



Artigo Original

Reconstrução do ligamento cruzado anterior em pacientes esqueleticamente imaturos: uma abordagem individualizada[☆]

Osmar Valadão Lopes Júnior*, Paulo Renato Saggin, Gilberto Matos do Nascimento, André Kuhn, José Saggin e André Manoel Inácio

Instituto de Ortopedia e Traumatologia de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 26 de agosto de 2012

Aceito em 15 de agosto de 2013

On-line em 13 de abril de 2014

Palavras-chave:

Reconstrução

Ligamento cruzado anterior

Procedimentos ortopédicos

R E S U M O

Objetivo: avaliar uma série de pacientes esqueleticamente imaturos submetidos a três técnicas cirúrgicas de reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) de acordo com o potencial de crescimento de cada paciente.

Métodos: foram avaliados prospectivamente 23 pacientes com idade de sete a 15 anos esqueleticamente imaturos submetidos à cirurgia de reconstrução do LCA. A técnica cirúrgica foi individualizada de acordo com o escore de maturação sexual de Tanner. As técnicas cirúrgicas usadas foram a reconstrução transfisária (TF), a transfisária parcial (TFP) e a extrafisária (EF). Quatro pacientes foram submetidos à EF, sete à TFP e 12 à TF. Avaliação pós-operatória foi baseada no escore de Lysholm, na análise clínica do joelho e na presença de deformidade angular ou dismetria do membro inferior.

Resultados: a média do escore de Lysholm foi de 96,34 ($\pm 2,53$). Nenhum paciente apresentou diferença de comprimento e/ou alteração clínica ou radiográfica de mau alinhamento dos membros inferiores.

Conclusão: a reconstrução do LCA com o uso de enxerto de tendões flexores em pacientes esqueleticamente imaturos proporcionou resultados funcionais satisfatórios. O uso de técnicas cirúrgicas individualizadas de acordo com o potencial de crescimento não ocasionou lesão fisária capaz de determinar discrepância de comprimento ou mau alinhamento dos membros inferiores, mesmo em pacientes com alto potencial de crescimento.

© 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

Reconstruction of the anterior cruciate ligament in skeletally immature patients: an individualized approach

A B S T R A C T

Objective: to evaluate a series of skeletally immature patients who underwent three surgical techniques for anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction according to each patient's growth potential.

Keywords:

Reconstruction

Anterior cruciate ligament

Orthopedic procedures

[☆] Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia do Joelho e Pé do Instituto de Ortopedia e Traumatologia de Passo Fundo, RS, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mails: ovlopesjr@yahoo.com.br, scjp@iotrs.com.br (O.V. Lopes Júnior).

Methods: a series of 23 skeletally immature patients who underwent ACL reconstruction surgery at ages ranging from 7 to 15 years was evaluated prospectively. The surgical technique was individualized according to the Tanner sexual maturity score. The surgical techniques used were transphyseal reconstruction, partial transphyseal reconstruction and extraphyseal reconstruction. Four patients underwent the extraphyseal technique, seven the partial transphyseal technique and twelve the full transphyseal technique, on the ACL. The postoperative evaluation was based on the Lysholm score, clinical analysis on the knee and presence of angular deformity or dysmetria of the lower limb.

Results: the mean Lysholm score was 96.34 (± 2.53). None of the patients presented differences in length and/or clinical or radiographic misalignment abnormality of the lower limbs.

Conclusion: ACL reconstruction using flexor tendon grafts in skeletally immature patients provided satisfactory functional results. Use of individualized surgical techniques according to growth potential did not give rise to physeal lesions capable of causing length discrepancies or misalignments of the lower limbs, even in patients with high growth potential.

