



Artigo original

Tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti[☆]



Alceu José Fornari Gomes Chueire*, Guaracy Carvalho Filho,
Otto Yosuke Kobayashi e Leonardo Carrenho

Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 30 de maio de 2015

Aceito em 18 de junho de 2015

On-line em 18 de outubro de 2015

Palavras-chave:

Pé torto

Deformidades congênitas
das extremidades inferiores

Manipulação ortopédica

Resultado do tratamento

R E S U M O

Objetivo: Analisar quantitativa e qualitativamente os resultados do tratamento do pé torto congênito com seguimento médio de 4,6 anos.

Métodos: Foram analisados 26 pacientes que fizeram tratamento pelo método de Ponseti, total de 39 pés. A média da idade do início do tratamento foi 5,65 meses. O tempo de seguimento após a tenotomia do tendão de Aquiles foi em média de 4,6 anos. Foram excluídos pacientes com pé torto secundário. Foram analisados dados epidemiológicos e mensurações radiográficas do ângulo de Kite e aplicados questionário de satisfação e questionário de Laaveg.

Resultados: Dos 26 pacientes tratados, um apresentou recidiva da deformidade, foi necessário retornar ao início do tratamento. A pontuação média do questionário e do exame físico foi de 89,76, resultado considerado bom; 99% dos pacientes responderam que os pés nunca doem ou doem somente aos grandes esforços; 88% responderam que o pé não limita as atividades; 96% responderam que estão muito satisfeitos ou satisfeitos com os resultados do tratamento. A média do ângulo de Kite na incidência anteroposterior foi de 28,14° e no perfil 26,11°.

Conclusão: O tratamento para pé torto congênito idiopático pelo método Ponseti é o que traz melhores resultados associado a menor lesão de partes moles, o que confirma a eficácia e a boa reprodutibilidade do método.

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

[☆] Trabalho desenvolvido no Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: afchueire@gmail.com (A.J.F.G. Chueire).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.06.005>

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

Treatment of congenital clubfoot using Ponseti method

A B S T R A C T

Keywords:

Clubfoot
Lower extremity deformities
congenital
Manipulation
orthopedic
Treatment outcome

Objective: To quantitatively and qualitatively analyze the results from treatment of congenital clubfoot with a mean follow-up of 4.6 years.

Methods: 26 patients who underwent treatment by means of the Ponseti method were analyzed (total of 39 feet). The mean age at the start of the treatment was 5.65 months. The mean length of the follow-up subsequent to tenotomy of the Achilles tendon was 4.6 years. Patients with secondary clubfoot were excluded. Epidemiological data, radiographic measurements on the Kite angle and data from a satisfaction questionnaire and the Laaveg questionnaire were analyzed.

Results: Among the 26 patients treated, one presented recurrence of the deformity and had to return to the beginning of the treatment. The mean score from the questionnaire and physical examination was 89.76 points, and this result was considered good. 99% of the patients responded that their feet never hurt or hurt only upon great activity; 88% said that their feet did not limit their activities; and 96% said that they were very satisfied or satisfied with the results from the treatment. The mean Kite angle in anteroposterior view was 28.14 degrees and it was 26.11 degrees in lateral view.

Conclusion: Treatment for idiopathic congenital clubfoot by means of the Ponseti method brings better results together with less soft-tissue injury, thus confirming the effectiveness and good reproducibility of this method.

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

Introdução

Pé torto congênito (PTC), também conhecido como *talipes equinovarus* congênito, é a deformidade ortopédica mais comum que necessita de um tratamento intensivo¹ e acomete por volta de um em 1.000 nascidos vivos.²

Representa uma displasia congênita de todas as estruturas musculoesqueléticas (músculos, tendões, ligamentos, estruturas osteoarticulares e neurovasculares) distais ao joelho.¹ O pé apresenta-se em posição equino, cavo, varo e aduto e supinado.

A etiologia do PTC pode ser associada com mielodisplasia, artrogripose ou anormalidades congênitas múltiplas, mas o mais comum é a deformidade isolada, considerada idiopática. Foram propostas muitas teorias para explicar a etiologia do PTC idiopático. São teorias relacionadas à deficiência vascular, fatores externos (posicionamento intraútero), inserções musculares anormais e fatores genéticos.³ No desenvolvimento fetal normal dos membros inferiores, entre a 6ª e 8ª semana de vida intrauterina os pés se apresentam de forma semelhante ao pé torto (equino, cavo, varo, aduto e supinado), porém até a 12ª semana os pés assumem a posição normal. Isso significa que a patologia pode ser devida à permanência da posição do pé no início do desenvolvimento. É seguro afirmar que a etiologia do pé torto congênito é multifatorial e modulada por alterações no desenvolvimento embrionário.¹

O tratamento do PTC vem sendo um desafio para os ortopedistas. Os primeiros relatos do tratamento vêm do século XIX, com uso de aparelhos para manipulações forçadas. Nas décadas de 80 e 90 foram feitas cirurgias de liberação de partes moles posteromediais. Tal procedimento mostrou uma

evolução pobre, com rigidez articular, dor e perda funcional do pé.⁴

O método Ponseti está difundido mundialmente. Consiste em manipulações e imobilizações seriadas e tenotomia do tendão de Aquiles, para obter a correção das deformidades do pé torto congênito. Após a tenotomia, é usada uma órtese para manter a correção obtida e evitar sua recidiva.^{3,5-7}

O objetivo do trabalho é analisar quantitativa e qualitativamente os resultados do tratamento para pé torto congênito feito pela Equipe de Ortopedia Infantil em nosso serviço. A análise de dados é referente aos pacientes em média de 4,6 anos de seguimento. Por meio dos dados obtidos poderá ser estudado o grau de eficácia e satisfação do tratamento feito em nosso serviço.

Métodos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica da instituição.

Foram avaliados retrospectivamente 26 pacientes submetidos ao tratamento para pé torto congênito com a técnica descrita por Ponseti,⁵ de agosto de 2003 a maio de 2012, total de 39 pés. A média da idade do início do tratamento foi de 5,65 meses (um mês a três anos e 10 meses). O tempo de seguimento após a tenotomia do tendão de Aquiles foi em média de 4,6 anos (três meses a 8,58 anos).

Foram revisados os prontuários de todos os pacientes tratados pelo método de Ponseti com quadro de pé torto congênito de origem idiopática. Foram excluídos os pacientes com pé torto congênito de origem neurológica e outras e pacientes submetidos a outros tratamentos. Durante a revi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707390>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707390>

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