



Artigo Original

Avaliação dos resultados da redução aberta e da fixação interna das fraturas graves da extremidade proximal do úmero em idosos[☆]

Alberto Naoki Miyazaki, Marcelo Fregoneze, Pedro Doneux Santos, Luciana Andrade da Silva*, Guilherme do Val Sella, João Manoel Fonseca Filho, Marco Tonding Ferreira, Paulo Roberto Davanso Filho e Sergio Luiz Checchia

Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 22 de março de 2013

Aceito em 20 de maio de 2013

Palavras-chave:

Úmero

Idoso

Fixação interna de fraturas

Necrose avascular

R E S U M O

Objetivo: avaliar clínica e radiologicamente os resultados obtidos com a redução aberta e a fixação interna das fraturas graves da extremidade proximal do úmero (FGEPU) na população com idade igual ou superior a 60 anos.

Métodos: entre junho de 1992 e fevereiro de 2011, o Grupo de Ombro e Cotovelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo tratou, com redução aberta e fixação interna, 21 pacientes com FGEPU e com idade superior a 60 anos. Desses, 18 foram reavaliados.

Resultados: dois pacientes evoluíram com resultados excelentes, 12 bons, três regulares e um ruim. Portanto, verificamos que 77,7% evoluíram com bons e excelentes resultados. Todos os pacientes estavam satisfeitos com o tratamento e apenas três não retornaram às atividades prévias. As médias de mobilidade pós-operatória foram de 122° de elevação (90°-150°), 39° de rotação lateral (20°-60°) e T11 de rotação medial (T5 a Glúteo).

Conclusão: a redução aberta e a fixação interna das FGEPU podem ser indicadas também para pacientes idosos e obtivemos 77,7% de bons e excelentes resultados. Estatisticamente ($p < 0,05$), a redução anatômica da fratura mostrou-se importante para a obtenção de bons resultados.

© 2013 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](#)

Results of open reduction and internal fixation of severe fractures of the proximal humerus in elderly patients

A B S T R A C T

Objective: evaluate clinical and radiological results with open reduction and internal fixation of severe fractures of the proximal humerus in the patients over 60 years old.

Methods: between June 1992 and February 2011, 21 patients with FGEPU over 60 years old were treated by open reduction and internal fixation at the Group of Shoulder and Elbow

Keywords:

Humerus fractures

Elderly

[☆] Trabalho realizado no Grupo de Ombro e Cotovelo, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: lucalu01@me.com (L.A. Silva).

Fracture fixation, internal
Avascular necrosis

Department of Orthopaedics and Traumatology of Santa Casa de São Paulo Medical School. 18 patients were reviewed.

Results: two patients had excellent results, 12 good, three regular and one bad. Therefore, we find that 77.7% of these had good and excellent results. All patients were satisfied with the treatment and only three patients did not return to previous activities. Mean postoperative mobility were 122 ° elevation (150 ° to 90 °), 39 lateral rotation (20 ° to 60 °) and medial rotation of T11 (T5 to sacro iliac joint).

Conclusion: open reduction and internal fixation of FGEPU may also be indicated for elderly patients and obtained 77.7% of good and excellent results. Statistically ($P < 0.05$), the anatomical reduction of the fracture was found to be important for obtaining good results.

© 2013 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

As fraturas da extremidade proximal de úmero em quatro partes e as fraturas-luxações em três partes são caracterizadas pela perda da congruência articular e pelo grave comprometimento vascular da cabeça do úmero.^{1,2} As fraturas epifisárias, que comprometem a cabeça do úmero, são infrequentes e causadas por impacto dessa contra a cavidade glenoidal; estão associadas a lesão da irrigação sanguínea da cabeça do úmero ou de seus fragmentos e, portanto, são de difícil tratamento e evoluem com alto índice de complicações.^{2,3} As essas lesões anteriormente citadas, excluindo as fraturas em quatro partes impactadas em valgo, chamamos fraturas graves da extremidade proximal do úmero (FGEPU). As fraturas em quatro partes impactadas em valgo foram excluídas porque, segundo Jakob et al.⁴ e posteriormente Resch et al.,⁵ mantêm o periósteo medial do colo anatômico íntegro, fundamental para a manutenção da vascularização da cabeça do úmero, o que explicaria o menor índice de osteonecrose.^{5,6}

