



Artigo Original

Osteotomia periacetabular do quadril para tratamento da displasia residual: resultados preliminares[☆]

Vinicius de Brito Rodrigues^{a,*}, Josiano Valério^b, Francisco Zaniolo^b, Mark Deeke^b, Marco Pedroni^b e Ademir Schuroff^b

^a Hospital Geral de Vitória da Conquista, Vitória da Conquista, BA, Brasil

^b Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 1 de março de 2017

Aceito em 4 de abril de 2017

On-line em xxx

Palavras-chave:

Osteotomia

Acetábulo

Luxação do quadril

Fenômenos biomecânicos

Keywords:

Osteotomy

Acetabulum

Hip dislocation

Biomechanical phenomena

R E S U M O

Objetivo: Avaliar se a mudança do ângulo CE de Wiberg e do índice acetabular após a osteotomia periacetabular de Ganz é estatisticamente significativa.

Métodos: Foram avaliados os ângulos CE de Wiberg e índice acetabular pré- e pós-operatórios de 14 quadris operados em um hospital terciário de Curitiba, Paraná.

Resultados: As medidas do pós-operatório apresentaram diferenças significativas em relação ao pré-operatório. Observou-se um aumento significativo no ângulo CE de Wiberg no pós-operatório e uma redução significativa no índice acetabular. Essas diferenças foram estatisticamente significativas tanto para o lado direito como para o lado esquerdo.

Conclusão: A avaliação radiográfica dos pacientes submetidos à osteotomia periacetabular de Ganz apresentou alguns resultados estatisticamente significativos, porém ainda há necessidade de uma amostra maior.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Periacetabular hip osteotomy for dysplasia treatment: preliminary results

A B S T R A C T

Objective: To evaluate whether the change in the Wiberg angle and the acetabular index after Ganz periacetabular osteotomy is statistically significant.

Methods: The pre- and postoperative Wiberg angle and acetabular index of 14 hips operated at a tertiary hospital in Curitiba, Paraná, Brazil were evaluated.

Results: The postoperative measurements showed significant differences in relation to the preoperative period. There was a significant reduction in the Wiberg angle in the

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital Universitário Cajuru, Serviço de Quadril, Curitiba, PR, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: viniciusbr.medicina@yahoo.com.br (V.B. Rodrigues).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2017.04.009>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

postoperative period, as well as in the acetabular index. These differences were statistically significant for both the right and left sides.

Conclusion: The radiographic evaluation of patients submitted to Ganz periacetabular osteotomy presented some statistically significant results; however, a larger sample is still necessary.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O objetivo da osteotomia periacetabular de Bernese-Ganz¹ é mudar a biomecânica patológica do quadril que leva a dano intra-articular e consequente artrose dessa articulação.¹ A reorientação do acetábulo displásico aumenta a superfície de carga enquanto mantém ou melhora a estabilidade articular.²

A osteotomia periacetabular de Ganz tem uma série de vantagens em relação às demais osteotomias da pelve, especificamente a manutenção da coluna posterior, que permanece intacta e permite uma maior estabilidade intrínseca e reabilitação precoce do paciente. Antes do desenvolvimento dessa técnica, as osteotomias violavam a coluna posterior, era necessário um tempo de imobilização pélvico-podálico ou uma fixação pélvica mais extensa, o que aumenta o risco de pseudoartrose no sítio da osteotomia. Além disso, por ser uma osteotomia próxima à articulação, não há mudança nas dimensões da pelve verdadeira. Como consequência, é permitida a esses pacientes a feitura de parto vaginal,³ o que não é o caso nos pacientes submetidos a outras osteotomias. A proximidade dessa osteotomia com a articulação promove, também, uma melhoria do braço de alavanca da musculatura abduutora, através da medialização do quadril, o que diminui as forças resultantes nesse local.⁴

