



Artigo Original

Artrodese tibiototalcalcaneana com haste intramedular retrógrada: avaliação clínica e funcional de 29 pacientes [☆]

Thiago Barbosa Caixeta, Márcio Oliveira Calábria Júnior, Régis Vieira de Castro, Jefferson Soares Martins, Edegmar Nunes Costa, Alexandre Daher Albieri 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 5 de janeiro de 2013

Aceito em 13 de maio de 2013

Palavras-chave:

Osteoartrite

Artrodese

Tornozelo

Fixação intramedular de fraturas

R E S U M O

Objetivo: avaliar clínica e funcionalmente o pós-operatório de pacientes submetidos à artrodese tibiototalcalcaneana para o tratamento das artropatias traumáticas e neurológicas do tornozelo.

Métodos: estudo retrospectivo de 29 pacientes submetidos à artrodese do tornozelo com haste intramedular retrógrada. Todos os pacientes foram avaliados em relação ao tempo de consolidação, escores Aofas e EVA e grau de satisfação, além de complicações do ato cirúrgico. O tempo de seguimento médio foi de 36 meses (variação de 6-60).

Resultados: a taxa de união foi de 82% e o tempo médio de consolidação foi de 16 semanas (10-24). O critério Aofas melhorou no pós-operatório em 65,5% (média de 57,7 nos casos neurológicos e de 75,7 nos pós-traumáticos) e a EVA melhorou 94,1% (média de 2,3 nos casos neurológicos e de 4,2 nos pós-traumáticos) e 86% dos pacientes mostraram-se satisfeitos com o procedimento feito. As complicações ocorreram em 11 pacientes (38%), entre elas pseudartrose (17,24%), infecção (17,24%), falha do material (13,8%) e fratura (13,8%).

Conclusão: a artrodese tibiototalcalcaneana com haste intramedular retrógrada mostrou ser uma boa opção para o salvamento da articulação do tornozelo, com melhoria dos critérios clínicos e funcionais (Aofas = 65,5% e EVA = 94,1%).

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

Tibiototalcalcaneal arthrodesis with retrograde intramedullary nailing: 29 patients clinical and functional evaluation

A B S T R A C T

Objective: evaluate clinic and functionally the pos-operative results of patients submitted to tibiototalcalcaneal arthrodesis for the treatment of traumatic arthropathy and neuropathy.

Keywords:

Osteoarthritis

[☆] Trabalho realizado no 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 (F.B.d. Moraes).

Arthrodesis
Ankle
Fracture fixation
intramedullary

Methods: retrospective study of 29 patients undergoing ankle arthrodesis with intramedullary retrograde nail. All patients were evaluated for fusion time, AOFAS and VAS scores, satisfaction, and complications of surgery. The mean follow-up was 36 months (range 6-60 months).

Results: the union rate was 82%, and the consolidation occurred on average at 16 weeks (10-24 weeks). The post-operative AOFAS score improved in 65.5% (average of 57.7 on neurological cases and 75.7 on cases pos-traumatic) and VAS score improved 94.1% (average of 2.3 on neurological cases and 4,2 on pos-traumatic cases), and 86% of patients were satisfied with the procedure performed. Complications occurred in 11 patients (38%), including pseudoarthrosis (17.24%), infection (17.24%), material failure (13.8%) and fracture (13.8%).

Conclusion: tibiototalcalcaneal arthrodesis with retrograde intramedullary nail proved to be a good option for saving the ankle joint, with improvement of clinical and functional scores (AOFAS = 65.5% and VAS = 94.1%).

© 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 artrodese tibiototalcalcaneana é usada como procedimento de salvamento do tornozelo em pacientes com alterações na articulação tibiotársica junção subtalar.¹⁻⁴ As indicações para esse procedimento são principalmente artrose pós-traumática, artrite reumatoide, sequelas de infecção, condições neuromusculares e falhas da artroplastia total do tornozelo.^{2,5-11} Em 1906, Lexer fez a primeira descrição de artrodese tibiototalcalcaneana com fixação intramedular e usou para isso enxerto ósseo de cadáver entre o calcâneo, o tálus e a tibia.¹² Desde que Charnley introduziu o conceito de artrodese por compressão do tornozelo, em 1951, mais de 30 técnicas e uma série de modificações dessas foram descritas.⁸

