



Artigo Original

Artrodese tibiocalcaneana usando fixador de Ilizarov

Alessandro Marcondes Leite,¹ Helder Mattos Menezes,¹ Igor e Castro Aquino,¹
Jefferson Soares Martins,² Frederico Barra de Moraes^{3*}

¹Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Urgências de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

²Médico Ortopedista e Chefe da Residência em Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Urgências de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

³Médico Ortopedista, Mestre em Ciências da Saúde pela UFG/UnB, Doutorando e Preceptor da Residência em Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Urgências de Goiânia, Goiás, Brasil.

Trabalho feito no Grupo de Pé e Tornozelo do Hospital de Urgências de Goiânia – Goiânia, Goiás, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 1 de março de 2012

Aprovado em 14 de setembro de 2012

Palavras-chave:

Artrodese

Tornozelo

Técnica de Ilizarov

R E S U M O

Objetivo: Avaliar os resultados da artrodese tibiocalcaneana com fixador de Ilizarov. **Material e método:** Estudaram-se 12 pacientes, com idade média de 35 anos, sendo nove (75%) homens e três (25%) mulheres; submetidos à artrodese tibiocalcaneana. O diagnóstico no pré-operatório foi infecção do tálus. Usou-se a técnica cirúrgica modificada de Reckling (seis pacientes) e a técnica de Ilizarov, modificada por Catagni (seis pacientes). Os pacientes foram submetidos à avaliação pela escala da American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) e pesquisa do grau de satisfação. **Resultados:** A consolidação ocorreu em 100% dos casos. O tempo médio de consolidação foi de seis meses (variando de quatro a 12 meses) e o tempo médio de retirada do fixador externo foi de nove meses (variando de quatro a 13 meses). Foi feito alongamento em seis pacientes com média de 4 cm. O seguimento ambulatorial com Vancomicina durou em média seis meses. A média na escala AOFAS foi de 72,5 pontos (variando de 57 a 89 pontos). Todos os pacientes se mostraram satisfeitos com o resultado. **Conclusão:** A artrodese tibiocalcaneana se mostrou como uma boa solução para casos de lesões complexas do tálus, como infecção, resultando em consolidação óssea, alívio da dor e satisfação do paciente.

© 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](#)

Tibiocalcanean arthrodesis using the Ilizarov fixator

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the results of arthrodesis with Ilizarov fixator with tibiocalcaneana. **Methods:** We studied 12 patients with a mean age of 35 years, and 09 (75%) men and 03 (25%) women, underwent arthrodesis tibiocalcaneana. The diagnosis in the preoperative talus infection. We used a modified surgical technique Reckling (06 patients) and the Ilizarov technique, modified by Catagni (06 patients). Patients were evaluated by the AOFAS scale research and patient satisfaction. **Results:** Union was achieved in 100% of cases. The mean

Keywords:

Artrodese

Ankle

Ilizarov Technique

*Autor para correspondência: Setor Universitário - Departamento de Ortopedia - Hospital das Clínicas. Primeira Avenida, sem número.

CEP: 74000-000. Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: frederico_barra@yahoo.com.br

time to healing was 06 months (range 04-12 months) and mean duration of external fixator removal was 09 months (range 04-13 months). Stretching was performed in 06 patients with an average of 04 cm. The follow-up with Vancomycin lasted around 06 months. The average AOFAS score was 72.5 points (range 57 to 89 points). All patients were satisfied with the result. *Conclusion:* Despite the small number of cases, arthrodesis tibiocalcaneana seemed to be a good solution for cases of complex pathologies of the talus, such as infection, resulting in bone healing, pain relief and patient satisfaction.

© 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 é um procedimento cirúrgico que induz à fusão de duas ou mais articulações com o objetivo de melhorar a dor, interromper a evolução da doença ou proporcionar estabilidade local. As principais indicações da artrodese do tornozelo ocorrem nos casos de artrose pós-traumática, pós-infecção, artrite reumatoide e sequelas de deformidade em equino não redutíveis.¹ A primeira artrodese de tornozelo foi descrita por Albert em 1882² e, a partir de então, tem-se mostrado como a melhor opção terapêutica para afecções dolorosas ou instáveis do tornozelo na insuficiência de outros meios de tratamento.

Em virtude do aumento do número de acidentes de trânsito, principalmente com motos, as fraturas e luxações do tálus aumentaram sua frequência e são uma das principais indicações da artrodese tibiocalcaneana por causa ao alto índice de complicações a longo prazo. A infecção talar se apresenta na maioria das vezes resistente a desbridamentos cirúrgicos e esquemas amplos de antibioticoterapia e a talectomia isolada convencional apresenta alto índice de complicações com resultados insatisfatórios.^{3,4}

Muitos autores têm optado, então, pela feitura da artrodese tibiocalcaneana nessa situação, com o uso do fixador externo de Ilizarov, pois, além de permitir estabilidade para consolidação, possibilita corrigir o encurtamento do membro em virtude da talectomia.⁵

O objetivo deste trabalho é avaliar os resultados clínicos, radiográficos e funcionais de pacientes submetidos à artrodese tibiocalcaneana com o uso do fixador de Ilizarov.

Material e métodos

No período entre fevereiro de 2007 e outubro de 2009, 12 pacientes foram submetidos à artrodese tibiocalcaneana pelo Grupo de Pé e Tornozelo do Hospital de Urgências de Goiânia. Fez-se estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários e questionários aplicados aos pacientes, o que permitiu uma avaliação estatística descritiva dos dados colhidos.

A amostra por conveniência, composta por nove pacientes do sexo masculino e três do sexo feminino, com média de idade de 35 anos (mínima de 18 e máxima de 60). Em oito pacientes o procedimento cirúrgico foi feito no membro inferior direito

e em quatro no membro inferior esquerdo. Todos os pacientes apresentaram na admissão fratura exposta do tornozelo, classificada como Gustillo III B, e evoluíram com infecções locorregionais após alguns dias de internação (Figs. 1 e 2).

O critério de inclusão, então, foi paciente com infecção talar devida a acidente de trânsito com exposição local. Os critérios de exclusão foram pacientes com diabetes mellitus e artropatia de Charcot. Cada paciente foi submetido, em média, a três procedimentos cirúrgicos durante o tratamento. Em metade da amostra (seis pacientes) foi feito alongamento concomitante à artrodese tibiocalcaneana por meio de osteotomia no terço proximal da tibia, conforme opção do paciente (Fig. 3). Para tais pacientes usamos a técnica de Reckling modificada, na qual fizemos vias de acesso medial e lateral, osteotomia da fibula, ressecção do maléolo medial e talectomia, comprimindo as superfícies osteotomizadas por meio do fixador de Ilizarov⁴ (Figs. 4 e 5). Nos outros seis pacientes usamos o mesmo procedimento cirúrgico, porém fizemos a montagem com técnica de Ilizarov modificada por Catagni, com artrodese do tornozelo usando fios e pinos de schanz, sem o alongamento na tibia associado⁶ (Fig.



Fig. 1 - Aspecto clínico pré-operatório.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718135>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718135>

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