



## Artigo Original

# Tratamento cirúrgico do pé equinovaro mielodisplásico<sup>☆</sup>



Alexandre Zuccon<sup>\*</sup>, Sérgio Inácio Cristiano Cardoso, Fábio Peluzo Abreu e Antonio Carlos Fernandes

Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), São Paulo, SP, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 19 de julho de 2013

Aceito em 29 de outubro de 2013

On-line em 27 de junho de 2014

Palavras-chave:

Mielomeningocele

Pé torto

Deformidades adquiridas do pé

### R E S U M O

**Objetivo:** Analisar os resultados entre 1984 e 2004 em nossa instituição do tratamento cirúrgico de 69 pés equinovaros em 43 pacientes portadores de mielodisplasia segundo os critérios clínico e radiográfico.

**Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuário, radiografias e consulta com pacientes portadores de mielomeningocele que foram submetidos a correção cirúrgica de pés equinovaros. A técnica cirúrgica foi a liberação posteromedial lateral (LPML) radical associada ou não a talectomia.

**Resultados:** A média de idade na época da cirurgia foi de quatro anos e dois meses e o seguimento médio pós-operatório, de sete anos e dois meses. Foram encontrados resultados satisfatórios em 73,9% dos pés e insatisfatórios em 26,1% (p < 0,0001).

**Conclusão:** A deformidade residual no pós-operatório imediato está relacionada com resultados insatisfatórios e a abertura do ângulo de Kite (talocalcaneano) nos pés submetidos somente a LPML, além do posicionamento adequado do calcâneo, nos casos em que foi feita a talectomia, é o parâmetro radiográfico relacionado aos resultados satisfatórios.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

### Surgical treatment for myelodysplastic clubfoot

#### A B S T R A C T

**Objective:** To analyze the results from surgical treatment of 69 cases of clubfoot in 43 patients with myelodysplasia according to clinical and radiographic criteria, at our institution between 1984 and 2004.

**Methods:** This was a retrospective study involving analysis of medical files, radiographs and consultations relating to patients who underwent surgical correction of clubfoot. The surgical technique consisted of radical posteromedial and lateral release with or without associated talectomy.

Keywords:

Myelomeningocele

Clubfoot

Acquired deformities of the foot

<sup>☆</sup> Trabalho desenvolvido na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), São Paulo, SP, Brasil.

<sup>\*</sup> Autor para correspondência.

E-mail: [alezuccon@hotmail.com](mailto:alezuccon@hotmail.com) (A. Zuccon).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.10.014>

0102-3616 © 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

**Results:** The patients' mean age at the time of the surgery was four years and two months, and the mean length of postoperative follow-up was seven years and two months. Satisfactory results were achieved in 73.9% of the feet and unsatisfactory results in 26.1% ( $p < 0.0001$ ). **Conclusion:** Residual deformity in the immediate postoperative period was associated with unsatisfactory results. Opening of the Kite (talocalcaneal) angle in feet that only underwent posteromedial and lateral release, along with appropriate positioning of the calcaneus in cases that underwent talectomy, was the radiographic parameter that correlated with satisfactory results.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

## Introdução

Existem diversas formas de apresentação dos defeitos de fechamento do tubo neural, como mielomeningocele, mielocoele, meningocele e lipomeningocele. Essas afecções têm em comum o defeito na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral, associado à displasia medular.<sup>1</sup>

A incidência mundial de mielomeningocele é de 1:1000 nascidos vivos, em média.<sup>1</sup>

A displasia medular, ou mielodisplasia, pode ocorrer em diversos graus e comprometer vários órgãos e sistemas, como musculoesquelético, geniturinário, digestivo e neurológico, e cursar com hidrocefalia em 90% dos casos de mielomeningocele.<sup>1,2</sup>

A inervação dos membros inferiores é comprometida e gera paralisia motora e sensitiva, desequilíbrio muscular e deformidades.

