocupacional: confecção de cotos, confecção de adaptações e órteses de MMSS e MMII,cuidados cicatriciais,mobilizações,treino funcional,atendimento em conjunto com a fisioterapia, montagem de grupos , organização das rotinas diárias dentro das tendas, divisão de tarefas entre a equipe, assim como orientações.

RESULTADO

Resultados- Em 20 dias foram realizados 186 atendimentos, grupos diários de atividades (lúdicas e terapêuticas),confecção de 34 órteses.

DISCUSSÃO

Discussão- Inicialmente os pacientes encontravam-se com a Síndrome do Imobilismo, como reação/medo de sentir mais dor.Com a chegada do Team Brasil, ocorreu uma mudança no ambiente e facilitação para transferências, manipulação e assistência aos cuidados básicos. Através da estimulação motora global básica constatamos mudanças nos padrões motores e comportamentais ,com melhora funcional e no nível de atividades, dentro de um ambiente pós catástrofe , onde as condições são adversas (falta de recursos materiais , de estrutura, dificuldade na comunicação verbal devido ao idioma, condições climáticas, entre outros). Devido às providências da Instituição Brasileira, viabilizou-se as terapias, as órteses, a manutenção e suporte da equipe no local

CONCLUSÃO

Conclusões Esta foi uma experiência inovadora, gratificante. A atuação com Qualidade, juntamente com outros profissionais e equipes minimizou o grau de seqüelas, porém se faz necessária a continuidade da reabilitação, devido ao grande numero de pacientes que ainda se encontram em condições precárias.

PO-29 - ACESSO POSTERIOR PRESERVANDO O TRÍCEPS NA OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS EXTRA-ARTICULARES DO ÚMERO DISTAL

Autores: PAULO HENRIQUE RUSCHEL; MILTON BERNARDES PIGNATARO; CRISTIAN STEIN BORGES; CELSO RICARDO FOLBERG; RICARDO KAEMPF OLIVEIRA

Instituição: SANTA CASA PORTO ALEGRE

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

As fraturas extra-articulares da extremidade distal do úmero impõem certo desafio quando a indicação é de fixação cirúrgica. Encontramos na literatura, o acesso lateral, sendo indicado com maior frequência. Porém encontramos no acesso posterior, inúmeras vantagens. O objetivo do trabalho é relatar os resultados da fixação das fraturas extra-articulares do úmero distal através do acesso posterior preservando o tríceps e chamar a atenção ao detalhes técnicos.

MATERIAL E MÉTODO

Os autores analisam retrospectivamente 13 casos, nos quais o acesso posterior foi utilizado para fixar as fraturas distais extra-articulares do úmero distal. O seguimento mínimo da casuística é de 12 meses e os resultados foram analisados pelo escore de cotovelo da Clínica Mayo.

RESULTADO

Todos os casos evoluíram de forma satisfatória, com consolidação óssea. Não houve casos de falência do material de síntese ou perda da redução. Não houve nenhum caso de lesão nervosa e a amplitude de movimentos do cotovelo foi considerada excelente.

DISCUSSÃO

Neste trabalho tentamos chamar a atenção desta alternativa de acesso ao úmero distal. Ela nos proporciona um acesso seguro expondo amplamente a superfície posterior do úmero onde esta é mais plana e mais fácil para a colocação da placa. Outra vantagem é que a placa fica coberta pelo tríceps e não entra em contato com o nervo radial.

CONCLUSÃO

Concluimos que o acesso posterior preservando o tríceps quando é necessária a fixação do úmero distal é seguro, oferece ampla exposição do úmero distal e possibilita uma fixação adequada com imediata recuperação da amplitude articular.

PO-30 - RUPTURAS TENDINOSAS COMO COMPLICAÇÃO DA PLACA PALMAR DE ÂNGULO FIXO NAS FRATURAS DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO. RELATO DE TRÊS CASOS

Autores: PAULO HENRIQUE RUSCHEL; MILTON BERNARDES PIGNATARO; CRISTIAN STEIN BORGES; RICARDO KAEMPF OLIVEIRA

Instituição: SANTA CASA PORTO ALEGRE

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:

INTRODUÇÃO

As fraturas da extremidade distal do rádio ocorrem com uma alta incidência. Complicações podem advir da fratura ou do seu tratamento. O uso da placa volar bloqueada para o tratamento dessas fraturas está tornando-se muito popular devido à sua estabilidade biomecânica, à diminuta lesão de partes moles e à mobilização precoce do punho mesmo em casos difíceis. O objetivo desse trabalho é discutir três pacientes que experimentaram rupturas tendinosas após osteossíntese de fratura do rádio distal com placa volar de ângulo fixo. Ainda, realizou-se uma revisão na literatura científica sobre tal complicação; analisando sua incidência, mecanismo de lesão, fatores de risco, quadro clínico, medidas preventivas e tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

As três pacientes foram submetidas a cirurgia de osteossíntese de fratura do rádio distal com uso de placa bloqueada volar de ângulo fixo, que evoluiu espontaneamente no pós-operatório tardio com ruptura do flexor longo do polegar em uma paciente, do extensor longo do polegar em outra e ruptura concomitante do extensor curto e longo do polegar em uma terceira paciente.

