



Artigo original

Luxação do quadril na paralisia cerebral: a evolução do lado contralateral após cirurgia reconstrutiva[☆]



João Caetano Munhoz Abdo* e Edilson Forlin

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 7 de junho de 2015

Aceito em 10 de julho de 2015

On-line em 17 de dezembro de 2015

Palavras-chave:

Luxação do quadril/etiologia

Luxação do quadril/patologia

Luxação do quadril/cirurgia

Paralisia cerebral

Resultado do tratamento

R E S U M O

Objetivo: Avaliar a evolução do quadril contralateral após a reconstrução unilateral de luxação de quadril em pacientes classificados como GMFCS IV-V e identificar possíveis fatores prognósticos da evolução.

Métodos: Estudo retrospectivo de 17 pacientes portadores de paralisia cerebral espástica, classificados pela escala GMFCS (Gross Motor Functional Classification System) em graus IV e V, submetidos a cirurgia de reconstrução unilateral de luxação de quadril (liberação de adutores, osteotomia varizante femoral e acetabuloplastia). O seguimento pós-operatório mínimo foi de 30 meses. Foram avaliados parâmetros clínicos (sexo, idade na ocasião do procedimento cirúrgico, tempo de seguimento após a cirurgia e amplitude de abdução), de tratamento (a feitura ou não de encurtamento femoral, aplicação de toxina botulínica e se houve procedimentos musculares prévios) e radiográficos (índice de extrusão de Reimers [IR], ângulo acetabular [AC] e continuidade do arco de Shenton [AS]).

Resultados: Dos 17 pacientes avaliados, oito deslocaram (grupo I) e nove não (grupo II). O grupo I contava com três pacientes do sexo masculino e cinco do feminino; grupo II apresentou um paciente do sexo masculino e oito do feminino. A média de idade no momento da cirurgia dos pacientes do grupo I foi de 62 meses e o tempo de seguimento médio foi de 62 meses. No grupo II foram de 98 e 83 meses, respectivamente. Houve tendência dos pacientes operados com maior idade não evoluírem com luxação contralateral. Dos nove pacientes que apresentavam a combinação de IR < 30% e AC < 25°, apenas um apresentou luxação no seguimento. A subluxação contralateral ocorre nos dois primeiros anos de pós-operatório. **Conclusão:** Quadris que apresentam um IR < 30° e AC < 25° não tendem a evoluir para subluxação e podem ser mantidos em observação. Medidas clínicas e radiográficas isoladas no pré-operatório não foram úteis para indicar a evolução natural do quadril não operado. O período crítico para subluxação são os dois primeiros anos do pós-operatório.

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

[☆] Trabalho desenvolvido no Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: joacaetanoabdo@icloud.com (J.C.M. Abdo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.07.006>

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

Hip dislocation in cerebral palsy: evolution of the contralateral side after reconstructive surgery

A B S T R A C T

Keywords:

Hip dislocation/etiology
Hip dislocation/pathology
Hip dislocation/surgery
Cerebral palsy
Treatment outcome

Objective: To evaluate the progression of the contralateral hip after unilateral reconstruction of hip dislocation in patients classified as GMFCS IV-V; and to identify potential prognostic factors for their evolution.

Methods: This was a retrospective study on 17 patients with spastic cerebral palsy, who were classified on the GMFCS scale (Gross Motor Functional Classification System) as degrees IV and V, and who underwent unilateral reconstruction surgery to treat hip dislocation (adductor release, femoral varus osteotomy and acetabuloplasty). The minimum postoperative follow-up was 30 months. The clinical parameters evaluated were sex, age at time of surgery, length of follow-up after surgery and range of abduction. The treatment parameters were use/nonuse of femoral shortening, application of botulinum toxin and any previous muscle releases. The radiographic parameters were Reimer's extrusion index (REI), acetabular angle (AA) and the continuity of Shenton's line.

Results: Among the 17 patients evaluated, eight presented dislocation (group I) and nine did not (group II). Group I comprised three males and five females; group II comprised one male and eight females. The mean age at the time of surgery among the group I patients was 62 months and the mean follow-up was 62 months. In group II, these were 98 and 83 months, respectively. There was a trend in which patients of greater age did not evolve with contralateral dislocation. Among the nine patients with the combination of REI < 30% and AA < 25°, only one presented dislocation during the follow-up. Contralateral subluxation occurred within the first two years after the surgery.

Conclusion: Hips presenting REI < 30° and AA < 25° do not tend to evolve to subluxation and can be kept under observation. Preoperative clinical and radiographic measurements alone are not useful for indicating the natural evolution of non-operated hips. The critical period for subluxation is the first two years after surgery.

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

Introdução

A luxação ou subluxação em pacientes não deambuladores portadores de paralisia cerebral espástica pode levar à dor, dificuldades para fazer a higiene perineal, úlceras de pressão, fraturas de membros inferiores e perda de equilíbrio para sentar-se, principalmente em casos unilaterais ou assimétricos.^{1,2} Recomenda-se a prevenção e o tratamento precoce para os quadris em risco.^{2,3} Nos casos de subluxação/luxação estabelecida está indicada a cirurgia de reconstrução, geralmente com a osteotomia varizante femoral, associada ou não a acetabuloplastia e liberação de partes moles.⁴⁻⁶

Nas luxações unilaterais existe controvérsia a respeito da conduta no quadril contralateral. Alguns estudos indicam a reconstrução bilateral pelo risco de evolução para subluxação e pela assimetria que pode resultar da reconstrução unilateral.⁷ Por outro lado, a cirurgia em quadris normais aumenta o tempo cirúrgico e o sangramento e pode levar a complicações.⁸

O objetivo deste estudo é avaliar a evolução do quadril contralateral após procedimento reconstrutivo unilateral com osteotomia varizante de fêmur proximal e osteotomia de íliaco tipo Dega (associada ou não a liberação de partes moles) e os possíveis fatores associados com a evolução ou não para subluxação.

Material e métodos

Foi feito um estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes portadores de paralisia cerebral espástica, não deambuladores e funcionalmente classificados pela escala GMFCS (Gross Motor Functional Classification System) em graus IV e V. Os pacientes foram submetidos em nosso hospital a cirurgia de reconstrução unilateral de quadril devido a luxação ou subluxação, de março de 1999 a abril de 2009. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do nosso departamento.

Para a inclusão no trabalho, o paciente necessitava ter sido submetido a cirurgia de reconstrução unilateral de quadril (osteotomia varizante de fêmur, osteotomia de íliaco tipo Dega associada ou não a liberação de partes moles), apresentar um seguimento pós-operatório mínimo de 30 meses e documentação clínica e radiográfica para permitir a análise em três tempos: no momento da cirurgia (pré e pós-operatórios imediatos), em torno de dois anos após a cirurgia e na última consulta registrada do paciente.

Os parâmetros clínicos avaliados foram: sexo, feitura ou não de procedimentos cirúrgicos ou aplicação de toxina botulínica prévia, idade na ocasião do procedimento cirúrgico, tempo de seguimento após a cirurgia e amplitude de abdução do paciente nos três tempos estipulados. Sobre o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707392>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707392>

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