Pacientes com artropatia do tornozelo frequentemente apresentam perda óssea, osteopenia ou graves deformidades (figs. 1 e 2A e 2B), o que dificulta a fixação da artrodese.^{2,11,13,14} A literatura tem apontado elevadas taxas de infecção (10-20%)^{5,12,15} e pseudartrose (10-20%)⁸ associadas à artrodese, principalmente para o tratamento de artropatias neuromusculares.^{5,12,13}

A fixação intramedular na artrodese tibiototalcalcaneana representa uma abordagem moderna que tem a vantagem de promover uma fixação interna rígida com mínima agressão periosteal e dano vascular.^{6,7,15} Além disso, promove compressão no foco de artrodese e alcança altas taxas de consolidação (85%), com tempo médio de fusão da artrodese de aproximadamente três meses,^{14,15} porém com algumas complicações (30% a 80% na maioria das séries).^{7,14}

O objetivo deste estudo foi avaliar os pacientes submetidos à artrodese tibiototalcalcaneana com haste intramedular retrógrada bloqueada para o tratamento de artropatia traumática e neurológica do tornozelo e articulação subtalar, do ponto de vista clínico e funcional.

Material e método

Trata-se de um estudo retrospectivo com amostra por conveniência de 29 pacientes portadores de artrose do tornozelo e da articulação subtalar, por causas traumáticas e neurológicas. A média de idade foi de 41,3 anos (13-72) e 15 pacientes (51,7%)

eram do sexo masculino e 14 (48,3%) do feminino. Quanto à etiologia, 16 pacientes apresentaram artropatia pós-traumática (55,2%), e 13 (44,8%) de causas neurológicas (artropatia de Charcot, sequela de paralisia cerebral e poliomielite). O tempo médio de seguimento foi 36 meses (6-60) após a artrodese.

A técnica cirúrgica empregada, de janeiro de 2005 a janeiro de 2011, foi a artrodese tibiototalcalcaneana com haste intramedular retrógrada do tornozelo. A técnica cirúrgica segue um protocolo com o paciente em decúbito lateral. Por uma via de acesso lateral de 10 cm é feita uma osteotomia em ângulo reto com ressecção da fíbula distal. As superfícies articulares do tálus e da tibia distal são decorticadas por essa via de acesso e retira-se o mínimo de osso para evitar o encurtamento do membro. Uma via de acesso medial é usada para facilitar o debridamento articular e o posicionamento do tálus, sendo o maléolo medial. Para fazer a fixação com a haste intramedular faz-se uma incisão plantar na junção dos terços médio e distal do coxim adiposo do calcânhar. O pé é mantido na posição desejada e é passado um fio guia pelo calcâneo e pelo tálus até o centro da tibia. A posição é verificada no intensificador de imagens e em seguida é feito o fresamento. Usamos a haste de 12 mm com padrão e foi feito o fresamento até 11 mm. Os parafusos de bloqueio são inseridos por via percutânea com o guia de brocas, após a remoção do fio-guia intramedular. Usamos dois parafusos mediais na tibia no bloqueio proximal e um parafuso no tálus e no calcâneo no bloqueio distal. Essa haste não permite a dinamização, pois apresenta apenas bloqueios estáticos. Os procedimentos foram feitos pela equipe de cirurgia do pé e tornozelo, membros do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (DOT-HC-UFG). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do HC-UFG.

Os pacientes foram submetidos aos questionários da American Orthopaedic Foot & Ankle Society (Aofas) e Escala Visual Analógica da dor (EVA) no pré-operatório. Segundo o critério Aofas, o paciente pode ser classificado com uma função ruim (0-69), razoável (70-80), boa (80-90) ou excelente (90-100). O critério EVA classifica a dor como ausente (0), leve (1-3), moderada (4-6), forte intensidade (7-9) e insuportável (10). Os pacientes classificados como Aofas ruim (menor do que 69) e EVA grave (entre oito e 10) foram selecionados no pré-operatório para o procedimento de artrodese. Após a cirurgia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708191>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708191>

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