



RBO

REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA

www.rbo.org.br



Artigo Original

Análise de resultados da osteotomia extensora percutânea de fêmur distal em pacientes com amiotrofia

Marcus Vinicius Moreira*, André Casari Rimoldi e Solange Aoki

Associação de Assistência à Criança Deficiente, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 10 de março de 2013

Aceito em 8 de outubro de 2013

On-line em 12 de março de 2014

Palavras-chave:

Artrogrifose

Osteotomia

Joelho

RESUMO

Objetivo: revisar os prontuários de 19 pacientes com diagnóstico de amiotrofia, submetidos à osteotomia extensora percutânea de fêmur distal, para correção de deformidade fixa em flexão dos joelhos.

Métodos: analisamos 37 osteotomias em 35 joelhos com média de deformidade fixa inicial média em flexão dos joelhos de 33,8°, todos submetidos à osteotomia percutânea extensora do fêmur distal e acompanhados em média de 73,7 meses.

Resultados: observamos recidiva da deformidade em 29 osteotomias, ou seja, 78,4% delas. A velocidade média de recidiva da deformidade foi de 0,69°/mês.

Conclusão: a osteotomia extensora percutânea do fêmur distal forneceu correção suficiente da deformidade fixa em flexão dos joelhos na amiotrofia, porém apresentou significativo grau de recidiva nos pacientes analisados.

© 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

Analysis on the results from percutaneous extensor osteotomy of the distal femur in patients with amyotrophia

ABSTRACT

Objective: to review the medical files of 19 patients with a diagnosis of amyotrophia, who underwent percutaneous extensor osteotomy of the distal femur to correct deformities in which the knees were fixed in flexion.

Methods: we analyzed 37 osteotomy procedures on 35 knees that presented an initial deformity in which the knees were fixed in flexion at 33.8°. All of these knees underwent percutaneous extensor osteotomy of the distal femur and were followed up for a mean of 73.7 months.

Results: we observed recurrence of the deformity in 29 osteotomy cases, i.e. in 78.4% of them. The mean recurrence velocity of the deformity was 0.69°/month.

Keywords:

Arthrogyrosis

Osteotomy

Knee

* Trabalho realizado na Clínica de Má Formação Congênita da Associação de Assistência à Criança Deficiente, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: vini.moreira@yahoo.com.br (M.V. Moreira).

Conclusion: percutaneous extensor osteotomy of the distal femur provided sufficient correction of deformities in which the knee was fixed in flexion in these amnioplasia cases, but there was a significant degree of recurrence among the patients analyzed.

© 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

O termo artrogripose designa um grupo de doenças que se caracterizam por apresentar contraturas articulares múltiplas, com envolvimento de duas ou mais articulações em múltiplas áreas do corpo.¹

Acomete 1:3.000 nascidos vivos e sua etiologia é multifatorial. Há um consenso de que esteja relacionada com limitação de movimentos fetais após a décima semana de gestação. Esse processo é conhecido como sequência de acinesia hipocinesia fetal.^{2,3}

A amnioplasia é o tipo mais comum de síndrome artrogriótica, que varia entre 38%-47% dos casos.² Caracteriza-se por contraturas articulares que acometem simetricamente os quatro membros (84% dos casos), com substituição do tecido muscular por tecido fibrótico e hemangiomas na face.¹

As contraturas podem afetar tanto membros superiores quanto inferiores; as articulações dos joelhos contribuem na incidência e prevalência gerais das deformidades e estão presentes em 70% das crianças com amnioplasia. Dessas, encontramos 48% dos joelhos com alterações em flexão, 21% com deformidades em extensão e 4% luxados.¹

O tratamento de pacientes com amnioplasia é complexo e multidisciplinar. Constam como objetivos estímulos para melhoria da mobilidade articular, conquista e manutenção de alinhamento para menor gasto energético durante mobilizações, uso de órteses, deambulação em diferentes níveis quando possível e independência nas atividades do cotidiano.⁴

As deformidades fixas em flexão dos joelhos apresentam-se como empecilho ao uso de órteses e conferem maior dispêndio de energia em pacientes deambuladores, especialmente em deformidades acima de 20°. Podem, ainda, tornar-se fatores prejudiciais para posturas sentadas e transferências e dificultar higiene.

