



## Artigo original

# Avaliação clínica e radiológica em médio prazo dos pacientes portadores de displasia do desenvolvimento do quadril submetidos a redução aberta, capsuloplastia e osteotomia de Salter<sup>☆</sup>

Válney Luiz da Rocha, Guilherme Lima Marques, Leonardo Jorge da Silva, Tiago Augusto di Macedo Bernardes e Frederico Barra de Moraes\*

Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

#### Histórico do artigo:

Recebido em 12 de outubro de 2012

Aceito em 22 de março de 2013

#### Palavras-chave:

Luxação congênita

do quadril/cirurgia

Procedimentos cirúrgicos

operatórios/métodos

Doenças do desenvolvimento ósseo

Quadril/crescimento

e desenvolvimento

### R E S U M O

**Objetivo:** avaliar o resultado clínico e radiológico do tratamento cirúrgico da displasia do desenvolvimento do quadril em médio prazo, por meio da redução aberta, da capsuloplastia e da osteotomia de Salter et al.

**Métodos:** foram avaliados 13 pacientes, 13 quadris, entre 2004 e 2011, tratados cirurgicamente pela técnica proposta. Uma avaliação clínica e radiológica foi feita pelos critérios de Dutoit et al. e Severin et al., respectivamente.

**Resultados:** nos 13 quadris acometidos o índice acetabular pré-operatório variou de 27° a 50° (média de 36) e, após correção cirúrgica, para 18,5° em média, com variação de 10° a 28°, de modo que as avaliações dos índices acetabulares pré e pós-operatórios apresentaram redução com significância estatística ( $p < 0,05$ ). Quanto à avaliação clínica pós-operatória, foram encontrados: nove quadris ótimos (69,2%), três bons (23,1%), nenhum regular (0%) e um ruim (7,7%). Na avaliação radiológica, foram encontrados seis quadris ótimos (46,1%), três bons (23,1%), nenhum regular (0%) e quatro ruins (30,8%). Portanto, obtiveram-se resultados favoráveis em 92,3%, pois agrupam-se quadris com avaliação ótima e boa como satisfatórios e os com avaliação regular e ruim como insatisfatórios. Atente-se que não houve significância entre a ocorrência de complicações, a idade do paciente, o momento da cirurgia e o índice acetabular pré-operatório ( $p > 0,05$ ). Como complicações ocorridas, têm-se três subluxações isoladas e uma subluxação associada à necrose avascular da cabeça femoral.

**Conclusão:** a redução aberta, a capsuloplastia e a osteotomia de Salter et al. são consideradas uma opção viável do ponto de vista clínico e radiológico em médio prazo para o tratamento da displasia do desenvolvimento do quadril.

© 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

<sup>☆</sup> Trabalho realizado no Serviço de Ortopedia Pediátrica, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [frederico\\_barra@yahoo.com.br](mailto:frederico_barra@yahoo.com.br) (F.B. Moraes).

## Clinical and radiographic medium-term evaluation on patients with developmental dysplasia of the hip, who were submitted to open reduction, capsuloplasty and Salter osteotomy

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Congenital hip dislocation/surgery  
Surgical procedures, operative/methods  
Bone diseases  
developmental  
Hip/growth and development

**Objective:** to evaluate the clinical and radiographic medium-term results from surgical treatment of developmental dysplasia through open reduction, Salter et al.'s osteotomy and capsuloplasty.

**Methods:** were evaluated 13 patients, 13 hips treated surgically by the proposed technique between 2004 and 2011. A clinical and radiographic evaluation was conducted by Dutoit et al. and Severin et al. criteria, respectively.

