



Artigo Original

Estudo epidemiológico das fraturas do tálus[☆]



Marcos Hideyo Sakaki*, Guilherme Honda Saito, Rafael Garcia de Oliveira, Rafael Trevisan Ortiz, Jorge dos Santos Silva, Túlio Diniz Fernandes e Alexandre Leme Godoy dos Santos

Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (IOT-HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 13 de junho de 2013

Aceito em 31 de julho de 2013

On-line em 7 de julho de 2014

Palavras-chave:

Tálus

Epidemiologia

Fraturas ósseas

R E S U M O

Objetivo: analisar as características dos indivíduos e das lesões encontradas em pacientes com fraturas de tálus.

Métodos: análise retrospectiva dos pacientes internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 2006 a 2011 com fratura de tálus. Foram estudados parâmetros associados ao perfil do paciente e fatores de risco, características da fratura, dados do tratamento e complicações agudas.

Resultados: a análise dos 23 casos mostrou que os homens foram mais afetados do que as mulheres, com uma relação de 4,8:1. O mecanismo de trauma mais frequente foram os acidentes de trânsito, seguido pelas quedas de altura. O tipo de fratura mais frequente foi a do colo do tálus, com 17 casos. Dos 23 casos, sete apresentavam luxação peritalar no momento da apresentação, quatro tinham fratura exposta e 11 apresentavam outras fraturas associadas. O tempo médio entre o trauma e o tratamento definitivo foi de seis dias, enquanto o tempo médio de permanência hospitalar foi de 11 dias. Houve três pacientes que apresentaram complicações pós-operatórias agudas.

Conclusão: a fratura do tálus foi mais comum na região do colo e mais frequente em jovens do gênero masculino que sofreram traumatismos de alta energia. Em quase metade dos casos houve fraturas associadas e o tempo de permanência hospitalar foi de 11 dias.

© 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 no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOT-HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: sakakimh@terra.com.br (M.H. Sakaki).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.07.006>

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/)

Epidemiological study on talus fractures

A B S T R A C T

Keywords:

Talus
Epidemiology
Bone fractures

Objective: to analyze the characteristics of patients with talus fractures and the injuries that they present.

Methods: retrospective analysis on patients hospitalized in the Institute of Orthopedics and Traumatology, Hospital das Clínicas, School of Medicine of the University of São Paulo, between 2006 and 2011, with talus fractures. Patient profile parameters, risk factors, fracture characteristics, treatment data and acute complications were analyzed.

Results: analysis on 23 cases showed that men were more affected than women, with a ratio of 4.8:1. The most frequent trauma mechanism was traffic accidents, followed by falls from a height. The most frequent type of fracture was at the neck of the talus, with 17 cases. Among the 23 cases, seven had peritalar dislocation at the time of presentation, four had exposed fractures and 11 presented other associated fractures. The mean length of time between the trauma and the definitive treatment was six days, while the mean length of hospital stay was 11 days. Three patients presented acute postoperative complications.

Conclusion: talus fractures occurred most commonly in the region of the talar neck and most frequently in young males who suffered high-energy trauma. In almost half of the cases, there were other associated fractures. The length of hospital stay was 11 days.

© 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

A fratura do tálus é conhecida por ser uma patologia difícil e desafiadora. Vários são os fatores que contribuem para essa reputação: a incidência de complicações com grave limitação funcional, sua anatomia ímpar, a grande variabilidade de padrões de fratura e o seu papel na funcionalidade do membro inferior.¹ No entanto, nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas, os materiais de síntese e mesmo o conhecimento acerca da biologia de reparação óssea e do suprimento vascular do tálus evoluíram muito e mudaram o panorama desse tipo de fratura.

O diagnóstico é feito inicialmente por meio da avaliação radiográfica, que inclui uma série do tornozelo (anteroposterior, lateral e mortise) e uma série do pé (anteroposterior, perfil e oblíquas). A incidência de Canale e Kelly^{2,3} permite uma boa visualização do aspecto medial do colo do tálus. Além dessas, a incidência lateral verdadeira da articulação subtalar e a visão oblíqua do tálus podem fornecer informações adicionais acerca da fratura.⁴ A tomografia computadorizada exerce papel importante no diagnóstico das fraturas do tálus, é capaz de detectar fraturas difíceis de serem visualizadas em radiografias comuns e fornece uma boa visualização da congruência articular do tálus, além de contribuir para o planejamento cirúrgico.⁵ A ressonância magnética tem um papel importante na visualização de osteonecrose do tálus, uma das complicações mais comuns e temidas desse tipo de fratura.^{6,7}

A classificação das fraturas do tálus leva em conta a localização (corpo, colo, cabeça e processos),⁸ as luxações associadas (subtalar, tornozelo e talonavicular) e o grau de cominuição. As duas classificações mais utilizadas são as classificações de Hawkins,⁹ utilizada para classificação das fraturas do colo do tálus, e a classificação AO.¹⁰

O tratamento, de forma geral, deve ser voltado para o rápido restabelecimento da congruência articular e para a redução anatômica da fratura, tendo em vista as altas taxas de osteonecrose e complicações associadas. Fraturas não desviadas e sem incongruência articular podem ser tratadas de modo não cirúrgico, ao passo que fraturas desviadas geralmente necessitam de redução aberta. A redução fechada, no entanto, pode ser tentada e pode ser particularmente útil como um passo inicial.¹¹⁻¹⁴

Apesar das evoluções alcançadas nas últimas décadas, as taxas de complicações permanecem extremamente altas. A taxa de osteonecrose nas fraturas do colo do tálus varia de 21% a 58%,^{3,9} enquanto que nas do corpo do tálus 88% dos pacientes apresentam evidência de osteonecrose e/ou artrite pós-traumática.¹⁵⁻¹⁹

Poucos trabalhos na literatura nacional podem ser encontrados no nosso meio sobre a epidemiologia das fraturas do tálus. Debieux et al.²⁰ estudaram 387 pacientes que sofreram acidentes motociclísticos no município de São Paulo de janeiro de 2001 a julho de 2002 e constataram que as lesões mais comuns, por ordem de frequência, foram ferimentos (31,8%), contusões (15,8%) e fraturas (8,7%). A localização mais frequente das fraturas foi o pé, em 16,0% dos pacientes com fraturas, sem, no entanto, ter sido individualizado qual osso foi mais acometido.

Fonseca Filho et al.²¹ estudaram 52 fraturas do tálus de fevereiro de 1972 a março de 1995. Foram analisados idade, gênero, ocupação, lateralidade, mecanismo de trauma, exposição, lesões associadas e classificação da fratura. Concluíram que a fratura do tálus foi mais frequente no adulto jovem do gênero masculino, geralmente unilateral, fechada, mais comum na região do colo e do corpo, e que a fratura do maléolo medial ipsilateral foi a lesão associada mais comum, presente em 21,2% dos casos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707535>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707535>

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