



Artigo original

Decúbito lateral para tratamento das fraturas pertrocantericas com hastes cefalomedulares[☆]



Elton João Nunes de Oliveira*, José Octávio Soares Hungria, Davi Gabriel Bellan e Jonas Aparecido Borracini

Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 20 de novembro de 2014

Aceito em 28 de janeiro de 2015

On-line em 10 de julho de 2015

Palavras-chave:

Pertrocanterica

Hastes cefalomedulares

Decúbito lateral

Fratura de fêmur

R E S U M O

Objetivo: Fazer uma avaliação radiográfica retrospectiva da redução e posição do implante na cabeça femoral em pacientes com fraturas pertrocantericas tratados com haste cefalomedular em decúbito lateral e fatores que possam interferir na qualidade da redução da fratura e posição do implante no uso dessa técnica.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 19 pacientes com diagnóstico de fratura pertrocanterica do fêmur tratados com haste cefalomedular em decúbito lateral. Para avaliação radiográfica ambulatorial usamos as incidências anteroposterior da pelve e o perfil do lado afetado. Aferimos o ângulo cervicodiafisário, o TAD, a posição espacial do elemento cefálico em relação à cabeça e o diâmetro biespinhal. Para avaliação antropométrica usamos índice de massa corporal. Foram criados dois grupos de pacientes, um com todos os critérios normais (TAD < 25 mm, ângulo cervicodiafisário entre 130° e 135° e a posição do implante cefálico na cabeça femoral no quadrante central-central) e outro com alteração em algum dos critérios de melhor prognóstico.

Resultados: Houve predomínio do sexo feminino (57,9%), com idade média de 60 anos. Sete pacientes ficaram com a posição do implante cefálico na posição central-central, um apresentou ângulo cervicodiafisário > 135° e o TAD máximo foi de 32 mm. Conseqüentemente, 12 pacientes apresentaram algum dos critérios alterados (63,2%). Nenhuma das características avaliadas diferiu ou mostrou associação estatisticamente significativa entre pacientes com todos os critérios normais e algum critério alterado ($p > 0,05$).

Conclusão: A técnica descrita permite uma boa redução e um bom posicionamento do implante, independentemente dos índices antropométricos e do tipo de fratura.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Trabalho feito no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, Campo Limpo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: elton.joao@gmail.com (E.J.N. de Oliveira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.020>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Lateral decubitus for treating pertrochanteric fractures using cephalomedullary nails

A B S T R A C T

Keywords:

Pertrochanteric
cephalomedullary nail
Lateral decubitus
Femur fracture

Objective: To perform a retrospective radiographic evaluation on the fracture reduction and implant position in the femoral head among patients with pertrochanteric fractures who had been treated using a cephalomedullary nail in lateral decubitus; and to assess factors that might interfere with the quality of the fracture reduction and with the implant position in using this technique.

Methods: Nineteen patients with a diagnosis of pertrochanteric fractures of the femur who had been treated using cephalomedullary nails in lateral decubitus were evaluated. For outpatient radiographic evaluations, we used the anteroposterior view of the pelvis and lateral view of the side affected. We measured the cervicodiaphyseal angle, tip-apex distance (TAD), spatial position of the cephalic element in relation to the head, and the bispinal diameter. To make an anthropometric assessment, we used the body mass index. Two groups of patients were created: one in which all the criteria were normal (TAD \leq 25 mm, cervicodiaphyseal angle between 130° and 135° and cephalic implant position in the femoral head in the central-central quadrant); and another group presenting alterations in some of the criteria for best prognosis.

Results: Female patients predominated (57.9%) and the mean age was 60 years. Seven patients presented a central-central cephalic implant position. One patient presented a cervicodiaphyseal angle $> 135^\circ$ and the maximum TAD was 32 mm; consequently, 12 patients presented some altered criteria (63.2%). None of the characteristics evaluated differed between the patients with all their criteria normal and those with some altered criteria, or showed any statistically significant association among them ($p > 0.05$).

Conclusion: The technique described here enabled good reduction and good positioning of the implant, independent of the anthropometric indices and type of fracture.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

As fraturas pertrocantéricas são comuns na população idosa devido à osteoporose e sua incidência tem aumentado significativamente por causa da maior expectativa de vida da população, com a estimativa de que venha a dobrar nos próximos 25 anos.¹ Anualmente, um em cada 1.000 habitantes nos países desenvolvidos é acometido e estima-se que em 2050 o custo anual do tratamento de US\$ 8 bilhões seja dobrado. Assim, é considerada um dos principais problemas de saúde pública do mundo.²

Atualmente, há um consenso de que as fraturas da região pertrocantérica do fêmur devam ser fixadas cirurgicamente, já que a meta do tratamento cirúrgico é obter redução e fixação estáveis que propiciem ao paciente mobilização ativa e passiva precoce.^{3,4}

Muitos autores têm recomendado o tratamento de fraturas instáveis pertrocantéricas com implantes intramedulares modernos devido a sua maior capacidade de absorção de carga⁵ e ao seu potencial de aplicação em todos os padrões de fraturas. As técnicas de fixação dessas fraturas com hastes cefalomedulares são mais bem conduzidas com uma mesa de tração. Porém, na ausência dessa, se faz necessário usar outro decúbito, como o decúbito lateral oblíquo,⁶ para esse tratamento.

O objetivo deste trabalho foi fazer uma avaliação radiográfica retrospectiva da redução e posição do implante na cabeça femoral em pacientes com fraturas pertrocantéricas tratados com haste cefalomedular em decúbito lateral e fatores que possam interferir na qualidade da redução da fratura e posição do implante no uso dessa técnica.

Material e métodos

Entre junho de 2012 e novembro de 2013, 29 pacientes com diagnóstico de fratura pertrocantérica do fêmur foram tratados com haste cefalomedular no Hospital Municipal de São Paulo (SP). Desses, 19 compareceram para avaliação retrospectiva final, oito não puderam ser encontrados e dois foram a óbito em ambiente hospitalar no pós-operatório imediato por complicações do trauma. Onze (57,9%) eram do sexo feminino e oito (42,1%) do masculino, com média de 60 anos (18 a 87). Quanto ao mecanismo do trauma, foram 13 quedas do nível do solo, quatro quedas de moto, um ferimento por arma de fogo e uma queda de bicicleta. Onze pacientes apresentaram fratura do lado esquerdo e oito do lado direito.

Usamos a classificação AO para fraturas pertrocantéricas (31-): A1 são fraturas simples de duas partes, com bom suporte ósseo na cortical medial; A2 são multifragmentares, com as corticais medial e dorsal (trocanter menor) quebradas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2713223>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2713223>

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