



## Relato de Caso

# Neuroartropatia de Charcot: realinhamento do pé diabético por meio de osteossíntese com parafusos intramedulares – relato de caso<sup>☆</sup>



Alexandre Leme Godoy dos Santos\*, Rômulo Ballarin Albino, Rafael Trevisan Ortiz, Marcos Hideyo Sakaki, Marcos de Andrade Corsato e Tulio Diniz Fernandes

Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

#### Histórico do artigo:

Recebido em 13 de agosto de 2013

Aceito em 15 de outubro de 2013

On-line em 25 de junho de 2014

#### Palavras-chave:

Articulação de Charcot

Artrodese

Diabetes

Pé plantigrado

#### Keywords:

Charcot joint

Arthrodesis

Diabetes

Plantigrade foot

### R E S U M O

O diabetes mellitus é uma doença grave que afeta uma grande parcela da população. A neuroartropatia de Charcot é uma das grandes complicações que podem levar a deformidades osteoarticulares, incapacidade funcional, úlceras e infecção no tornozelo e no pé. O realinhamento do pé por meio de artrodeses apresenta elevado índice de falha do implante por causa da descarga de peso em um pé insensível. O objetivo deste relato de caso é descrever o uso bem-sucedido de osteossíntese intramedular com parafusos de compressão para estabilização do pé com deformidade em paciente diabético com neuroartropatia.

© 2014 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](#)

### Charcot neuroarthropathy: realignment of diabetic foot by means of osteosynthesis using intramedullary screws – case report

### A B S T R A C T

Diabetes mellitus is a serious disease that affects a large portion of the population. Charcot neuroarthropathy is one of its major complications and can lead to osteoarticular deformities, functional incapacity, ulcers and ankle and foot infections. Realignment of the foot by means of arthrodesis presents a high rate of implant failure due to weight-bearing on an insensitive foot. The aim of this report was to describe successful use of intramedullary osteosynthesis with compression screws to stabilize the deformed foot, in a diabetic patient with neuroarthropathy.

© 2014 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](#)

<sup>☆</sup> Trabalho desenvolvido no Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [alexandrelemegodoy@gmail.com](mailto:alexandrelemegodoy@gmail.com) (A.L.G. Santos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.10.013>

0102-3616/© 2014 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](#)

## Introdução

Existem no mundo 285 milhões de diabéticos, o que representa 6,6% da população entre 20 e 79 anos; desses, até 2,5% desenvolvem, em algum estágio da doença, a neuroartropatia de Charcot.<sup>1</sup> Essa complicação envolve mais frequentemente o médiopé e resulta em deformidades osteoarticulares, significativa perda funcional, aumento do risco de úlceras e infecção local.<sup>2</sup>

O protocolo de tratamento ideal continua a ser tema de debate na literatura; recente pesquisa na American Orthopedic Foot and Ankle Society revela que o tratamento da deformidade resultante da neuroartropatia de Charcot é um dos dois problemas mais controversos na especialidade.<sup>3</sup>

A melhor opção de tratamento ainda é controversa na literatura e motivo de intenso debate nas publicações da especialidade.<sup>4-8</sup>

Na opção pelo tratamento cirúrgico, a grande discussão é em relação à melhor técnica para restabelecer a anatomia do pé plantigrado e diminuir a recidiva da deformidade, de úlceras e de infecção. Dessa forma, o tipo de implante para estabilização da artrose das colunas medial e lateral do pé é fator importante.

O fixador externo mostra desvantagens potenciais, com maiores taxas de infecção superficial e de não consolidação.<sup>9</sup>

As placas de compressão dinâmica ou com estabilidade angular apresentam três desvantagens: maior agressão aos tecidos moles e elevados índices de falha da osteossíntese e de não consolidação.<sup>10</sup>

O uso dos parafusos corticais, nesses casos, apresenta como complicação frequente a fratura peri-implante, principalmente por causa da baixa densidade mineral óssea e do ângulo muito agudo de entrada no osso na região do médiopé.<sup>7-10</sup>

Os parafusos intramedulares para estabilização da coluna medial e lateral apresentam-se como opção promissora para aumentar as taxas de sucesso desse procedimento cirúrgico.<sup>2,7,10</sup>

## Relato do caso

Paciente de 35 anos, com diabete pós-gestacional havia 20 anos, em uso de insulina, procurou o nosso serviço, há dois



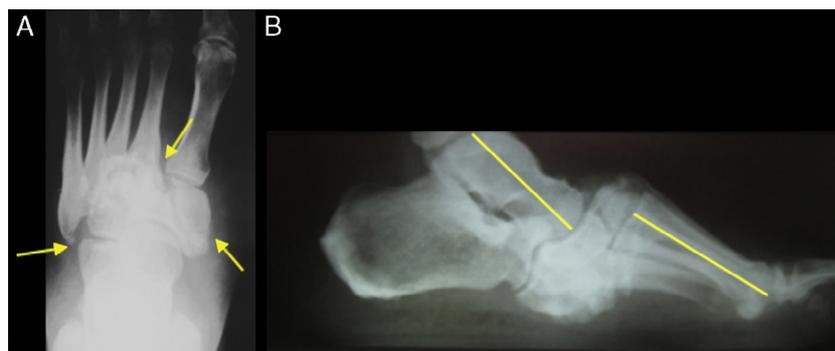
**Figura 1 – (A) Aspecto plantar do pé no primeiro atendimento, (B) aspecto plantar do pé após desbridamentos seriados e uso de gesso de contato total.**

anos, com história de dor e deformidade no pé esquerdo e úlcera plantar no médiopé, com quatro meses de evolução.

No exame inicial, apresentava dor, edema, hiperemia e aumento de temperatura de 4°C em comparação com o lado contralateral na região do médiopé, associados a úlcera superficial de 2 cm de diâmetro na face plantar do médiopé (fig. 1A e B). A investigação da sensibilidade plantar com teste do monofilamento constatou neuropatia periférica associada e o exame vascular constatou pulsos normais. O teste *probe-to-bone* era negativo.

A avaliação radiográfica inicial revelava perda da anatomia óssea habitual do médiopé, com fragmentação óssea na topografia da articulação tarsometatarsica, alteração dos ângulos do tálus-primeiro metatarso nas incidências anteroposterior e perfil e saliência óssea plantar no médiopé (fig. 2A e B).

Com base nesses achados, levantou-se a hipótese de síndrome do pé diabético associada a neuroartropatia de Charcot, estágio II do Sistema de Classificação de Eichenholtz (tabela 1) e úlcera cutânea tipo II pelo Sistema de Classificação Pedis (*perfusion*–perusão; *extent*–extensão; *depth*–profundidade; *infection*–infecção; e *sensation*–sensibilidade) (tabela 2).



**Figura 2 – Investigação radiográfica inicial. (A) incidência anteroposterior do pé esquerdo que mostra fragmentação óssea na região tarsometatarsica. (B) incidência lateral que mostra perda do arco longitudinal medial do pé com alteração do alinhamento do tálus com o primeiro metatarso.**

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718076>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718076>

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