RESULTADO

As rupturas tendinosas foram reconstruídas através de transferências tendinosas e apresentaram um resultado funcional considerado excelente.

DISCUSSÃO

Há varios artigos na literatura alertando sobre as complicações pós fixação de fraturas do rádio distal com placa volar de ângulo fixo. As rupturas tendinosas podem representar um resultado devastador e devem ser prevenidas no trans-operatório destas fraturas. Devemos estar atentos acerca das etiologias e características das rupturas, assim como possíveis medidas profiláticas. Conforme os achados intra-operatórios da revisão cirúrgica, pode-se inferir as causas das rupturas tendinosas. O tratamento é feito praticamente sempre com a retirada dos implantes e transferências tendinosas apropriadas.

CONCLUSÃO

As rupturas tendinosas tem um marcante efeito negativo no resultado funcional. É necessário avaliar os fatores de risco do paciente, da fratura e da osteossíntese a fim de prevenir tal complicação, com uma possível retirada precoce dos implantes após a consolidação ou com uma atenção especial na fresagem do osso e na medida dos parafusos. O aprimoramento do material - cabeça do parafuso, borda e superfície da placa menos irregulares e mais lisas pode-se diminuir a incidência das rupturas tendinosas.

PO-31 - SISTEMA MECATRÔNICO PARA REABILITAÇÃO PÓS-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Autores: GISELE GONSALEZ ITO; GLAUCO AUGUSTO DE PAULA CAURIN; RICARDO CEZAR JOAQUIM; KLEBER OLIVEIRA ANDRADE

Instituição: ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS, USP

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

A fratura da extremidade distal do rádio é um dos tipos de lesão mais comuns em departamentos de emergência ortopédica. Por se tratar de uma região articular, os pacientes necessitam de reabilitação efetiva para manter a sua funcionalidade. As tecnologias existentes atualmente podem contribuir para diminuir as dificuldades da área da saúde, como a continuidade do tratamento em domicílio e avaliação clínica. Os bons resultados da aplicação de sistemas tecnológicos em reabilitação de pacientes pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE) servem como base para que outras possibilidades sejam exploradas. O objetivo do trabalho é apresentar um protótipo de sistema mecatrônico móvel e interativo, desenvolvido no laboratório de mecatrônica da USP São Carlos, como ferramenta de auxílio na reabilitação de pessoas que sofreram fratura da extremidade distal do rádio.

MATERIAL E MÉTODO

O protótipo foi construído a partir de conhecimentos de especialistas na área da saúde e das exatas e testado em trinta pessoas saudáveis, sendo eles profissionais das áreas citadas e a população mais acometida: homens jovens e mulheres pós-menopausa. Os dados de amplitude de movimento (ADM) obtidos foram analisados, assim como os dados emocionais apresentados pelos participantes durante o uso do protótipo. Após os testes todos responderam um questionário para avaliar a satisfação do sistema.

RESULTADO

Os resultados mostraram que o sistema cumpre grande parte dos requisitos necessários para a reabilitação; os dados da ADM foram avaliados automaticamente durante o uso do sistema, onde mostraram-se maiores em 44% dos participantes do que na avaliação inicial. As emoções apresentadas pelos usuários foram positivas e as respostas dos questionários serão a base para melhorias antes dos testes em pacientes.

DISCUSSÃO

O protótipo apresentou-se como uma forma de reabilitação que motiva o usuário a obter melhores resultados, além de disponibilizar dados científicos para nortear a prática. Porém, os questionários mostraram que há a necessidade de melhorias, principalmente em motores e design.

CONCLUSÃO

As tecnologias existentes atualmente no Brasil podem auxiliar na reabilitação de diversas lesões. Porém, hardware, jogos e sistemas devem atender às necessidades específicas de traumas ou patologias e às expectativas de usuários, precisando ser elaborados, pesquisados e melhorados em parcerias entre profissionais da saúde, das exatas e usuários. Vale salientar que o sistema trata-se de um complemento ao tratamento, não substituindo o Terapeuta da Mão.

