



Artigo Original

Tríade terrível do cotovelo: a influência do tratamento da cabeça do rádio[☆]



Lucas Braga Jaques Gonçalves^a, Jorge de Almeida e Silva Neto^a,
Mario Roberto Chaves Correa Filho^a, Ronaldo Percope de Andrade^a,
Marco Antônio Percope de Andrade^b, Anderson Humberto Gomes^c,
Thalles L Machado^d e José Carlos Souza Vilela^{c,*}

^a Serviço de Ombro e Cotovelo, Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Serviço de Ortopedia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Serviço de Ortopedia e Medicina do Esporte, Hospital Unimed, Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Hospital Unimed, Belo Horizonte, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 16 de maio de 2013

Aceito em 30 de agosto de 2013

On-line em 23 de junho de 2014

Palavras-chave:

Luxações

Articulação do cotovelo

Fraturas do rádio

R E S U M O

Objetivo: testar a hipótese nula de que os pacientes com a tríade terrível do cotovelo (luxação associada a fraturas da cabeça do rádio e do processo coronoide) tratados com redução aberta e fixação interna da cabeça do rádio têm resultado final comparável aos pacientes tratados com artroplastia ou ressecção parcial da cabeça do rádio.

Métodos: foram avaliados, em média aos 23 meses (16 a 36) após a cirurgia, 26 pacientes com a tríade terrível do cotovelo operados por um único cirurgião. Eram 17 homens e nove mulheres, com média de idade de 41 anos ($\pm 13,4$). As fraturas da cabeça do rádio foram tratadas com osteossíntese (12 pacientes), ou artroplastia (nove), ou ressecção de um fragmento pequeno ou nenhum tratamento (cinco). Fixação do processo coronoide/cápsula anterior foi feita em 21 pacientes. O complexo ligamentar lateral (LCL) foi reparado em todos os pacientes, enquanto que o complexo ligamentar medial (LCM) foi reparado em três pacientes cujos cotovelos persistiam instáveis após o tratamento da cabeça do rádio e do LCL, mas sem fixação do processo coronoide.

Resultados: o arco final médio de flexão e extensão foi de 112°. A pronação média foi de 70° e a supinação, de 6°. O score Dash (Disabilities of Arm, Shoulder & Hand) médio foi de 12 e o Mepi (Mayo Elbow Performance Index) médio foi de 87. De acordo com o Mepi, 21 pacientes (80%) tiveram bons e excelentes resultados. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados dos pacientes submetidos a fixação da cabeça do rádio e aqueles submetidos a artroplastia ou ressecção de um fragmento pequeno.

Conclusão: não há diferença entre os pacientes tratados com a artroplastia da cabeça do rádio daqueles tratados com outras técnicas.

© 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/)

[☆] Trabalho desenvolvido nos Hospitais Madre Teresa e Unimed, Belo Horizonte, MG, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: cirurgiadeombro@hotmail.com (J.C.S. Vilela).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.08.006>

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/)

Terrible triad of the elbow: influence of radial head treatment

A B S T R A C T

Keywords:

Dislocations
Elbow joint
Radial fractures

Objective: to test the null hypothesis that patients with the terrible triad of the elbow (dislocation together with fractures of the radial head and coronoid process) who are treated with open reduction and internal fixation of the radial head have final results that are comparable with those of patients treated with arthroplasty or partial resection of the radial head.

Methods: twenty-six patients with the terrible triad of the elbow who were operated by a single surgeon were evaluated on average 23 months after the surgery (range: 16 to 36 months). There were 17 men and nine women of mean age 41 ± 13.4 years. The fractures of the radial head were treated by means of osteosynthesis (12 patients), arthroplasty (nine) or resection of a small fragment or no treatment (five). Fixation of the coronoid process/anterior capsule was performed in 21 patients. The lateral ligament complex (LLC) was repaired in all the patients, while the medial ligament complex (MLC) was repaired in three patients whose elbows remained unstable after treatment for the radial head and LLC, but without fixation of the coronoid process.

Results: the mean final range of flexion and extension was 112° . The mean pronation was 70° and supination, 6° . The mean DASH score (Disabilities of the Arm, Shoulder & Hand) was 12 and mean MEPI (Mayo Elbow Performance Index) was 87. According to the MEPI scores, 21 patients (80%) had good and excellent results. There was no statistically significant difference in the results between the patients who underwent fixation of the radial head and those who underwent arthroplasty or resection of a small fragment.

Conclusion: there was no difference between the patients treated with arthroplasty of the radial head and those treated with other techniques.

© 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

As lesões que envolvem a luxação do cotovelo associada a fratura da cabeça do rádio e fratura do processo coronoide são referidas como tríade terrível do cotovelo.¹ Historicamente, essa lesão apresenta dificuldades em sua abordagem e resultados insatisfatórios por causa da instabilidade, artrose e/ou rigidez do cotovelo.^{2,3} A dificuldade de se tratar esse padrão de lesão se devia à falta de conhecimento sobre os fatores anatômicos de estabilização do cotovelo e de técnicas cirúrgicas apropriadas. Pughet e McKee^{4,5} descreveram uma abordagem sistematizada para o tratamento cirúrgico da tríade terrível do cotovelo, que incluía a osteossíntese ou artroplastia da cabeça do rádio, o reparo do coronoide quando possível e/ou da cápsula articular e o reparo do complexo ligamentar lateral (LCL) do cotovelo, demonstraram resultados bons e excelentes em 80% dos pacientes e apresentaram ainda um índice de revisão de 15%-25%. A partir de então, diversos autores apresentaram resultados bons e excelentes (77% a 100%) no tratamento cirúrgico da tríade terrível do cotovelo, de acordo com o protocolo apresentado por Pughet et al.⁶⁻¹⁴

Este estudo tem por objetivo avaliar os resultados clínicos e radiográficos dos pacientes operados da tríade terrível do cotovelo de acordo com o protocolo. Nossa hipótese é que os pacientes submetidos à artroplastia da cabeça do rádio terão resultados comparáveis aos demais.

Métodos

Entre março de 2007 e dezembro de 2009 foram diagnosticados 32 pacientes com a tríade terrível do cotovelo e submetidos a tratamento cirúrgico por um mesmo cirurgião (LBJG) no Hospital Madre Teresa (HMT) e no Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves (HURTN). Seis pacientes foram excluídos, quatro não foram localizados e dois não seguiram o acompanhamento pós-operatório. Restaram 26 para a avaliação, 17 homens e nove mulheres, com média de idade de 41 anos ($\pm 13,4$). Três eram canhotos e 23 eram destros. O mecanismo de lesão foi queda de altura em 13 casos, acidente motociclístico em 10, atropelamento, queda de bicicleta e acidente automobilístico um cada. Os cotovelos foram operados, em média, nove ($\pm 5,93$) dias após o trauma inicial. O lado esquerdo foi afetado em 17 (65%) pacientes e o direito em sete (35%).

As fraturas da cabeça do rádio foram classificadas como tipo 4, de acordo com a classificação de Mason modificada por Johnston.¹⁵ Em seis fraturas foi identificado apenas um fragmento e em quatro dessas havia um fragmento anterior, menor do que 20% da superfície articular, extremamente cominuído, sem possibilidade de fixação. Cinco fraturas tinham dois fragmentos, sete, três e oito, mais de três.

As fraturas do processo coronoide foram classificadas segundo O'Driscoll,¹⁶ que separa as fraturas, de acordo com o corte coronal da tomografia computadorizada, em três tipos principais: tipo 1, as fraturas do topo do processo coronoide,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707534>

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