© 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 lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) em pacientes esqueleticamente imaturos ainda é considerada infrequente. Apesar de alguns estudos anteriores à década de 1980 descreverem a lesão do LCA em pacientes com fases de crescimento abertas como um achado raro, em trabalhos recentes alguns autores relatam um aumento da incidência de lesões completas da substância do LCA em pacientes esqueleticamente imaturos, em 0,4% a 3,4% das lesões.¹⁻⁴ Esse aumento da incidência de lesões do LCA observado em pacientes esqueleticamente imaturos provavelmente é decorrente de uma maior suspeita clínica, de melhoria dos métodos diagnósticos e do aumento da participação e da exigência de crianças em esportes de risco para a lesão.

O tratamento ideal das rupturas do LCA em pacientes esqueleticamente imaturos ainda permanece controverso. Algumas séries que consideram o tratamento conservador até o fechamento das fases de crescimento relatam resultados insatisfatórios por causa da permanência da instabilidade e do desenvolvimento de lesões secundárias nos meniscos e na cartilagem articular.⁵⁻⁸ Outros autores ainda salientam que esse grupo de pacientes apresenta baixa adesão aos cuidados inerentes ao tratamento conservador, principalmente no que se refere à mudança de atividade física, à necessidade do uso de órtese ou à frequência em programas de reforço muscular.⁹⁻¹¹

Atualmente, o tratamento cirúrgico da instabilidade anterior decorrente da lesão do LCA é uma realidade promissora fundamentada na evolução dos métodos diagnósticos e no desenvolvimento de novas técnicas operatórias.¹²⁻¹⁸ Entretanto, o momento e o tipo de cirurgia de reconstrução do LCA a ser feita em pacientes esqueleticamente imaturos com alto potencial de crescimento ainda são controversos. A presença das fases de crescimento no fêmur distal e na tíbia proximal desafia as técnicas de reconstrução do LCA em pacientes imaturos.

As cartilagens de crescimento do fêmur distal e da tíbia proximal respondem pela maior parte do crescimento no membro inferior e, nesse caso, lesões ocasionadas pela feitura dos túneis ósseos na cirurgia de reconstrução do LCA podem

resultar no fechamento prematuro da fase e na consequente desigualdade no comprimento e/ou deformidade angular ao redor do joelho.¹¹

O presente estudo tem como objetivo avaliar clinicamente uma série de pacientes esqueleticamente imaturos em diferentes fases de crescimento submetidos a três diferentes técnicas de reconstrução do LCA com o uso de enxerto autólogo dos tendões flexores, escolhidas de acordo com potencial de crescimento de cada paciente.

Materiais e métodos

Foram avaliados prospectivamente 23 pacientes esqueleticamente imaturos submetidos à cirurgia de reconstrução do LCA para o tratamento de lesões completas da substância. Os pacientes foram operados entre março de 2005 e agosto de 2010. Dos pacientes incluídos, 19 eram do sexo masculino e quatro do feminino. O critério de inclusão foi a presença de fases de crescimento amplamente abertas no momento da cirurgia. Os critérios de exclusão foram: história de cirurgia prévia no joelho envolvido; pacientes que não retornaram para avaliações clínicas; e pacientes que se recusaram a participar do estudo por meio do seu representante legal. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo.

A idade média dos pacientes no momento da cirurgia foi de 12,3 anos (variação de sete a 15). Sofreram a lesão no joelho direito 14 indivíduos e nove no esquerdo. O tempo médio entre a lesão do LCA e a cirurgia foi de 4,8 ($\pm 2,9$) meses. Vinte indivíduos (86,9%) sofreram a lesões do LCA em entorse do joelho durante atividade esportiva, sendo 15 no futebol, três no voleibol, um no handebol e um no tênis. Dois indivíduos (8,6%) sofreram a lesão em queda de bicicleta e um paciente (4,3%) (o mais jovem) teve a ruptura do LCA em queda de escada.

A avaliação pré-operatória foi baseada na história clínica, no escore pré-operatório de Lysholm, no exame físico e nos exames de raios X simples e ressonância nuclear magnética do joelho (RNM). Além da investigação do mecanismo de trauma, a história clínica incluiu a participação em atividades esportivas antes da lesão. A instabilidade anterior foi avaliada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707560>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707560>

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