



Artigo Original

Displasia do desenvolvimento do quadril bilateral tratada com redução cruenta e osteotomia de Salter: análise dos resultados radiográficos[☆]

Anastácio Kotzias Neto*, Adriana Ferraz, Franco Bayer Foresti e Rafael Barreiros Hoffmann

Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 10 de março de 2013

Aceito em 10 de outubro de 2013

On-line em 2 de março de 2014

Palavras-chave:

Luxação congênita de quadril/patologia

Luxação congênita de quadril/etiologia

Luxação congênita de quadril/cirurgia

Luxação congênita de quadril/terapia

R E S U M O

Objetivos: avaliar os resultados radiográficos de pacientes portadores de displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) bilateral, submetidos ao tratamento cirúrgico por meio da redução cruenta e osteotomia de Salter associada ou não ao encurtamento femoral descrito por Ombrédanne.

Métodos: trata-se de estudo descritivo retrospectivo com análise de 21 pacientes com DDQ bilateral (42 quadris), tratados no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) e operados entre agosto de 1997 e outubro de 2009. Para avaliação dos resultados radiográficos, foram medidos o índice acetabular e o ângulo *center-edge* (CÊ) de Wiberg e usadas as classificações de Severin e de Kalamchi e MacEwen. Análises estatísticas descritivas e paramétricas foram usadas para avaliação dos dados.

Resultados: não observamos diferença estatisticamente significativa na análise dos parâmetros radiográficos comparando-os quanto ao lado acometido, à ordem dos procedimentos e à feitura de encurtamento femoral ou não, embora exista diferença significativa entre eles nos períodos pré e pós-operatório.

Conclusão: redução cruenta associada à osteotomia do íliaco descrita por Salter apresentou melhoria significativa dos parâmetros radiográficos analisados na comparação dos valores pré e pós-operatórios. Essa melhoria ocorreu independentemente da feitura ou não do encurtamento femoral de Ombrédanne. A complicação mais prevalente no grupo estudado foi a necrose avascular da cabeça femoral.

© 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

[☆] Trabalho realizado no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: akotzias@kotzias.com.br (A. Kotzias Neto).

Bilateral developmental dysplasia of the hip treated with open reduction and Salter osteotomy: analysis on the radiographic results

A B S T R A C T

Keywords:

Hip dislocation,
congenital/pathology
Hip dislocation,
congenital/etiology
Hip dislocation,
congenital/surgery
Hip dislocation,
congenital/therapy

Objectives: to evaluate the radiographic results from patients with bilateral developmental dysplasia of the hip (DDH) who underwent surgical treatment by means of open reduction and Salter osteotomy, with or without associated femoral shortening as described by Ombrédanne.

Methods: this was a retrospective descriptive study in which 21 patients with bilateral DDH (42 hips) were analyzed. They were treated at Hospital Infantil Joana de Gusmão (HJIG), with operations between August 1997 and October 2009. To evaluate the radiographic results, the acetabular index and the Wiberg center-edge angle were measured and the Severin and Kalamchi-MacEwen classifications were used. Descriptive and parametric statistical analyses were used to evaluate the data.

Results: we did not observe any statistically significant difference in analyzing the radiographic parameters, making comparisons regarding the side affected, the order of the procedures and whether femoral shortening was performed, although there was a significant difference between them from before to after the operation.

Conclusion: open reduction in association with iliac osteotomy as described by Salter presented significant improvements in the radiographic parameters analyzed, comparing the pre and postoperative values. This improvement occurred independently of whether Ombrédanne femoral shortening was performed. The most prevalent complication in the study group was avascular necrosis of the femoral head.

© 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 displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) representa um espectro de anormalidades no desenvolvimento dessa articulação que variam conforme a idade do paciente e vão desde defeitos autolimitados, sem consequência em longo prazo, até a luxação, que pode levar a deficiência permanente.¹ Nos casos em que ocorre a luxação do quadril, o acetábulo apresenta deficiência no seu aspecto anterossuperior e mostra-se espesso, raso e oblíquo.² A etiologia é multifatorial com causas genéticas, hormonais e ambientais, mas acredita-se que a causa primária seja a restrição dos movimentos do feto ou a hiperelasticidade da cápsula articular do quadril.³

A incidência de DDQ com luxação é de cerca de um por mil nascidos vivos, mais prevalente em crianças com apresentação pélvica, do gênero feminino e com história familiar positiva de 12% a 33%.³⁻⁶

O prognóstico da DDQ está diretamente ligado ao diagnóstico precoce que permite tratamento mais efetivo e menos agressivo ao paciente.⁷ Entretanto, um número considerável de casos é diagnosticado após o início da marcha.⁸ O tratamento tem como objetivo a recuperação da congruência articular e sua estabilidade, a fim de promover seu desenvolvimento fisiológico. Quando instituído nos primeiros dias de vida, obtém um alto índice de sucesso e reduzido índice de complicações. À medida que a criança cresce, aumentam as alterações anatômicas, o que torna o tratamento mais difícil.^{9,10} Nas crianças menores, inicia-se o tratamento com redução incruenta por meio do uso do suspensório de Pavlik, efetivo em até 95% dos casos.³ Após os seis meses de idade, o suspensório perde a eficácia e o tratamento preconizado

passa a ser a redução incruenta com imobilização gessada. Nas crianças com mais de 18 meses de vida o tratamento varia da redução incruenta e imobilização gessada até a redução cruenta associada a osteotomias. A descrita por Salter é o procedimento de escolha e pode ou não ser associado ao encurtamento femoral descrito por Ombrédanne.^{3,11-13}

A importância da identificação precoce e do tratamento adequado para essa doença é prevenir suas sequelas, como a deformidade da cabeça femoral, a anteversão do colo femoral, a coxa valga e o acetábulo displásico, que evoluem para artrose do quadril.^{14,15}

O objetivo deste estudo é avaliar os resultados radiográficos de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da luxação bilateral, com redução cruenta combinada a osteotomia de Salter associada ao encurtamento femoral de Ombrédanne quando necessário.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. Foram revisados os prontuários de todos os pacientes com DDQ atendidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HJIG) entre agosto de 1997 e outubro de 2009. Foram tratados 296 pacientes, 70 (23,65%) por meio do suspensório de Pavlik, 93 (31,42%) com redução incruenta mantida em gesso pelvipodálico, 21 (7,09%) com redução cruenta isolada e 112 (37,84%) com redução aberta associada à osteotomia. Das osteotomias, 11 (9,82%) pacientes foram submetidos à do tipo Dega, quatro (3,57%) à de Pemberton, dois (1,79%) à de Chiari, dois (1,79%) à de Steel, um (0,89%) à de Kalamchi e um (0,89%) à de Shelf. Nos 91 (81,25%) pacientes restantes foi feita a de Salter. Neste estudo foram

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707538>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707538>

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