PO-32 - FRATURA LUXAÇÃO TRANSESCAFOPERILUNAR DO CARPO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autores: PAULO RANDAL PIRES; HÉLIO PIRES MENDONÇA; SULLIVAN GEORGE SAVARIS; PAULO RANDAL JUNIOR

Instituição: HOSPITAL MARIA AMÉLIA LINS

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

As Fraturas-luxações que envolvem o punho decorrem geralmente de acidentes de alta energia, envolvendo lesões ligamentares e ósseas que podem levar a seqüelas irreversíveis ao paciente. Na literatura são poucos os relatos envolvendo indivíduos com o esqueleto imaturo. Nesse trabalho temos por objetivo relatar o caso de fratura luxação transecafooperilunar do carpo em criança tratada no Hospital Maria Amélia Lins em Belo Horizonte- MG.

MATERIAL E MÉTODO

Os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino, 11 anos, estudante, vítima de queda de bicicleta em 22 de maio de 2010, atendido na urgência do Hospital João XXIII, onde foi diagnosticada fratura luxação transecafooperilunar volar do carpo, submetido a redução incruenta e referenciado ao Hospital Maria Amélia Lins para tratamento definitivo. Realizada fixação cirúrgica definitiva no dia 24 de maio 2010 com 02 fios de Kirschner 1.0 para fratura de escafoide e fixação semiluno-piramidal com 01 fio de Kirchner 1.0

RESULTADO

Paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, imobilizado com calha gessada antebraquiopalmar durante 8 semanas, sendo então retirado pinos e calha gessada, encaminhado para terapia de mão. Evoluiu satisfatoriamente com melhora gradativa da amplitude de movimentos, sem instabilidade, sem queixas algicas.

DISCUSSÃO

Trata-se de patologia traumática em esqueleto imaturo pouco relatada na literatura, com todas as dificuldades inerentes da fratura do osso em crescimento. No caso foi utilizada a fixação percutânea devido a baixa agressão de partes moles e ósseas.

CONCLUSÃO

Diante desse incomum tipo de lesão acometendo o esqueleto imaturo, com tamanha energia envolvida no trauma, a fixação percutânea através de fios de Kirschner mostrou-se eficaz. Destacamos ser de fundamental importância para o sucesso do tratamento, o diagnóstico precoce e se possível o tratamento integral da lesão já no primeiro atendimento, tratamento esse que com certeza repercutirá na melhora do prognóstico.

PO-33 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS OBLÍQUAS LONGAS NA MÃO COM SEMI CERCLAGEM

Autores: WILSON MODESTO DE OLIVEIRA JR.; SÉRGIO BRANDI; LEANDRO RODRIGUES BRANDI; MARCELO GALVÃO COSTA

Instituição: IRM. DA SANTA CASA DE M. DE SOROCABA - SP

Área: OSTEOARTICULAR

Resumo:**INTRODUÇÃO**

As fraturas dos metacarpos e falanges são as fraturas mais comuns do membro superior. Até 10% de algumas séries de fraturas são fraturas dos metacarpos e falanges. Pico em homens entre 10 e 40 a. sendo a maioria são de tratamento conservador. Como certas fraturas exigem fixação cirúrgica a procura de um método ideal pode indicar a cerclagem como uma opção válida.

MATERIAL E MÉTODO

Foi feita documentação fotográfica de fratura oblíquas de falanges tratadas com semi cerclagem : uma variante original de técnica de conhecimento geral (a cerclagem circunferencial (cerclage wiring)), com uso de fio de aço flexível 1.0 (aciflex) mostrando suas vantagens e casos em que foram usadas.

RESULTADO

Através da exposição da documentação fotográfica são mostrados os casos de fraturas oblíquas longas tratadas com a semi cerclagem: cerclagem trans-óssea feita através de furos corticais realizados com fio de k. 1,0mm em ângulo reto com o traço de fratura.

DISCUSSÃO

Verificamos que o método apresentado possui vantagens interessantes:

Baixo volume do implante. Baixo dano tecidual. Baixo custo. Rápida curva de aprendizado. Alternativa para osteossíntese.

Estas características parecem compensar sua principal deficiência, que é: não permite mobilização precoce.

CONCLUSÃO

Nas últimas décadas tem aumentado a indicação de tto. cirurgico de fraturas, ocorrendo :

Melhora dos materiais e da apresentação dos implantes e do instrumental. Melhora do entendimento dos princípios da osteossíntese. Aumento da expectativa dos pacientes por resultados.

Entretanto a redução de custos deve ser considerada e parece validar o uso da cerclagem como opção no tto. cirúrgico na mão.

PO-34 - FEEDBACK VISUAL DO ESPELHO - UMA ABORDAGEM FOCADA NA NEUROPLASTICIDADE

Autores: ANA MARIA GOMES PAIM; LUIZ FERNANDO NOBREGA FRANCIOSI; ANDREINE LUDWIG

Instituição: HOSPITAL CRISTO REDENTOR SA

Área: TENDÃO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

O uso do espelho sempre foi bastante difundido como coadjuvante nas sessões de terapia. A terapia usando o feedback visual do espelho (livre tradução de Mirror Visual Feedback Therapy – MVFT) exige que o terapeuta utilize o espelho de uma forma diferente das mais tradicionais.

