



Artigo Original

Resultados em longo prazo da artroplastia parcial não convencional para o tratamento da artropatia do manguito rotador[☆]



Antônio Carlos Tenor Júnior*, José Alano Benevides de Lima, Iúri Tomaz de Vasconcelos, Miguel Pereira da Costa, Rômulo Brasil Filho e Fabiano Rebouças Ribeiro

Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 29 de janeiro de 2014

Aceito em 5 de junho de 2014

On-line em 18 de setembro de 2014

Palavras-chave:

Artroplastia de substituição

Ombro

Manguito rotador

R E S U M O

Objetivo: Avaliar a evolução do resultado funcional da hemiartrorplastia CTA[®] no tratamento cirúrgico da artropatia degenerativa do manguito rotador com um seguimento médio de 5,4 anos.

Métodos: Foram reavaliados 18 pacientes submetidos à artroplastia parcial CTA[®] para o tratamento da artropatia degenerativa do manguito rotador entre abril de 2007 e junho de 2009, com seguimento mínimo e médio de 4,6 anos e 5,4 anos, respectivamente. Foram usados parâmetros pré e pós-operatórios de funcionalidade e satisfação dos pacientes (escala funcional da Universidade da Califórnia em Los Angeles [UCLA]). Todos os pacientes fizeram tratamento conservador prévio por seis meses e foram submetidos ao tratamento cirúrgico na ausência de resultado satisfatório. Foram excluídos pacientes com cirurgia prévia no ombro, pseudoparalisia, insuficiência do arco coracoacromial (tipo 2B da classificação de Seebauer), lesão neurológica ou insuficiência do músculo deltoide e do músculo subescapular.

Resultados: Com um seguimento médio de 5,4 anos, 14 pacientes se consideravam satisfeitos com a cirurgia (78%). A amplitude de movimento articular melhorou na elevação ativa média e variou de 55,8° no pré-operatório para 82° no pós-operatório. A rotação externa média melhorou de em média 18,9° no pré-operatório para 27,3° no pós-operatório. A média da rotação medial manteve-se no nível da terceira vértebra lombar. O escore UCLA médio, após seguimento médio de 5,4 anos, foi de 23,94 e melhorou em comparação com as médias pré-operatória e do primeiro ano pós-operatório.

Conclusão: Os resultados funcionais da hemiartrorplastia CTA[®] no tratamento da artropatia do manguito rotador em pacientes selecionados mantiveram-se satisfatórios após um seguimento médio de 5,4 anos.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Trabalho desenvolvido no Grupo de Ombro e Cotovelo do Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.06.008>

0102-3616/© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Low-term results from non-conventional partial arthroplasty for treating rotator cuff arthropathy

A B S T R A C T

Keywords:

Replacement arthroplasty

Shoulder

Rotator cuff

Objective: To evaluate the evolution of the functional results from CTA[®] hemiarthroplasty for surgically treating degenerative arthropathy of the rotator cuff, with a mean follow-up of 5.4 years.

Methods: Eighteen patients who underwent CTA[®] partial arthroplasty to treat degenerative arthropathy of the rotator cuff between April 2007 and June 2009 were reevaluated, with minimum and mean follow-ups of 4.6 years and 5.4 years respectively. Pre and postoperative parameters for functionality and patient satisfaction were used (functional scale of the University of California in Los Angeles, UCLA). All the patients underwent prior conservative treatment for six months and underwent surgical treatment because of the absence of satisfactory results. Patients were excluded if they presented any of the following: previous shoulder surgery; pseudoparalysis; insufficiency of the coracoacromial arch (type 2B in Seebauer's classification); neurological lesions; or insufficiency of the deltoid muscle and the subscapularis muscle.

Results: With a mean follow-up of 5.4 years, 14 patients considered that they were satisfied with the surgery (78%); the mean range of joint motion for active elevation improved from 55.8 degrees before the operation to 82.0 degrees after the operation; the mean external rotation improved from 18.9 degrees before the operation to 27.3 degrees after the operation; and the mean medial rotation remained at the level of the third lumbar vertebra. The mean UCLA score after the mean follow-up of 5.4 years was 23.94 and this was an improvement in comparison with the preoperative mean and the mean one year after the operation.

Conclusion: The functional results from CTA[®] hemiarthroplasty for treating rotator cuff arthroplasty in selected patients remained satisfactory after a mean follow-up of 5.4 years.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Robert Adams, em 1857, foi o primeiro autor a descrever os achados clínicos da artropatia do manguito rotador. Halverson et al.,¹ em 1981, descreveram o “ombro de Milwaukee”, em que cristais de fosfato de cálcio, como hidroxiapatita, estavam envolvidos em uma reação celular com liberação de colagenases e destruição articular. Porém foi Neer, em 1977, quem primeiro empregou o termo “artropatia do manguito rotador” em trabalho publicado em 1983.² Neer acreditava que a lesão extensa do manguito rotador era a causa da artropatia e apresentou a hipótese de que tal patologia seria resultado de fatores mecânicos, como a instabilidade ântero-superior, e fatores nutricionais, como a perda do espaço articular fechado, com prejuízo para a difusão de nutrientes para a superfície articular. A ruptura da circulação óssea que se dá pelo manguito rotador também contribui para o prejuízo metabólico da cabeça umeral. O resultado final dessas alterações mecânicas e metabólicas, associados à osteopenia pelo desuso da articulação glenoumeral devido à dor, é o colapso da articulação glenoumeral.¹⁻⁴

Mais recentemente, em 1997, Collins e Harryman⁵ sintetizaram as duas teorias e formularam a hipótese de que a migração cranial da cabeça umeral, resultante da perda da estabilidade proporcionada pelo manguito rotador, leva a um contato anormal glenoumeral e à formação de debris

na articulação e desenvolve uma cascata inflamatória pelos cristais de fosfato de cálcio liberados.

A incidência da lesão do manguito rotador aumenta com a idade; é relativamente rara antes dos 40 anos, aumenta na quinta e na sexta décadas e continua a aumentar a partir da sétima década de vida. Muitos casos não apresentam sintomas e aproximadamente 50% das pessoas com mais de 80 anos podem ter lesão assintomática do manguito rotador.^{6,7}

A artropatia do manguito rotador afeta principalmente o idoso do sexo feminino em seu lado dominante e desencadeia sintomatologia crônica, como dor progressiva, que piora à noite e com as atividades que solicitam o ombro. Outros sintomas incluem fraqueza e dificuldade de elevar o braço e ocasionam limitação funcional. O exame físico revela sinais de lesão extensa do manguito rotador, como atrofia dos músculos supraespinal e infraespinal.^{2,8-10}

As radiografias evidenciam artrose glenoumeral, com o deslocamento cranial da cabeça umeral, que pode ocasionar um contato anormal entre essa e o arco coracoacromial e levar ao “arredondamento” do tubérculo maior (“femoralização”) e à erosão côncava do arco coracoacromial (“acetabulização”). Hamada et al.,¹¹ com radiografias na incidência ântero-posterior (AP), descreveram a evolução natural da lesão extensa do manguito rotador com o desenvolvimento da artropatia degenerativa e propuseram uma classificação em cinco estágios evolutivos que, no entanto, não orientam a terapêutica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707503>

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