



Artigo original

Tratamento das fraturas do úmero proximal com placa anatômica bloqueada: correlação dos resultados funcionais e radiográficos[☆]



Antonio Carlos Tenor Junior*, Alisson Martins Granja Cavalcanti,
Bruno Mota Albuquerque, Fabiano Rebouças Ribeiro, Miguel Pereira da Costa
e Rômulo Brasil Filho

Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (SOT/HSPE), São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 22 de junho de 2015

Aceito em 10 de agosto de 2015

On-line em 18 de dezembro de 2015

Palavras-chave:

Fraturas do ombro/cirurgia

Fixação interna de fraturas

Avaliação de resultados

RESUMO

Objetivo: Correlacionar os resultados funcionais e os índices radiográficos das fraturas do úmero proximal tratadas com placa anatômica bloqueada para úmero proximal.

Métodos: Examinaram-se 39 pacientes com fraturas do úmero proximal tratadas com placa anatômica bloqueada, com seguimento médio de 27 meses. Esses pacientes foram submetidos à análise do escore da Universidade da Califórnia de Los Angeles (UCLA) e à avaliação do arco de movimento pelo método da Academia Americana de Cirurgias Ortopédicas no ombro operado e a exames radiográficos comparativos de ambos os ombros. Estabeleceu-se a correlação entre as medidas radiográficas e os resultados funcionais.

Resultados: Obtivemos 64% de bons e excelentes resultados conforme o escore da UCLA, com médias de 124° de elevação; 44° de rotação lateral; e polegar-T9 de rotação medial. O tipo de fratura, de acordo com a classificação de Neer, e a idade do paciente tiveram significativa correlação com o arco de movimentos; quanto maiores o número de partes das fraturas e a idade dos pacientes, piores os resultados. Encontrou-se associação entre a elevação e o escore da UCLA com o ângulo cervicodiafisário na incidência anteroposterior; as fraturas fixadas com desvios em varo maiores do que 15° apresentaram os piores resultados ($p < 0,001$).

Conclusão: A variação da medida do ângulo cervicodiafisário na incidência anteroposterior mostrou significativa correlação com o arco de movimento; desvios em varo maiores do que 15° não foram bem tolerados. Esse parâmetro pode ser um dos preditores dos resultados funcionais nas fraturas do úmero proximal tratadas com placa anatômica bloqueada.

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

[☆] Trabalho desenvolvido no Grupo de Ombro e Cotovelo, Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (SOT/HSPE), São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: actenorjr@hotmail.com (A.C. Tenor Junior).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.08.004>

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

Treatment of proximal humeral fractures using anatomical locking plate: correlation of functional and radiographic results

A B S T R A C T

Keywords:

Shoulder fractures/surgery

Fracture fixation, internal

Outcome assessment

Objective: To correlate the functional outcomes and radiographic indices of proximal humerus fractures treated using an anatomical locking plate for the proximal humerus.

Methods: Thirty-nine patients with fractures of the proximal humerus who had been treated using an anatomical locking plate were assessed after a mean follow-up of 27 months. These patients were assessed using the University of California Los Angeles (UCLA) score and their range of motion was evaluated using the method of the American Academy of Orthopedic Surgeons on the operated shoulder and comparative radiographs on both shoulders. The correlation between radiographic measurements and functional outcomes was established.

Results: We found that 64% of the results were good or excellent, according to the UCLA score, with the following means: elevation of 124°; lateral rotation of 44°; and medial rotation of thumb to T9. The type of fracture according to Neer's classification and the patient's age had significant correlations with the range of motion, such that the greater the number of parts in the fracture and the greater the patient's age were, the worse the results also were. Elevation and UCLA score were found to present associations with the anatomical neck-shaft angle in anteroposterior view; fractures fixed with varus deviations greater than 15° showed the worst results ($p < 0.001$).

Conclusion: The variation in the neck-shaft angle measurements in anteroposterior view showed a significant correlation with the range of motion; varus deviations greater than 15° were not well tolerated. This parameter may be one of the predictors of functional results from proximal humerus fractures treated using a locking plate.

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

Introdução

As fraturas do úmero proximal são relativamente frequentes; respondem por 5 a 10% de todas as fraturas.¹ Ocorrem com a incidência de 6,6/1.000 pessoas por ano;² 70% em pacientes maiores de 60 anos.³ É a segunda fratura mais comum do membro superior e a terceira mais comum em paciente acima de 75 anos.⁴

O mecanismo de trauma mais comum é a queda da própria altura com apoio sobre a mão estendida⁵ e 80% dessas fraturas são sem desvios ou minimamente desviadas e estáveis, decorrentes de traumas de baixa energia, e podem ser tratadas de forma não cirúrgica^{6,7} com bom prognóstico. O tratamento cirúrgico fica reservado aos pacientes com fraturas desviadas, instáveis, expostas ou com lesão vascular associada e aos politraumatizados.⁸

Na literatura não há um único método de tratamento que seja eficaz para todos os tipos de fraturas do úmero proximal. As técnicas cirúrgicas mais usadas são: redução fechada e fixação com fios ou parafusos percutâneos, redução aberta e fixação interna com placa e parafusos ou banda de tensão, hastes intramedulares e as hemiartroplastias.^{2,9}

A fixação interna com placa anatômica bloqueada para úmero proximal favorece a manutenção da redução obtida no intraoperatório, permite a mobilização passiva mais precoce e facilita, assim, a reabilitação pós-operatória.¹⁰

No entanto, essa técnica não é isenta de complicações. As mais comuns são: limitação do arco de movimento, necrose avascular, soltura do material de síntese, penetração articular

dos parafusos e/ou técnica com fixação em varo da cabeça umeral.^{1,11}

O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre os resultados funcionais e os índices radiográficos das fraturas do úmero proximal tratadas com placa anatômica bloqueada.

Métodos

Foi feito um estudo retrospectivo, pelo Grupo de Ombro e Cotovelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do nosso hospital, de janeiro de 2012 a março de 2013, com 46 pacientes que sofreram fratura do úmero proximal e foram submetidos ao tratamento cirúrgico (redução aberta e fixação interna) com placa anatômica bloqueada (PHILOS – Synthes®).

Foram excluídos do estudo: um paciente por apresentar infecção (reoperado para a retirada do material de síntese), um por evoluir com necrose avascular da cabeça umeral e cinco por perda do seguimento ambulatorial.

Dos 39 pacientes disponíveis para o estudo, 21 (54%) fraturaram o lado esquerdo e 18 (46%) o lado direito; 18 (46%) o lado dominante e 21 (54%) o não dominante; 26 (67%) eram do sexo feminino e 13 (33%) do masculino. A média de idade entre as mulheres foi de 69 anos, variação de 45 a 87 anos, e a dos homens foi de 51 anos, variação de 19 a 71 anos. O tempo de seguimento médio foi de 27 meses, variação de 20 a 34 meses. O mecanismo de trauma mais comum foi queda da própria altura, em 89% dos casos.

Comparando-se a frequência da idade, por sexo, observa-se que entre os pacientes do sexo feminino, 25% tinham entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707383>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707383>

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