O pé, nessa afecção, é sede frequente de deformidades.<sup>3-6</sup> Em estudo feito na Clínica de Mielomeningocele de nosso hospital, a deformidade mais prevalente foi o equinovaro, que totalizou 31% dos 480 pés avaliados aleatoriamente.<sup>1</sup>

O pé equinovaro mielodisplásico é uma das alterações associadas mais frequentes, de difícil tratamento e com altas taxas de complicações.<sup>3-5</sup>

O tratamento conservador com gessos seriados pelo método de Ponseti em pés mielodisplásicos tem aumentado sua popularidade entre os ortopedistas pediátricos, porém ainda não existe evidência científica, até o momento, em relação à manutenção em longo prazo da correção obtida e, portanto, é o tratamento cirúrgico ainda usado.<sup>1,7-9</sup> Na literatura há relatos desde procedimentos que envolvem liberações de partes moles com alongamentos tendíneos até cirurgias ósseas mais agressivas, como a talectomia.<sup>3,10-13</sup>

O objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados do tratamento cirúrgico do pé equinovaro mielodisplásico na nossa instituição de outubro de 1984 a outubro de 2004 e relacionar as deformidades, a técnica cirúrgica e os resultados obtidos.

## Material e método

Foi feito um estudo retrospectivo e foram analisados os prontuários dos pacientes portadores de pés tortos mielodisplásicos. A seguir, foram convocados para avaliação clínica os

pacientes submetidos em nosso serviço ao tratamento cirúrgico de pés, de outubro de 1984 a outubro de 2004, de acordo com nosso banco de dados.

Não foi feita classificação no que diz respeito à gravidade das deformidades.

Os critérios de inclusão foram: 1) pacientes portadores de mielodisplasia com pés equinovaros desde o nascimento e sem tratamento cirúrgico prévio; 2) seguimento pós-operatório mínimo de dois anos.

Foram excluídos os pacientes com os quais não conseguimos contato, com dados insuficientes ou que não compareceram à avaliação clínica.

A técnica cirúrgica usada foi a liberação posteromedio-lateral (LPML) associada ou não a talectomia e em alguns pés também foi feito o encurtamento da coluna lateral. As incisões usadas foram a dupla via (uma posteromedial e outra lateral) e foi usada a via de Cincinatti nos pés que tinham equino  $\leq 30^\circ$  (24,6%). Foram efetuadas tenotomias com ressecção de cerca de 2 cm dos tendões calcâneo, flexor longo hálux, flexor comum dedos, tibiais posterior e anterior e abductor do hálux. Fizeram-se então as capsulotomias posteromediolaterais da tibiotársica e do subtalar, incluindo os ligamentos interósseo, talonavicular, calcaneocuboídeo, naviculocuneiforme e cuneometatarsico. Quando a redução da deformidade do retropé, após esses procedimentos, não foi possível ou quando o tálus estava muito deformado, optou-se pela talectomia. Nos casos em que a deformidade em adução persistiu após os procedimentos, foi feito ainda o encurtamento da coluna lateral (36 pés). O local foi ao nível do cuboide em 33 casos e em três ao nível do calcaneocuboídeo. Foi feita a fixação com fios Kirschner após a correção da deformidade, com a colocação de um fio retrógrado no retropé (calcâneo-tálus-tíbia), um fio na coluna medial, para manter abertas as articulações mediais, e outro na coluna lateral, para fechar as articulações dessa coluna. Os fios foram rosqueados, pois ao fazer a liberação e as capsulotomias e reduzir a deformidade há necessidade de manter as articulações da região medial abertas.

No seguimento pós-operatório, os pacientes foram imobilizados por 12 semanas. Os fios foram retirados, ambulatorialmente, em seis semanas. Após esse período, foram prescritas órteses suropodálicas em polipropileno para uso diurno e noturno, por tempo indeterminado.

A análise dos casos foi feita por critério clinicoradiográfico. Segundo os critérios clínicos, dividimos os resultados em satisfatório ou insatisfatório, como vemos a seguir:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707446>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707446>

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