Desenvolvemos um protocolo para pacientes com indicação de transposição tendinosa. Buscando prepara-los para o procedimento cirúrgico e promover a aquisição de um engrama motor adequado para o pós - operatório mais rápido e efetivo.

MATERIAL E MÉTODO**Pré Operatório**

São realizadas duas sessões semanais com duração de quarenta minutos, onde os objetivos são os mesmos tradicionalmente realizados no pré operatório de transposição adicionando o FVE.

O FVE é realizado durante 20 minutos da sessão, consiste em ocultar o membro comprometido e fazer com que o membro sadio realize os movimentos em espelho, buscando realizar atividades que promovam o aprendizado do novo padrão de movimento que ocorrerá no pós-operatório.

Pós - Operatório

Atendimento de três a cinco vezes por semana, com a confecção e controle de órteses, controle de edema, manutenção de amplitude de movimento. Uma das sessões semanais é utilizada para FVE sem ativação do membro comprometido.

A partir da quarta semana iniciamos contrações isométricas leves. Entre a quinta e a sexta semana iniciamos o treino funcional utilizando o mecanismo cirúrgico de forma gradual. Órteses para proteção de punho até a sexta ou sétima semana, após esse período usualmente é liberado o uso e entre a oitava e décima semana o paciente tem uma função excelente do membro.

RESULTADO

Em nossa experiência os resultados, de modo geral, tem sido muito satisfatórios, com funcionalidade plena e com retorno as atividades de rotina e laborais, em pouco tempo e sem necessidade de confecção de adaptações adicionais para desempenho da atividades de rotina, incluindo motricidade fina.

DISCUSSÃO

A vivência prévia do mecanismo cirúrgico parece promover um ajuste sináptico, possibilitando resultados funcionais com tempo de reabilitação reduzido, qualificando a intervenção. Lembramos que essa é uma abordagem multidisciplinar que envolve a equipe cirúrgica, terapeuta de mão e paciente.

CONCLUSÃO

Este protocolo tem sido utilizado para pacientes em atendimento em nosso serviço. Configurando uma intervenção mais eficaz e com menor tempo de reabilitação. É importante ressaltar que a contribuição e comprometimento do paciente são fundamentais para o sucesso deste protocolo.

PO-35 - AVALIAÇÃO DO “EXTENSOR POLLICIS BREVIS ENTRAPMENT TEST” NA TENOSSINOVITE DE DE QUERVAIN

Autores: CLAUDIO RODRIGUES LIMA; ANDERSON VIEIRA MONTEIRO; CARLOS ALBERTO DE SOUZA ARAÚJO NETO; MARCEL BRITO AZEVEDO; SANDRO ADEODATO DE SOUZA

Instituição: INTO

Área: TENDÃO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Entre abril de 2009 e junho de 2010, 30 pacientes foram submetidos à tenólise do primeiro compartimento extensor do punho. Em relação às manobras do exame físico, os testes de Finkelstein e Brunelli foram positivos em 96,66% dos pacientes. O teste descrito por Randall et al., “Extensor Pollicis Brevis Entrapment Test”, foi positivo em 76,66% dos pacientes, sendo a sensibilidade de 80% e a especificidade de 30%.

MATERIAL E MÉTODO

A avaliação clínica constou da anamnese na qual foi obtida a idade, sexo, ocupação, dominância, lado operado, doenças inflamatórias concomitantes / diabetes mellitus / colagenoses; e do exame físico, no qual foi realizado o teste de Finkelstein, o teste de Brunelli, e o teste descrito por Randall et al.

RESULTADO

Durante quinze meses, 30 pacientes foram submetidos à tenólise do primeiro compartimento extensor do punho, sendo 29 com dominância do lado direito e um a esquerda, destes, 18 (60%) pacientes operaram o lado dominante.

Quanto ao sexo, 26 pacientes (86,66%) eram do sexo feminino e quatro (13,34%) do sexo masculino.

Quanto às manobras clínicas, tanto o teste de Finkelstein quanto o teste de Brunelli apresentaram positividade em 29 pacientes (96,66%). O teste descrito por Randall et al. (“Extensor Pollicis Brevis Entrapment Test”) obteve positividade para 23 (76,66%) pacientes, sendo que o túnel septado foi observado em 20 destes pacientes.

