



Artigo Original

Luxação acromioclavicular: avaliação pós-operatória dos ligamentos coracoclaviculares por ressonância magnética[☆]



Rafael Salomon Silva Faria, Fabiano Rebouças Ribeiro, Bruno de Oliveira Amin*, Antonio Carlos Tenor Junior, Miguel Pereira da Costa, Cantídio Salvador Filardi Filho, Cleber Gonçalves Batista e Rômulo Brasil Filho

Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 11 de setembro de 2013

Aceito em 13 de março de 2014

On-line em 31 de março de 2015

Palavras-chave:

Articulação acromioclavicular

Ligamentos

Imagem por ressonância magnética

R E S U M O

Objetivo: Avaliar radiologicamente a cicatrização dos ligamentos coracoclaviculares após o tratamento cirúrgico para luxação acromioclavicular.

Métodos: Foram convocados 10 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para luxação acromioclavicular pela via posterossuperior, com tempo de pós-operatório mínimo de um ano, para avaliação radiológica por ressonância magnética. Essa avaliação foi feita por meio de analogia com a escala descrita na literatura para estudo da cicatrização do ligamento cruzado anterior do joelho e pela aferição das medidas dos ligamentos coracoclaviculares cicatrizados.

Resultados: Houve formação de estrutura cicatricial aparentemente fibrosa em 100% dos casos. Em 50% dos casos, a imagem dessa estrutura era de bom aspecto à ressonância nuclear magnética e 50% deficiente.

Conclusão: A avaliação por ressonância nuclear magnética dos pacientes em pós-operatório tardio de cirurgia para tratamento da luxação acromioclavicular aguda, pela via posterossuperior do ombro, mostrou a cicatrização dos ligamentos coracoclaviculares em 100% dos casos, sendo 50% deficiente.

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

[☆] Trabalho desenvolvido no Grupo de Ombro e Cotovelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: bruno.amin@hotmail.com (B.d.O. Amin).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.03.010>

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

Acromioclavicular dislocation: postoperative evaluation of the coracoclavicular ligaments using magnetic resonance

A B S T R A C T

Keywords:

Acromioclavicular joint
Ligaments
Magnetic resonance imaging

Objective: To radiologically evaluate the healing of the coracoclavicular ligaments after surgical treatment for acromioclavicular dislocation.

Methods: Ten patients who had undergone surgical treatment for acromioclavicular dislocation via a posterolateral route at least one year earlier were invited to return for radiological assessment using magnetic resonance. This evaluation was done by means of analogy with the scale described in the literature for studying the healing of the anterior cruciate ligament of the knee and for measuring the healed coracoclavicular ligaments.

Results: A scar structure of fibrous appearance had formed in 100% of the cases. In 50% of the cases, the images of this structure had a good appearance, while the other 50% were deficient.

Conclusion: Late postoperative evaluation using magnetic resonance, on patients who had been treated for acute acromioclavicular dislocation using a posterolateral route in the shoulder, showed that the coracoclavicular ligaments had healed in 100% of the cases, but that this healing was deficient in 50%.

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

Introdução

A luxação acromioclavicular (LAC) é uma patologia traumática do ombro, que ocorre predominantemente em jovens, na qual a alteração anatômica e biomecânica gerada pela ruptura dos ligamentos coracoclaviculares (LCC) é fator crucial para decisão de fazer tratamento cirúrgico ou não cirúrgico.¹⁻³

A consagrada classificação radiográfica descrita por Rockwood¹ usa como parâmetro o ombro contralateral: quando não há alteração da distância do intervalo coracoclavicular (LAC grau I); se há variação do intervalo coracoclavicular, porém menor do que 25% (LAC grau II); se a variação do intervalo coracoclavicular estiver aumentada entre 25% e 100% (LAC grau III); se há desvio posterior da clavícula (LAC grau IV); quando ocorre variação do espaço coracoclavicular aumentada entre 100% a 300% (LAC grau V); e quando o espaço coracoclavicular está diminuído ou invertido (LAC grau VI).

Os LCC são os principais estabilizadores da articulação acromioclavicular e principais sustentadores do membro superior.¹⁻³ Apesar disso, pouco se sabe sobre a sua cicatrização após o tratamento cirúrgico para LAC.

Materiais e métodos

Foram avaliadas as imagens de RM de 10 pacientes, homens e mulheres, com diagnósticos iniciais de LAC grau III a V, com idades entre 20 e 50 anos, escolhidos aleatoriamente (sorteio), dentro da nossa casuística de pacientes. Todos haviam sido operados pela mesma equipe e com a mesma técnica cirúrgica: amarrilha da clavícula ao processo coracoide por duas âncoras metálicas (5 mm de diâmetro com fios inabsorvíveis), pela via posterossuperior do ombro⁴ (fig. 1A-B). O seguimento mínimo pós-operatório foi de um ano.

Como critérios de exclusão usaram-se: pacientes tratados de maneira incruenta; pacientes tratados cirurgicamente nos quais outras técnicas foram usadas (como a transferência do LCC para a clavícula distal) e idade inferior a 20 ou superior a 50 anos.

Os pacientes sorteados foram convocados para exame de RM em aparelho de 1,5 tesla, dentro de padrões descritos na literatura para avaliação dos LCC (fig. 2). Foram feitos cortes em planos paralelos a uma linha traçada entre o ápice do processo coracoide e o ápice do tubérculo menor do úmero, com 3,5 mm de espessura, ponderados em T1 e T2, com o paciente em posição neutra. Os parâmetros da imagem foram: campo de visão 145 × 145 mm a 150 × 150 mm; tamanho da matriz de 353 × 512 ou 256 × 512; e 3,5 mm de espessura seccional.⁵ Os exames eram avaliados em conjunto por um médico ortopedista especialista em cirurgia do ombro e cotovelo e um médico estagiário do Grupo de Ombro e Cotovelo do HSPE.

Para avaliar a presença e a qualidade da cicatrização dos LCC, usou-se uma escala já descrita na literatura:⁶ escala para avaliação da cicatrização do enxerto de tendões flexores do joelho, usada nas reconstruções das lesões do ligamento cruzado anterior. Essa escala gradua a imagem do ligamento, obtida na RM, em quatro estágios segundo seu tamanho e sinal de homogeneidade (tabela 1). Os ligamentos classificados como graus I e II estariam relacionados a boa estabilidade, considerando-se então como cicatrizados, e aqueles gradua-dos como graus III e IV, com cicatrização deficiente ou não cicatrizados.

A avaliação da geometria do tecido cicatricial encontrado (neoligamento) foi feita com o *software* Impax 6.3 Client. Fizeram-se as seguintes medições: comprimento, aferido no sentido das fibras do neoligamento, do ponto médio da origem clavicular ao ponto médio da inserção no processo coracoide; largura, no plano coronal de sua porção proximal (origem clavicular) e distal (inserção no processo coracoide); angulação,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708151>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708151>

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