



Artigo Original

Alinhamento do componente tibial em artroplastia total do joelho com o uso de guia intramedular ou extramedular: um estudo prospectivo, randomizado, duplo cego[☆]



Bruno da Rocha Moreira Rezende*, Thiago Fuchs, Rodrigo Nishimoto Nishi, Munif Ahmad Hatem, Luciana Mendes Ferreira da Silva, Rogério Fuchs e Paulo Gilberto Cimbalista de Alencar

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 19 de janeiro de 2014

Aceito em 20 de março de 2014

On-line em 12 de setembro de 2014

Palavras-chave:

Artroplastia

Joelho

Instrumentação

Osteoartrite do joelho

R E S U M O

Objetivos: Avaliar os resultados obtidos com o uso de guia intramedular ou extramedular para o corte tibial em artroplastias totais do joelho, com vistas a identificar sua acurácia e a superioridade de um em relação ao outro.

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, duplo cego de 41 artroplastias totais de joelho feitas entre agosto de 2011 e março de 2012. Foi medido o ângulo entre a base do componente tibial e o eixo mecânico da tibia no período pós-operatório imediato por meio de radiografia em incidência anteroposterior da tibia que englobou joelho e tornozelo.

Resultados: Não houve diferença demográfica entre os dois grupos avaliados. O alinhamento médio do componente tibial nos pacientes do grupo A (intramedular) foi de 90,3° (84°-97°). No grupo B (extramedular), foi de 88,5° (83°-94°).

Conclusão: Não encontramos, em nosso estudo, diferença quanto à precisão ou acurácia de qualquer um dos guias. Alguns pacientes apresentam contraindicação, absoluta ou relativa, para o uso de um ou outro guia. Todavia, para os demais casos, não há superioridade de algum deles.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Trabalho desenvolvido no Grupo de Cirurgia do Quadril e Joelho do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mails: brezende77@gmail.com, brezende@icloud.com (B.R.M. Rezende).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.03.008>

0102-3616/© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Alignment of the tibial component in total knee arthroplasty procedures using an intramedullary or extramedullary guide: double-blind randomized prospective study

A B S T R A C T

Keywords:

Arthroplasty

Knee

Instrumentation

Knee osteoarthritis

Objectives: To evaluate the results obtained through using an intramedullary or extramedullary guide for sectioning the tibia in total knee arthroplasty procedures, with a view to identifying the accuracy of these guides and whether one might be superior to the other.

Methods: This was a randomized double-blind prospective study on 41 total knee arthroplasty procedures performed between August 2011 and March 2012. The angle between the base of the tibial component and the mechanical axis of the tibia was measured during the immediate postoperative period by means of radiography in anteroposterior view on the tibia that encompassed the knee and ankle.

Results: There was no demographic difference between the two groups evaluated. The mean alignment of the tibial component in the patients of group A (intramedullary) was 90.3° (range: 84° - 97°). In group B (extramedullary), it was 88.5° (range: 83° - 94°).

Conclusion: In our study, we did not find any difference regarding the precision or accuracy of either of the guides. Some patients present an absolute or relative contraindication against using one or other of the guides. However, for the other cases, neither of the guides was superior to the other one.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Atualmente, o número de artroplastias totais de joelho (ATJ) vem crescendo sobremaneira, influenciado pelo envelhecimento da população, aumento do número de indicações e por um maior número de procedimentos em pacientes jovens.¹⁻³ Dessa forma, a busca por melhores resultados clínicos e maior sobrevida dos implantes tem se tornado o objetivo de diversas pesquisas sobre esse tema.

Os resultados em longo prazo de ATJ estão relacionados a diversos fatores, como seleção do paciente, características do implante e técnica cirúrgica.⁴ Quanto à técnica, um fator que se acredita apresentar papel importante é o alinhamento do membro inferior – restauração do eixo mecânico – e, em especial, um adequado ângulo do componente tibial (ACT)⁴⁻⁸ (fig. 1). Diversos autores associam um ângulo entre o platô tibial com o eixo mecânico da tibia de 88° a 92° , no plano coronal, com melhores resultados e maior sobrevida do implante.^{5,7,9}

O avanço tecnológico e a evolução dos componentes e instrumentais cirúrgicos permitiram maior precisão intraoperatória e, com isso, maior possibilidade de se obterem posicionamento e alinhamento mais próximos do que se considera ideal. Nesse sentido, os guias usados para o corte femoral e tibial, que podem ser intra ou extramedulares, têm grande importância. Para o fêmur o padrão é, na maioria dos casos, orientação intramedular. Todavia, para a tibia, não existe consenso sobre a melhor referência a se usar.⁵⁻⁸

Com o objetivo de comparar o alinhamento do componente tibial obtido por meio de guia intra ou extramedular em ATJ, fizemos o presente estudo.

Materiais e métodos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de nossa instituição. Selecionamos, para nosso estudo, pacientes com indicação de ATJ que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: operação primária, sem deformidades na tibia nos planos sagital ou coronal ou presença de material de osteossíntese que impedisse a passagem do guia intramedular e sem obesidade acentuada ou aumento de volume de partes moles que dificultasse a palpação das estruturas ósseas para localização de pontos de referência para o guia extramedular. Os demais foram excluídos, assim como aqueles que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Quarenta e três pacientes preencheram os critérios e foram operados entre agosto de 2011 e março de 2012. Dois foram, ainda, excluídos por má qualidade do exame radiográfico de controle e impossibilidade de medição adequada do alinhamento do componente tibial. Restaram, portanto, 41, que são o objeto do presente estudo.

Os 41 pacientes foram, no momento da indução anestésica, randomizados por sorteio por meio de envelopes lacrados que continham, cada um, um grupo: no primeiro, grupo A, o corte tibial foi feito com guia intramedular e no segundo, grupo B, usou-se guia extramedular. Todos os pacientes apresentavam radiografias pré-operatórias em incidência anteroposterior do joelho com apoio monopodal, perfil, axial de patela e panorâmica dos membros inferiores, que eram usadas para diagnóstico e planejamento pré-operatório.

Os procedimentos cirúrgicos foram feitos por cirurgiões com diferentes níveis de experiência, inclusive alguns em treinamento em nosso serviço. Usou-se, em todos os casos, a mesma técnica cirúrgica, com garrote pneumático na raiz da

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708147>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708147>

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