



Artigo original

Avaliação da flexão do cotovelo após transferência muscular livre do gastrocnêmio medial ou transferência do latíssimo do dorso na lesão traumática do plexo braquial[☆]



Frederico Barra de Moraes*, Mário Yoshihide Kwae, Ricardo Pereira da Silva, Celmo Celeno Porto, Daniel de Paiva Magalhães e Matheus Veloso Paulino

Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 24 de março de 2014

Aceito em 21 de outubro de 2014

On-line em 30 de maio de 2015

Palavras-chave:

Plexo braquial/cirurgia

Músculo/transplante

Procedimentos cirúrgicos

reconstrutivos

R E S U M O

Objetivo: Comparar o ganho de flexão do cotovelo em pacientes com lesão traumática do plexo braquial após transferência muscular do latíssimo dorsal (TMLD) com a transferência muscular livre do ventre medial do gastrocnêmio (TMLGM).

Metódos: Estudo retrospectivo, revisão de prontuários, amostra de conveniência, com 13 pacientes operados, entre 2000 e 2010. Grupo 1 (TMLGM) com sete pacientes e grupo 2 ou controle (TMLD) com seis. Função avaliada: 1) amplitude de movimento (ADM) em graus da flexão do cotovelo, goniometria manual; 2) grau de força de flexão do cotovelo, por escala de força muscular. Satisfatórios: 1) ADM: flexão do cotovelo $\geq 80^\circ$; 2) Força: flexão do cotovelo $\geq M3$. Testes exato de Fisher e Kruskal-Wallis ($p < 0,05$).

Resultados: Média de idade foi de 32 anos (17 a 56). Acidente de moto em 72%. Força de flexão do cotovelo $\geq M3$ no grupo 1 em sete pacientes (100%) e o grupo 2 em cinco (83,3%) ($p = 0,462$). Não tivemos M5 e o grupo 2 apresentou um paciente (16,7%) com resultado ruim M2. ADM na flexão do cotovelo com ganho $\geq 80^\circ$ (funções diárias) foram encontrados no grupo 1 em seis pacientes (86%) e no grupo 2 em três (50%) ($p = 0,1$).

Conclusão: Pacientes do grupo 1 tiveram um ganho maior de força e ADM, quando comparados com os do grupo 2, sem significado estatístico. Assim, TMLGM se torna uma nova opção cirúrgica, caso não possam ser aplicadas outras técnicas.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Trabalho feito no Serviço de Mão e Microcirurgia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: frederico.barra@yahoo.com.br (F.B. de Moraes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.009>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Evaluation of elbow flexion following free muscle transfer from the medial gastrocnemius or transfer from the latissimus dorsi, in cases of traumatic injury of the brachial plexus

A B S T R A C T

Keywords:

Brachial plexus/surgery
Muscle/transplant
Reconstructive surgical
procedures

Objective: To compare the gain in elbow flexion in patients with traumatic injury of the brachial plexus following muscle transfer from latissimus dorsi with the gain following free muscle transfer from the medial belly of the gastrocnemius.

Methods: This was a retrospective study in which the medical files of a convenience sample of 13 patients operated between 2000 and 2010 were reviewed. Group 1 comprised seven patients who underwent transfers from the gastrocnemius and group 2 (controls) comprised six patients who underwent transfers from the latissimus dorsi. The following functions were evaluated: 1) range of motion (ROM) of elbow flexion, in degrees, using manual goniometry; and 2) grade of elbow flexion strength, using a muscle strength scale. Satisfactory results were defined as: (1) elbow flexion ROM $\geq 80^\circ$; and 2) elbow flexion strength $\geq$ M3. The Fisher exact and Kruskal-Wallis tests were used ($P < 0.05$).

Results: The patients' mean age was 32 years (range: 17 to 56) and 72% had been involved in motorcycle accidents. Elbow flexion strength $\geq$ M3 was observed in seven patients (100%) in group 1 and in five patients (83.3%) in group 2 ($p = 0.462$). None of the patients presented M5, and one patient (16.7%) in group 2 had a poor result (M2). Elbow flexion ROM with a gain $\geq 80^\circ$ (daily functions) was found in six patients (86%) in group 1 and in three patients (50%) in group 2 ($p = 0.1$).

Conclusion: The patients in group 1 had greater gains in strength and ROM than did those in group 2, but without statistical significance. Thus, transfers from the gastrocnemius become a new surgical option, if other techniques cannot be used

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

As lesões traumáticas do plexo braquial (LTPB) podem comprometer a função de flexão do cotovelo e com isso alterar a qualidade de vida do indivíduo de forma dramática. Muitas vezes a microneurocirurgia inicial não consegue restabelecer o movimento adequado dessa articulação. Nas lesões antigas, as cirurgias de reparo nervoso não são indicadas porque já existe atrofia definitiva e as transferências musculares (TM) clássicas são possíveis apenas nas lesões parciais. Assim, alguns pacientes necessitam de intervenções complementares para o ganho funcional de flexão do cotovelo. Esses procedimentos são relacionados com TM ou transferência muscular livre (TML).¹

As TM foram as primeiras técnicas descritas. Destacam-se a flexoplastia de Steindler e o uso do grande dorsal, do peitoral maior e do tríceps braquial.² Já as TML são mais recentes e apresentam dificuldade técnica maior, pela necessidade de se fazer a microanastomose neurovascular entre o pedículo do músculo transplantado e os vasos e nervos do sítio da lesão. No membro superior, e mais especificamente para ganhar flexão do cotovelo, as técnicas usadas são as de TML do latíssimo do dorso (LD) contralateral, do reto femoral e do grácil.^{1,3}

A literatura traz apenas três trabalhos em relação ao gastrocnêmio medial (GM) usado no membro superior para TML, com o intuito de recobrar a função de um grupo muscular lesionado. Liu et al.⁴ usaram para contratura isquêmica

de Volkmann no antebraço, com bons resultados funcionais. Serafin⁵ propôs que o GM teria potencial significativo para restabelecer a flexão ou extensão do cotovelo. Kwae et al.⁶ descreveram a TML do GM para ganho de flexão do cotovelo em pacientes com LTPB.

O objetivo deste trabalho foi comparar o ganho de flexão do cotovelo em pacientes com LTPB após procedimento cirúrgico padrão de TM do LD (controle) com a TML do GM (estudo).

Metodologia

Estudo retrospectivo, por revisão de prontuários, amostra de conveniência, composta por 13 pacientes com LTPB que foram operados consecutivamente de dezembro de 2000 a dezembro de 2010 no Serviço de Mão e Microcirurgia. Esses pacientes foram divididos em dois grupos. O grupo 1 ou estudo foi constituído de sete pacientes que foram submetidos a TML do GM e o grupo 2 ou controle por seis pacientes operados por TM do LD.

Foram incluídos nos dois grupos pacientes com força igual a M0 (sem força) e grau de flexão do cotovelo entre 0 e 10° (sem movimento), que já tinham sido operados com outras técnicas mas sem sucesso, ou então que apresentavam a lesão do plexo havia aproximadamente um ano e não tinham sido tratados cirurgicamente, sem possibilidade de uma cirurgia neural prévia. Ainda como critérios de inclusão foram escolhidos para o grupo controle do LD pacientes com atividade muscular

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707325>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707325>

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