Alguns estudos têm tentado demonstrar os benefícios e as desvantagens das opções de tratamento das fraturas em quatro partes e as fraturas-luxações em três partes, mas indicar a melhor forma de tratar continua sendo desafiador e controverso.⁷⁻⁹ Na literatura há descrição de vários métodos de tratamento, incluindo o conservador, e diversos tipos de técnicas cirúrgicas, como fixação percutânea, redução aberta e fixação interna com vários tipos de síntese e a substituição da cabeça do úmero.¹⁰⁻¹²

A história natural do tratamento dessas fraturas revela que podem evoluir para consolidação viciosa, pseudartrose e/ou necrose avascular¹³ e levar a resultados insatisfatórios. É comum termos rigidez e dor persistente, independentemente do tratamento empregado.^{8,9,11,14}

Helmy e Hinterman¹⁵ afirmam que não existe, na literatura, unanimidade de opinião quanto ao melhor método de tratamento dessas fraturas. O único consenso que parece haver é sobre a importância da redução anatômica e da osteossíntese estável.^{12,16}

Na população idosa, o tratamento dessas lesões permanece ainda mais controverso. A fixação interna dessas fraturas, especialmente em pacientes com osteopenia e aqueles com fraturas cominutas, resultou em altos índices de complicações.^{10,16-18} Para esses pacientes, a hemiartroplastia permanece como tratamento de escolha por causa das dificuldades técnicas na redução anatômica e manutenção

dela.^{1,4,5,10,19} e das altas taxas de complicações, como a osteonecrose pós-traumática da cabeça do úmero.^{17,20} Entretanto, sabe-se que o resultado funcional das hemiartroplastias para o tratamento das fraturas é pouco satisfatório quando comparado com as descrições iniciais de Neer.^{5,6} Geralmente os pacientes evoluem com perda da força de elevação e diminuição da amplitude de movimento, apesar da baixa incidência de dor.^{5,10}

É importante lembrar que a osteonecrose da cabeça do úmero, por vezes, não evoluirá com resultados clínicos e funcionais desfavoráveis, principalmente se a reconstrução da fratura for anatômica e a osteonecrose não provocar colapso completo do osso subcondral.¹³

O objetivo deste trabalho é avaliar clínica e radiologicamente os resultados obtidos com a redução aberta e a fixação interna das FGEPU na população com idade igual ou superior a 60 anos.

Casuística e métodos

Entre junho de 1992 e fevereiro de 2011, o Grupo de Ombro e Cotovelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo tratou, com redução aberta e fixação interna, 21 pacientes com FGEPU e com idade superior a 60 anos. Desses, dois faleceram e um encontra-se acamado; portanto, 18 foram reavaliados. Foram excluídos os pacientes com fraturas em duas partes, em três partes sem luxação associada, em quatro partes impactadas em valgo e as não classificadas segundo Neer.²⁰ e com idade inferior a 60 anos submetidos a hemiartroplastia e com seguimento pós-operatório inferior a 12 meses. Oito pacientes eram do sexo masculino (44%) e dez do feminino (56%), com média de idade de 68 anos (variação de 60 a 78). O membro dominante foi acometido em nove casos (50%) (tabela 1).

Os mecanismos de trauma foram: queda de altura em três casos (17%) e queda ao solo em quinze (83%).

Todos os pacientes foram submetidos a radiografias do ombro (série de trauma), usadas para o diagnóstico e classificação das fraturas; a tomografia computadorizada foi usada em dez casos para complementar o estudo.

As fraturas foram classificadas segundo Neer,²⁰ conforme a tabela 2.

Quatro pacientes (22%) tinham lesões associadas: fratura da borda anterior da cavidade glenoidal (caso 16); fratura da borda posterior da cavidade glenoidal (caso 4); lesão do lábio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708186>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708186>

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