DISCUSSÃO

O “Extensor Pollicis Brevis Entrapment Test” obteve positividade em 76,66% dos pacientes com tenossinovite de De Quervain, resultado semelhante encontrado por Randall et al. (81,8%). O achado intra-operatório do compartimento septado foi observado em 20 pacientes (66,66%), enquanto relatos de Randall et al mostraram túnel septado em 84,6% dos pacientes operados. Dezesesseis destes pacientes (53,33%) tinham o “Extensor Pollicis Brevis Entrapment Test” positivo. Em sete pacientes (23,33%) o teste foi falso positivo (manobra positiva e anatomia não septada), em quatro pacientes (13,33%) o teste foi falso negativo (manobra negativa, dolorosa tanto a extensão quanto na abdução, e o túnel encontrado era septado).

A sensibilidade do teste foi de 80% e a especificidade de 30%. Resultado semelhante ao encontrado por Randall et al (81% de sensibilidade e 50% de especificidade).

CONCLUSÃO

A sensibilidade do teste foi de 80% e a especificidade de 30%. Resultado semelhante ao encontrado por Randall et al (81% de sensibilidade e 50% de especificidade).

PO-36 - CRIANDO UMA ÓRTESE (ACESSÍVEL) EXTENSORA DOS DEDOS DA MÃO

Autores: HÉRCULES L. MORAIS CAMPOS; JHEAN WILLIAM BIANCHI; RAFAEL SOUZA RIBEIRO; LEANDRO DE AZEVEDO FIGUEIREDO; LUCIANO AZEVEDO DUARTE

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - ES

Área: TENDÃO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Uma paciente em pós-operatório de reparo das lesões dos tendões flexores dos 3º, 4º e 5º dedos da mão esquerda foi estudada com o objetivo de averiguar a funcionalidade de uma órtese de mão (acessível) na recuperação funcional da paciente.

MATERIAL E MÉTODO

A paciente submeteu-se a intervenção cirúrgica na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim realizada por dois médicos ortopedistas e traumatologistas com especialidade em mão. Após a cirurgia a paciente foi encaminhada ao Centro de Reabilitação do Centro Universitário São Camilo – ES recebeu tratamento fisioterapêutico. Paciente possuía padrão flexor de 3º, 4º e 5º dedos da mão e histórico de complicação da incisão durante a recuperação em casa, que gerou um calo cicatricial sobre os tendões, dificultando mais ainda a extensão desses dedos. A órtese foi criada com PVC, revestida com EVA® com um tira de velcro para mantê-la na mão, a mesma foi confeccionada na Metalúrgica Benevente Ltda, com custo total de 20,00 reais. Optou-se pela criação da mesma, pois a paciente não possuía condições financeiras de adquirir outras que existem no mercado.

RESULTADO

Após os procedimentos fisioterapêuticos associados ao uso do ultrassom de 1MHZ, contínuo (0,5) para liberação cicatricial, o alongamento passivo e assistido se tornava mais eficaz, porém ao voltar para casa os dedos retornavam ao padrão flexor. Criou-se a órtese para otimizar esse alongamento e ajudar em todo trabalho realizado para extensão dos dedos. Em seu domicílio a paciente realizava massagem da cicatriz como indicado e passava a maior parte do tempo com a órtese.

DISCUSSÃO

Uma órtese pode ser usada para estabilizar ou imobilizar, impedir ou corrigir deformidade, proteger contra lesão, promover a cura e assistir a função (McKnee, 1998).

CONCLUSÃO

O uso da órtese tirou os dedos de total padrão flexor para 10º de extensão das articulações metacarpofalângicas na última avaliação demonstrando assim a eficiência da órtese nessa recuperação. A paciente foi reavaliada após 30 dias, apresentando movimentação total dos dedos da mão sem precisar usar a órtese.

PO-37 - FIBROMA E TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DA BAINHA DE TENDÃO: RELATO DE CASO1

Autores: KATIA TORRES BATISTA; HEVELINE BECKER MOURA

Instituição: HOSPITAL SARAH

Área: TENDÃO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Descrever o caso raro de um paciente com lesão fibro-histiocítica hemossiderótica benigna com características morfológicas transicionais entre o tumor de células gigante e o fibroma de bainha de tendão, e chamar a atenção para pontos importantes no diagnóstico.

MATERIAL E MÉTODO

Paciente do sexo masculino admitido em 2009 aos 53 anos de idade, com tumor de crescimento lento e insidioso no dorso do punho direito desde um ano e meio, com limitação da mobilidade do punho e dor ocasional devido ao crescimento tumoral, sem antecedentes traumáticos ou de insuficiência venosa, descartada a possibilidade de hemocromatose. Submeteu-se a exames de RMN, procedimento cirúrgico para ressecção tumoral, exames histopatológico e imunohistoquímico.