Considerando as deformidades fixas em flexão dos joelhos, o tratamento deve variar de acordo com o grau de contratura em flexão. Deformidades em até 20° geralmente permitem uso de órteses e, portanto, manutenção de qualidades proporcionais à capacidade de deslocamento que o paciente tem. Deformidades leves entre 20° e 40° impedem uso de órtese e comumente necessitam de tratamento cirúrgico. As possibilidades de intervenção incluem liberação posterior de partes moles, osteotomia percutânea extensora do fêmur distal, gessos seriados ou a soma das técnicas cirúrgicas e gessos seriados. Contraturas mais graves, acima de 40°, necessitam, além da liberação de partes moles, de osteotomia extensora de fêmur distal com encurtamento, por causa do risco de estiramento de partes moles e lesão neurovascular. Deformidades mais graves podem necessitar de liberação de partes moles associada à correção gradual com fixador externo.^{1,5-7}

A osteotomia extensora percutânea do fêmur distal se torna uma opção, principalmente para deformidades fixas entre 20° e 40°, e apresenta como vantagens a mínima lesão de partes moles, fato que favorece o processo de consolidação e reduz as chances de infecção.⁸

O objetivo deste trabalho é analisar os resultados cirúrgicos de pacientes com diagnóstico de amnioplasia, submetidos à correção da deformidade em flexão do joelho exclusivamente por meio da técnica de osteotomia extensora percutânea de fêmur distal.

Materiais e métodos

Trata-se de estudo retrospectivo no qual analisamos prontuários de pacientes acompanhados na Clínica de Má Formação Congênita da Associação de Assistência à Criança Deficiente, com diagnóstico de amnioplasia e deformidade fixa em flexão dos joelhos, operados pela técnica de osteotomia extensora percutânea de fêmur distal de 1998 a 2009.

São considerados os dados em déficit de extensão anotados antes e após o procedimento cirúrgico para correção da deformidade em flexão dos joelhos, bem como seu seguimento ambulatorial. A medida do grau de flexão do joelho usado como parâmetro para o estudo é feita partindo-se do déficit existente para a extensão completa do joelho.

Durante análise de prontuários não observamos descrição a respeito de deformidade residual no pós-operatório imediato. Dessa forma, todos os joelhos operados atingiram a extensão completa durante o ato cirúrgico. Portanto, classificamos como recidiva deformidade fixa em flexão do joelho adquirida após a cirurgia.

Foram excluídos pacientes com acompanhamento pós-operatório menor do que 18 meses e pacientes que fizeram outros procedimentos cirúrgicos com a mesma finalidade, com exceção da liberação posterior de partes moles do joelho. Excluímos também pacientes que fizeram o procedimento proposto em outras instituições ou que tiveram acompanhamento irregular no pós-operatório.

A técnica cirúrgica usada para a correção da deformidade determina que se inicie por uma incisão de 1 cm no terço distal lateral da coxa, ao nível da borda superior da patela. Fazem-se perfurações com broca no fêmur distal, concentradas no lado convexo da deformidade, proximalmente à fise de crescimento. O objetivo é obter, por osteoclasia, uma fratura em "galho verde" da cortical dorsal e preservar a cortical oposta. Após extensão forçada do joelho, com fulcro na cortical posterior íntegra, obtém-se a extensão do membro. A redução pode ser mantida por aparelho gessado inguinopodálico ou fixação do foco da osteoclasia, em extensão, com dois fios de Kirschner cruzados.⁸

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707537>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707537>

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