Do ponto de vista anatômico, os cortes ósseos são feitos com base no conhecimento do suprimento vascular do fragmento. O acesso à pelve é feito por via anterior direta ou pelo acesso de Smith-Petersen modificado, toma-se o cuidado de preservar os músculos abdutores.⁵ A literatura a respeito da irrigação do acetábulo não é extensa e menos ainda sobre sua relação com as técnicas cirúrgicas periacetabulares.⁶ O suprimento sanguíneo do fragmento endóstio é interrompido na osteotomia, porém sua perfusão é mantida por dois ramos da artéria glútea superior, a artéria acetabular, ramo da artéria glútea inferior e o ramo acetabular da artéria obturatória.⁵ Há contribuição adicional do fornecimento de sangue capsular, a menos que a osteotomia seja feita muito perto dessa.⁷

O fragmento acetabular osteotomizado, na osteotomia de Ganz, é muito maior se comparado com outras técnicas, diminui o risco de cortes articulares e necrose do fragmento e, se necessário, permite o desprendimento interno do centro de rotação articular e uma adequada inspeção da articulação para correção das lesões do labrum.⁸

Desde a sua descrição inicial, a técnica cirúrgica sofreu diversas modificações. Na abordagem através de uma via anterior, que faz parte da técnica original, para o aspecto anterior da pelve,¹ os abdutores eram retirados da asa do íliaco para fazer a osteotomia supra-acetabular. Isso evoluiu de tal

forma que os abdutores são em sua grande maioria deixados intactos.⁹⁻¹¹ Além de a função do abductor ser preservada, a sua proteção preserva o obturador, as artérias glúteas inferior e superior e a contribuição capsular para a perfusão acetabular, o que diminui o risco de osteonecrose acetabular.⁶⁻⁸ Inicialmente os cortes ósseos foram feitos a partir de ambos os lados da asa íliaca, no entanto, para preservar os abdutores, os cortes ósseos foram alterados e são feitos na sua grande maioria a partir da face interna da pelve.^{1,9-11} Recentemente, tornou-se aparente que a força de flexão do quadril é diminuída em até dois anos após a cirurgia.¹² Alguns autores advogam que um acesso que poupa o reto femoral melhora a força de flexão do quadril e pode ser uma estratégia a ser usada.

O reconhecimento de que o impacto femoroacetabular (FAI) poderia ser responsável pela dor continuada depois de uma osteotomia periacetabular foi uma importante descoberta.¹³ Em um quadril displásico, a cabeça femoral tem uma forma elíptica com diminuição da relação cabeça-colo¹⁴ e um achatamento lateral a partir da hipertrofia do glúteo mínimo.¹⁵ Quando o acetábulo é reorientado de modo que haja excesso de cobertura lateral ou anterior, a FAI pode ocorrer, resulta na incorporação de uma artrotomia na técnica cirúrgica para avaliação da colisão.¹⁵

A osteotomia periacetabular de Bernese-Ganz visa a aumentar a sobrevida do quadril displásico, evita artroplastia precoce. A osteotomia traz a possibilidade de manutenção da articulação por, pelo menos, 20 anos. Os fatores de mau prognóstico para osteotomia são: sexo feminino, idade avançada (maior de 40 anos), impacto anterior, gravidade da subluxação do quadril ($CE < 0^\circ$) e da osteoartrose (Tönnis > 2).

Material e métodos

Foram operados 12 pacientes, 14 quadris. A média dos pacientes, no ato operatório, foi de 27,8 anos, o mais velho tinha 38 anos. As cirurgias foram feitas de setembro de 2011 a junho de 2015.

Na técnica cirúrgica, os pacientes foram posicionados em decúbito dorsal, sob raqui anestesia e com coxim sob a nádega ipsilateral ao quadril a ser operado. A osteotomia periacetabular de Ganz foi feita com o acesso ilioinguinal, foi usada apenas a primeira janela do acesso. Os pontos de referências foram: lateralmente, a crista íliaca; e medialmente, o músculo iliopsoas. Além disso, no pós-operatório imediato, foi usado cateter peridural para analgesia do paciente.

Para este trabalho, foram avaliadas as radiografias dos pacientes operados em um hospital terciário de Curitiba, Paraná. Através do programa de computador Surgimap, Versão 2.1.8,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598408>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598408>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)