RESULTADO

Os exames evidenciaram uma lesão mal definida medindo 46x31mm localizada no tecido subcutâneo, entre os tendões extensores e a cápsula articular no dorso do punho com sinal intermediário e alto T1 e T2 heterogênea, sugerindo uma mistura complexa de elementos adiposo e fibroso. O diagnóstico histopatológico diferencial de lesão fibrohistiocítica haemosiderótica lipomatosa / tumor (HFL / T) e tumor de células gigantes da bainha do tendão e fibroma da bainha do tendão foi feito. Esta é uma confusão no diagnóstico.

DISCUSSÃO

O fibroma e o Tumor de células gigantes (TCG) de bainha de tendão são lesões freqüentes encontradas nas extremidades. São tumores que pertencem a um grupo heterogêneo de lesões fibro-histiocíticas. Macroscopicamente são lesões lobuladas, de coloração pardo-amarelada. Embora apresentem características clínicas semelhantes e histológicas semelhantes, autores descrevem opiniões diferentes sobre a denominação destas entidades. Segundo alguns autores, elas podem corresponder a estágios diferentes do mesmo processo patológico e outros sugerem que o fibroma e o TCG são lesões distintas.

CONCLUSÃO

Tratava-se de lesão benigna hemossiderótica e fibrohistiocítica que não tinha critérios radiológicos, clínicos, morfológicos e citogenéticos suficientes para diferenciar entre TCG e fibroma da bainha do tendão e não tem características específicas para um diagnóstico definitivo. Esta lesão representa os extremos de um espectro de proliferação celular que pode exibir diferenciação histiocítica e miofibroblástica ou é uma nova lesão fibrosa.

PO-38 - EPICONDILITE LATERAL DO COTOVELO ETIOLOGIA E TRATAMENTO

Autores: KLEBER ELIAS TAVARES

Instituição: HOSPITAL SEMPER - BELO HORIZONTE MG

Área: TENDÃO

Resumo:

INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é demonstrar que o encurtamento da massa muscular do extensor comum dos dedos (e não do extensor radial curto do carpo) é o responsável pela gênese da epicondilite lateral e propor novos métodos.

MATERIAL E MÉTODO

Foram avaliados 37 pacientes submetidos exclusivamente ao alongamento passivo da unidade músculo tendinosa do extensor comum dos dedos. 51,4% do sexo feminino, 32,4% sedentários, 32,7% não tinham feito nenhum tratamento anterior. A média de idade foi de 45,5 anos e o tempo médio prévio de doença a primeira consulta foi de 5.9 meses.

No exame físico foi utilizado um goniômetro para quantificar o encurtamento muscular prévio do ERCC e que para mensurar o ECD foram realizadas as medidas com o cotovelo em extensão máxima, o antebraço na pronação máxima, o punho em desvio radial e as metacarpofalangeanas em 90º e tendo o paciente que realizar a flexão ativa do punho.

Foi padronizado o tratamento consistindo em alongar o ECD, com o cotovelo na extensão máxima, o antebraço na pronação máxima, o punho em desvio radial, as metacarpofalangeanas dos dedos em 90º e a musculatura extensora completamente relaxada, sendo o alongamento realizado pela mão contralateral mantendo o punho acometido em desvio radial e realizando a flexão progressiva do mesmo sem dor.

RESULTADO

1. A melhora completa dos sintomas com o tratamento proposto se deu em média em 16 dias.
2. Os pacientes com sintomas de epicondilite apresentavam até 40º de flexão do punho e os com cura 60º o
3. O paciente necessita seguir rigorosamente o alongamento proposto, na frequência exigida e sem provocar dor.

DISCUSSÃO

A padronização do exame físico, a quantificação do encurtamento muscular do ECD, a responsabilização do ECD como fator causador da doença e principalmente a cura da doença pelo método proposto, em breve período de tempo, validou a proposta inicial deste trabalho.

CONCLUSÃO

1. Foi possível mensurar a capacidade de alongamento ou encurtamento das unidades músculo-tendinosas do extensor comum dos dedos e do extensor radial curto do carpo, demonstrando claramente o encurtamento do primeiro e a ausência de encurtamento do segundo.
2. O modelo apresentado nos slides de apresentação, substituindo a massa muscular do extensor comum dos dedos e o extensor radial curto do carpo por molas e os tendões por uma fita tornou possível construir um modelo capaz de mensurar com precisão a exigência de alongamento de cada um dos músculos

PO-39 - ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE DOS MÚSCULOS DO PUNHO E DEDOS DURANTE A REALIZAÇÃO DA FORÇA ISOMÉTRICA DE PREENSÃO PALMAR

Autores: LUCIANE FRM FERNANDES; FERNANDO M LIMA; SURAYA GM SHIMANO; RODNEY S ABREU; LUCIANE APS SANDE

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Área: TENDÃO

Resumo:

INTRODUÇÃO

Poucos estudos com eletromiografia de superfície (SEMG) para os músculos do antebraço são realizados devido a dificuldade para a localização dos eletrodos. Outro problema é em relação a utilização da SEMG como medida indireta da força muscular. Por isso, o objetivo deste trabalho foi analisar a atividade eletromiográfica dos músculos do punho e dedos durante a preensão palmar e verificar a existência de correlação entre o sinal eletromiográfico e a força muscular isométrica de preensão no dinamômetro hidráulico.