**Results:** the acetabular preoperative index for the 13 surgically treated hips ranged from 27° to 50° (average of 36), and after surgical correction to 18.5° (10° to 28°), so that the evaluations of preoperative and postoperative acetabular indexes showed up significant statistic reduction ( $p < 0.05$ ). Regarding the postoperative clinical evaluation, it was found: nine excellent hips (69.2%), three good ones (23.1%), no fair hips (0%) and a poor one (7.7%). In radiographic evaluation, it was found: six excellent hips (46.1%), three good ones (23.1%), no fair hips (0%) and four poor ones (30.8%). Therefore, favorable results were obtained (92.3%), with grouped hips with excellent and good ratings as satisfactory and with fair and bad ratings as unsatisfactory. It is also important to notice that there was no significance among occurrence of complications, the patient's age, the time of surgery and the preoperative acetabular index ( $p > 0.05$ ). As complications occurred, it was found: three subluxations and a subluxation associated with avascular necrosis of the femoral head.

**Conclusion:** open reduction, Salter et al.'s osteotomy and capsuloplasty are seen to be a viable option for the treatment of developmental dysplasia of the hip, according to clinical and radiological medium-term evaluations.

© 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

A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) envolve um espectro de transtornos do desenvolvimento do quadril, que se apresentam de diferentes formas e idades, desde uma frouxidão ligamentar até a luxação completa da cabeça femoral. Nesses casos, o acetábulo está em posição ântero-superior em consequência da excessiva anteversão, o que o torna progressivamente raso, espesso e oblíquo. Classificam-se em dois tipos: típico (subdividido em quadril luxável, subluxado e luxado) e teratológico.

A etiologia da DDQ permanece desconhecida, porém fatores étnicos e genéticos são importantes. Os fatores genéticos podem determinar a displasia acetabular, a frouxidão ligamentar ou ambas, conforme relatado por Wynne-Davies.<sup>1</sup> Fatores mecânicos, como a posição intrauterina e hábitos pós-natais, vêm somar-se aos preexistentes. Quanto à incidência da DDQ, variou-se de 2 a 17 por 1.000 em diversos trabalhos na literatura científica. No Brasil, Volpon e Carvalho Filho<sup>2</sup> demonstraram uma incidência de 2,31 por 1.000.

O tratamento depende da idade do paciente, do grau de displasia acetabular e da porção proximal do fêmur. Tem-se que, após o início da marcha, uma opção cirúrgica para o tratamento do DDQ são a redução aberta, a capsuloplastia e a osteotomia de Salter.<sup>3</sup> Essa técnica atua no reposicionamento acetabular com o objetivo de aumentar a cobertura da cabeça femoral, que será reduzida cirurgicamente para dentro do acetábulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar o resultado clínico e radiológico em médio prazo do tratamento cirúrgico da DDQ por meio da redução aberta, da capsuloplastia e da osteotomia de Salter.

## Materiais e métodos

Foram avaliados 13 pacientes que permaneciam com DDQ após início da marcha, seja por falha do tratamento clínico no primeiro ano de vida ou por encaminhamento com diagnóstico tardio. Todos foram tratados cirurgicamente entre 2004 e 2011, pelas técnicas de redução aberta, capsuloplastia e osteotomia de Salter. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital onde o trabalho foi feito, sem conflitos de interesse.

A idade dos pacientes variou de um ano e 11 meses a seis anos. Eram três do sexo masculino e 10 do feminino, com acometimento de seis quadris do lado direito e sete quadris do lado esquerdo. O tempo médio de imobilização com gesso pelvi-podálico pós-operatório foi de dois meses. Os casos foram submetidos a tratamento cirúrgico com redução aberta, capsuloplastia e osteotomia de Salter et al., conforme descrição cirúrgica,<sup>4</sup> e foram operados pelo mesmo cirurgião ortopédico (fig. 1). Porém, fez-se tração prévia à cirurgia em apenas um caso. O material de osteossíntese foi retirado, em média, após um ano de acompanhamento pós-operatório, cuja avaliação clínica e radiológica ocorreu sob acompanhamento ambulatorial médio de 5,3 anos (1,4-14,1 anos).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708190>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708190>

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