



RBO

REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA

www.rbo.org.br/



Artigo Original

Parâmetros Anatômicos na Reconstrução do Ligamento Colateral Lateral Ulnar do Cotovelo: Estudo em Cadáveres

Willian Nandi Stipp,^{1*} Fabiano Rebouças Ribeiro,² Antonio Carlos Tenor Junior,³ Cantídio Salvador Filardi Filho,³ Danilo Canesin Dal Molin,¹ Rodrigo Souto Borges Petros,¹ Romulo Brasil Filho⁴

¹Estagiário (2012) do Grupo de Ombro e Cotovelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), São Paulo, SP, Brasil.

²Mestre em Medicina/Ortopedia; Médico Chefe do Grupo de Ombro e Cotovelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Médico Assistente do Grupo de Ombro e Cotovelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴Mestre em Medicina/Ortopedia; Médico Assistente do Grupo de Ombro e Cotovelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Trabalho feito no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (SOT-HSPE) – São Paulo, SP, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 26 de janeiro de 2012

Aprovado em 08 de maio de 2012

Descritores:

Cotovelo/anatomia & histologia,

Cotovelo/cirurgia,

Articulação do cotovelo,

Cadáver

R E S U M O

Objetivo: Identificar a inserção ulnar do ligamento colateral lateral ulnar (LCLU) com o uso da ponta do olécrano e da cabeça do rádio como parâmetros fixos para orientar a cirurgia de reconstrução ligamentar. **Métodos:** Foram dissecados 13 cotovelos de cadáveres adultos frescos para estudo do LCLU. Com paquímetro digital mediram-se as distâncias entre as inserções proximal e distal do LCLU na ulna (*footprint*), entre a cabeça do rádio e a zona do *footprint* e entre o olécrano e a zona do *footprint*. **Resultados:** A distância média da cabeça do rádio ao ponto de inserção proximal e distal do LCLU foi de 13,6 e 22,99 mm, respectivamente, da ponta do olécrano à inserção proximal e distal do LCLU foi 38,25 e 47,6 mm, respectivamente, e o comprimento médio do *footprint* do LCLU foi de 9,35 mm. **Conclusões:** A inserção do LCLU tem um *footprint* amplo com média de 9,3 mm (7,5-11 mm). O ponto médio de inserção ulnar situa-se a 18,2 mm da cabeça do rádio e a 42,9 mm da ponta do olécrano.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Correspondência ao autor: Rua José Evaristo Fogaça, 738, Vila Moema, Tubarão, SC, Brasil.
E-mail: willstipp@yahoo.com.br

Anatomical parameters in the lateral ulnar collateral ligament reconstruction: a cadaver study

A B S T R A C T

Keywords:

Elbow/anatomy&histology

Elbow/surgery

Elbow Joint

Cadaver

Introduction: The purpose of this study was to identify the ulnar insertion of the LUCL using the olecranon tip and the radial head as parameters to guide the ligament reconstruction surgery. **Methods:** Thirteen elbows of eight fresh cadavers were dissected for the study of the LUCL. The distances between the proximal and distal insertion of the LUCL (footprint), between the radial head and the footprint and between the olecranon tip and the footprint were measured with a digital pachimeter. **Results:** The average distance from the radial head to the proximal and distal ulnar insertion of the LUCL was 13.6 and 22.99 mm, respectively. The average distance between the olecranon tip and the proximal and distal ulnar insertion of the LUCL was 38.25 and 47.6 mm, respectively. The mean length of the LUCL footprint was 9.35 mm. **Conclusions:** The LUCL insertion has a wide footprint with average 9.3 mm (7.5-11 mm). Ulnar insertion half point is located at 18.2 mm of the radial head and at 42.9 mm of olecranon tip.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

O cotovelo tem estabilidade óssea inerente por causa das suas características anatômicas, mas as estruturas de tecidos moles adjacentes também contribuem. Os estabilizadores estáticos são a cápsula anterior e posterior e os ligamentos colaterais mediais e laterais e os estabilizadores dinâmicos são os músculos que atravessam a articulação e comprimem as superfícies ósseas.¹

Apesar de a luxação aguda do cotovelo ser frequente, sendo a segunda mais comum das grandes articulações, a instabilidade crônica e a luxação recidivante são menos relatadas.^{1,2} A instabilidade crônica sintomática mais comum do cotovelo é a rotatória posterolateral (IRPL), em que o rádio e a ulna rodam externamente em relação ao úmero distal e levam ao deslocamento posterior da cabeça do rádio em relação ao capitúlo.³ Segundo O'Driscoll et al.,⁴ o principal responsável por esse deslocamento é a lesão do ligamento colateral lateral ulnar (LCLU).

O complexo ligamentar lateral pode ser lesionado consequente a um trauma, iatrogenicamente ou por sobrecarga mecânica crônica. A luxação aguda do cotovelo é a principal causa traumática, por causa do mecanismo de sobrecarga axial, da supinação e do valgo, em que ocorre progressão da lesão capsuloligamentar de lateral para medial.⁵ A lesão do complexo lateral pode ocorrer iatrogenicamente após liberações cirúrgicas abertas ou artroscópicas para epicondilite lateral, abordagens à cabeça do rádio e até por infiltrações seriadas no compartimento lateral.^{3,6,7} A sobrecarga crônica do cotovelo também pode ocasionar instabilidade, como nos casos de cúbito varo e nos pacientes que usam muletas.^{3,8}

Os sintomas da instabilidade crônica rotatória posterolateral, na maioria das vezes, não melhoram com o tratamento

conservador e necessitam de tratamento cirúrgico por meio da reparação, do retensionamento ou da reconstrução.^{3,9}

Ao contrário do complexo medial, que apresenta concordância nas observações de sua descrição anatômica, o complexo lateral tem divergências quanto a: ligamentos que o compõem, tipos de inserção do LCLU e do ligamento anular (conjunta ou separada), localização exata da sua inserção.^{1,2,10-12} A falta de trabalhos publicados e a pouca unanimidade quanto à localização da inserção ulnar nas reconstruções do LCLU dificultam o procedimento para um posicionamento anatômico.^{9,13-16}

Este estudo teve como objetivo identificar a inserção ulnar do LCLU com o uso da ponta do olécrano e a cabeça do rádio como parâmetros fixos, visando a orientar o posicionamento do túnel ulnar nas cirurgias de reconstrução ligamentar.

Metodologia

Foram estudados 14 cotovelos de sete cadáveres adultos recentes resfriados, sem anormalidades congênitas, artrose avançada e sinais de trauma ou cirurgia prévia. Um deles foi descartado, pois apresentava sinais de fratura antiga no olécrano, resultando em 13 cotovelos, seis homens e uma mulher, com média de idade de 66,4 anos, variando de 55 a 92 anos, sendo sete cotovelos direitos e seis esquerdos.

As disseções foram feitas por um único pesquisador. Um estudo piloto com quatro cotovelos de dois cadáveres foi feito previamente, antes que fosse iniciada a coleta de dados, para melhor conhecimento e estudo da anatomia local.

A pele do aspecto lateral do cotovelo foi incisa e refletida até a fáscia muscular. Acessou-se o intervalo entre o músculo anconeus, que teve sua inserção ulnar liberada e rebatida posteriormente, e o músculo extensor ulnar do carpo. O tendão conjunto, composto pela origem da musculatura extensora-supinadora, foi dissecado até revelar o complexo ligamentar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718134>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718134>

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