MATERIAL E MÉTODO

Participaram 18 indivíduos, 10 homens e 8 mulheres, com média 22 anos de idade, sem histórico de lesão articular ou muscular nos membros superiores e sem queixa de dor músculo-esquelética. Para aquisição do sinal foi utilizado um eletromiógrafo de 8 canais (EMG System do Brasil® Ltda). Os eletrodos foram posicionados sobre os músculos flexor radial do carpo (FRC), flexor ulnar do carpo (FUC), flexor dos dedos (FD), extensor radial do carpo (ERC) e extensor ulnar do carpo (EUC), após localização dos pontos motores utilizando corrente excito-motora e mensuração da suas localizações segundo medidas antropométricas de antebraço e mão. O sinal eletromiográfico foi coletado em 3 repetições da contração isométrica voluntária máxima (CIVM) no dinamômetro de preensão palmar e registrado o valor máximo. O sinal foi normalizado pelo teste de força muscular manual (TFMM). Os valores da amplitude foram representados em raiz quadrada da média (RMS).

RESULTADO

A média total de força de preensão palmar foi de 37,7 Kgf, sendo que desta, 37% corresponde a força estimada dos flexores de punho (FUC+FRC), 38,2% a força estimada dos extensores de punho (EUC+ERC) e 24,8% a força estimada dos flexores de dedos. Foi realizada a correlação dos valores da somatória do RMS normalizado (EMG total) com os valores da força máxima no dinamômetro e não houve correlação significativa.

DISCUSSÃO

A eletromiografia de superfície é uma ferramenta importante na avaliação clínica e fornece informações sobre a ativação da musculatura envolvida no movimento, a intensidade de sua ativação, a duração da atividade e a sua variabilidade.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos e segundo a metodologia empregada, foi possível estimar a atividade muscular dos flexores e extensores do punho e dos flexores dos dedos em relação a medida da CIVM no dinamômetro porém não foi possível afirmar a existência de uma correlação significativa entre atividade da musculatura do antebraço e a força de preensão palmar.

PO-40 - EFEITO DA TERAPIA ULTRASSÔNICA SOBRE A ANGIOGÊNESE EM LACERAÇÃO DO MÚSCULO GASTROCNÊMIO DE RATOS

Autores: MARIA CRISTINA B PIEDADE; CLÁUDIA N BATTLEHNER; ELIZABETH S ALVES; NILSA DAMACENO-; OLGA M TOLEDO; MARIANA M VERAS; ELIA G CALDINI

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Área: TENDÃO

Resumo:**INTRODUÇÃO**

Há um interesse crescente quanto ao papel da terapia ultrassônica pulsada (TUP) no reparo tecidual, entretanto os mecanismos responsáveis pela ação terapêutica do ultrassom (US) ainda não são bem entendidos. Há evidências de seu potencial na estimulação da angiogênese. O objetivo deste estudo foi aplicar técnicas estereológicas para avaliar os efeitos da TUP sobre a vascularização durante o reparo muscular usando um modelo experimental de laceração do músculo gastrocnêmio.

MATERIAL E MÉTODO

Após a lesão, os ratos foram divididos randomicamente em 2 grupos: Grupo TUP que recebeu tratamento diário com US de 1MHz à 50% com 0,57W/cm² durante 5 min., e Grupo controle que não recebeu tratamento. Cada um desses grupos foram divididos em subgrupos (n=10) para a avaliação histológica nos dias 4,7,14 e 24 de pós-operatório (p.o.). O volume absoluto das lesões foi estimado usando o princípio de Cavalieri em cortes seriais corados com HE. Técnicas estereológicas foram usadas para avaliar o impacto da TUP sobre o volume absoluto e a densidade de superfície de vasos sanguíneos na lesão.

