



Artigo Especial

Conceito de cura da luxação recidivante do ombro

Donato D'Angelo^{a,b,†}

^a Serviço de Ortopedia, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

On-line em 27 de junho de 2014

Palavras-chave:

Luxação do ombro/cirurgia

Articulação do ombro/cirurgia

Instabilidade articular

R E S U M O

O presente trabalho analisa as principais técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento da luxação recidivante do ombro (LRO), com o objetivo de obter a normalidade da amplitude dos movimentos articulares e associar diferentes tempos cirúrgicos num único procedimento para obter uma capacidade funcional completa, sem comprometer a normalidade dos movimentos, por causa das suturas tensas usadas nas cirurgias de Putti-Platt, Bankart, Latarjet, Dickson-O'Dell e outras.

Após cuidadosa revisão desses métodos em uso, chegamos à conclusão de que a LRO pode ser considerada resolvida quanto à porcentagem de cura (97%). Permanecem, no entanto, limitações dos movimentos na grande maioria dos casos, aceitas até como necessárias para evitar recidivas.

O nosso objetivo cirúrgico visa à obtenção de uma recuperação funcional completa, atuar simultaneamente sobre as várias lesões anatomopatológicas e abandonar a ideia das chamadas "lesões essenciais".

A imobilização do ombro operado será feita somente durante a cicatrização das partes moles em rotação neutra. Com o uso de um enxerto ósseo pediculado dispensa-se qualquer tipo de imobilização prolongada, por causa da estabilidade obtida pela osteossíntese da coracoide no rebordo da glenoide, como na técnica de Latarjet.

Essa nossa conduta, empregada desde 1959, consiste, portanto, na associação das várias técnicas com as quais se obtém a cura sem limitação dos movimentos, por causa da redução da tensão nas suturas da cápsula e dos músculos subescapular e coracobraquial empregadas nas técnicas acima.

© 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](#)

Concept of healing of recurrent shoulder dislocation

A B S T R A C T

This paper presents the main surgical techniques applied in the treatment of anterior recurrent shoulder dislocation, aiming the achievement of the normality of articulate movements. This was obtained by combining distinct surgical procedures, which allowed the recovery of a complete functional capacity of the shoulder, without jeopardizing the

Keywords:

Shoulder dislocation/surgery

Shoulder joint/surgery

Joint instability

[†] In memoriam.

normality of movement, something that has not been recorded in the case of the tense sutures of the surgical procedures of Putti-Platt, Bankart, Latarjet, Dickson-O'Dell and others.

The careful review of the methods applied supports the conclusion that recurrent shoulder dislocation can be cured, since cure has been obtained in 97% of the treated cases. However, some degree of limitation in the shoulder movement has been observed in most of the treated cases.

Our main goal was to achieve a complete shoulder functional recovery, by treating simultaneously all of the anatomical-pathological lesions, without considering the so-called essential lesions.

The period of post-operative immobilization only last for the healing of soft parts; this takes place in a position of neutral shoulder rotation, since the use of vascular bone graft eliminates the need for long time immobilization, due to the shoulder stabilization provided by rigid fixation of the coracoid at the glenoid edge, as in the Latarjet's technique.

Our procedure, used since 1959, comprises the association of several techniques, which has permitted shoulder healing without movement limitation. That was because of the tension reduction in the sutures of the subscapularis, capsule, and coracobrachialis muscles.

© 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

Pelo título dado ao trabalho, pretendemos demonstrar o nosso pensamento sobre o conceito de cura da luxação recidivante do ombro (LRO), à luz dos conhecimentos atuais e da experiência pessoal, mais do que a simples descrição de um método de tratamento e a análise dos seus resultados. Objetivamos também uma explicação para a tendência geral de admitir como cura da LRO a cessação das recidivas, mesmo que para isso seja necessário comprometer parcialmente a função da articulação. A nossa posição é definir como conceito de cura da LRO aquele que resulta não só na cessação das recidivas, mas também na restituição da função normal da articulação operada.

Evolução do tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico da LRO sofreu uma evolução que podemos dividir em quatro períodos mais ou menos elásticos.

O primeiro, de 1870 a 1910, é o período no qual surgiram as primeiras tentativas de uma solução cirúrgica e demonstrou um conhecimento confuso sobre a patologia da enfermidade baseado em premissas erradas. As atenções dos cirurgiões se dirigiam sobre a cápsula e interpretavam a sua frouxidão como a causa única da instabilidade. Surgiram então as capsulorrafias e com elas os seus insucessos.

O segundo período, de 1910 a 1940, foi o da descrição das técnicas que marcariam época no caminho para a cura definitiva da enfermidade, as quais pareciam chegar a um mesmo objetivo: a criação de uma cicatriz inelástica na face anterior do ombro. Assim, surgiram as operações de Hibbinette,¹ Eden,² Oudard,³ Putti-Platt,⁴ Gallie,⁵ Bankart,⁶ Nicola,⁷ Magnuson⁸ etc.

O terceiro período foi entre 1940 e 1950, quando a experiência mundial pôde coletar para julgamento e análise, o que viria a confirmar o sucesso dessas técnicas citadas, distribuídas as preferências por zonas geográficas de influência de línguas, escolas ou ascendências.

A partir de 1950, iniciou-se o período no qual se busca a simplificação da cirurgia, conceito aceitável como um princípio geral no progresso em qualquer área, que resolve as dificuldades de ordem técnica, que melhores resultados apresenta e torna o ato cirúrgico mais simples.

O correr do tempo assistiu a um lento, porém sequente, desenvolvimento dos estudos sobre a LRO. Pesquisas se fizeram e conclusões se equacionaram, até que se chegasse a um somatório de conhecimentos devidamente fundamentados. Formou-se, então, uma base definida da qual partem novas tentativas de procedimentos que se identificam como contribuições válidas para o aperfeiçoamento, quer da interpretação dos fatos já constatados, quer, principalmente, dos detalhes capazes de melhorar os resultados funcionais do tratamento.

A nossa participação no assunto em questão vem desde o início das nossas atividades dentro da especialidade e foi marcada pelo contato com a técnica de Nicola,⁷ na época recebida com grande entusiasmo, pois parecia atender a um anseio comum dos especialistas. Esse anseio, quer nos parecer, definia-se na procura de uma simplicidade, em contraste com as de Bankart⁶ e de Putti-Platt,⁴ também eficientes, mas a exigirem um adestramento maior dos cirurgiões, dada a complexidade de procedimentos delas decorrentes, além de demandarem um tempo cirúrgico prolongado, com repercussão nos riscos de uma anestesia geral prolongada.

Durante a nossa permanência como bolsista no Instituto Rizzoli, de Bologna, em 1948 e 1949, tivemos a satisfação de auxiliar o professor Delitala⁹ em cerca de uma dezena de vezes e praticar a sua técnica, que, pelos detalhes conhecidos, viria também em busca de uma simplificação da técnica de Bankart,⁶ que é a fixação da cápsula no rebordo glenóideo.

De volta do Instituto Rizzoli, a intenção que tínhamos era a de pôr em prática a nossa experiência, adquirida com a técnica de Delitala,⁹ embora tivéssemos a sensação permanente da sua complexidade, já minorada então, mas que não atendia ainda àquilo que desejávamos.

É claro que, entre 1952 e 1958, aprofundamo-nos obrigatoriamente no estudo do tema e, à medida que revíamos toda a literatura existente, desenvolvemos uma nova ideia, que,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707551>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707551>

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