RESULTADO

Apesar de haver um padrão histológico similar nos dois grupos, o volume absoluto da lesão (média ± DP, em mm³) é menor em todos os subgrupos TUP quando comparados aos correspondentes controles para cada dia de p.o. (4d: 21,05 ± 4,37 vs 44,47 ± 16,09 p = 0,02; 7d: 9,87 ± 4,49 vs 18,27 ± 3,27 p = 0,017; 14d: 6,01 ± 1,82 vs 13,49 ± 4,95 p = 0,016; 24d: 5,41 ± 1,57 vs 9,69 ± 3,23 p = 0,047). Os dados estereológicos mostraram que o volume absoluto dos vasos sanguíneos é maior no subgrupo TUP aos 4d p.o., em mm³ (1,13 ± 0,38 vs 0,47 ± 0,10 p = 0,045), e que a densidade de superfície de vasos sanguíneos é maior nos subgrupos TUP aos 4d p.o., em % (8,93 ± 3,87 vs 4,02 ± 1,40 p = 0,029) e aos 7d p.o. (5,63 ± 2,51 vs 2,30 ± 0,46 p = 0,020).

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo a utilizar técnicas estereológicas para relatar os efeitos da TUP no reparo muscular. Os resultados mostraram que TUP tem efeito positivo uma vez que se observou uma redução significativa no volume da lesão nos animais tratados com ultrassom. Além disso, os estudos estereológicos demonstraram que a TUP teve potencial para promover angiogênese.

CONCLUSÃO

Uma vez que o incremento da rede vascular pode representar um ambiente mais eficiente para troca de nutrientes, otimizar a vascularização usando a terapia ultrassônica pulsada, nos estágios iniciais do processo de reparo, deve ser uma estratégia importante para promover a regeneração muscular após lesões lacerativas.

PO-41 - ESTUDO COMPARATIVO EXPERIMENTAL EM TENDÃO DE AQUILES DE COELHOS ENTRE A TÉCNICA DE SUTURA DE STRICKLAND E SUTURA CRUZADA COM QUATRO PASSAGENS - ESTUDO PRELIMINAR

Autores: HUGO ALBERTO NAKAMOTO; MARCELO ROSA REZENDE; RAMES MATTAR JR; RAQUEL IAMAGUCHI DA COSTA; GUSTAVO BISPO

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Área: TENDÃO

Resumo:

INTRODUÇÃO

Técnicas de sutura visam proporcionar resistência para uma reabilitação precoce. As técnicas de 4 e 6 passagens são consideradas ideais. Entre as técnicas mais recentes, a sutura cruzada mostra-se uma técnica que gera melhor resistência a tração, maior energia para falha e GAP, sem aumentar o tempo operatório. A sutura cruzada foi considerada uma técnica ideal. A técnica de Strickland, ainda é uma das técnicas mais utilizadas. O objetivo deste estudo é comparar 2 técnicas de sutura de 4 passagens: técnica cruzada em relação à de Strickland (Indiana)

MATERIAL E MÉTODO

Os animais divididos em 2 grupos definidos após sorteio, o grupo 1, submetido a sutura de 4 passagens tipo Indiana e o grupo 2, a sutura tipo cruzada. Retirados tendões calcâneos dos coelhos e divididos em duas partes, após secção com lâmina de bisturi número 15, através de um corte transversal linear. Serão utilizados para a sutura nylon 4.0 Os tendões submetidos a ensaios de tração através de máquina universal KRATOS®, escala 10 kgf. Medidas pelo ADS2000. A fixação do tendão na máquina será feita por duas garras retangulares. Baseando-se nos dados provenientes da máquina e das medidas de afastamento do coto feitas pelo programa de computador, determinado o valor de força máxima no momento da rotura da sutura

RESULTADO

A espessura dos grupos foi semelhante: grupo 1 (15,23 mm²) e grupo 2 (15,13 mm²). O grupo 1 obteve carga máxima no momento da rotura da sutura, média de 40,96 N, mediana de 35,11 N e desvio padrão de 11,24 N. O grupo 2 obteve carga máxima no momento da rotura, média de 42,50 N, mediana de 36,06 N e desvio padrão de 14,25 N.

O estudo estatístico definiu que os dados analisados são não paramétricos e não pareados, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para uma tabela 2x2 com $p = 0,34$.

DISCUSSÃO

Observamos que a sutura cruzada apresenta maior facilidade técnica e que apresenta menor volume final devido a sutura mais homogênea e apenas um nó de sutura. A sutura cruzada formava um teste com gráfico de resistência pela deformação mais homogêneo com rotura da sutura com média e mediana superiores e a sutura tipo Indiana apresentava rotura de um dos fios ou nó, perdendo rapidamente a resistência, justificado pela dificuldade de tensão igual entre o ponto de Kessler e o ponto em U, rompendo uma das suturas primeiro. Propomos utilizar técnica de sutura cruzada, que apresenta resultados iguais ou superiores a técnica Indiana

CONCLUSÃO

A sutura tipo cruzada apresenta resistência semelhante à técnica de Indiana em relação a carga máxima para rotura.

REALIZAÇÃO:

