



Artigo Original

Reconstrução da membrana interóssea do antebraço no tratamento da instabilidade da articulação da radioulnar distal[☆]

Márcio Aurélio Aita^a, Ricardo Carvalho Mallozi^{a,*}, Willian Ozaki^a,
Douglas Hideo Ikeuti^a, Daniel Alexandre Pereira Consoni^b
e Gustavo Mantovanni Ruggiero^c

^a Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

^b Universidade da Cidade de São Paulo (Unicid), Faculdade de Medicina, Santo André, SP, Brasil

^c Università degli Studi di Milano, Milão, Itália

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 29 de setembro de 2016

Aceito em 2 de dezembro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Traumatismos do antebraço/cirurgia

Amplitude de movimento articular

Instabilidade articular

Membranas/lesões

Ligamentos articulares

R E S U M O

Objetivos: Mensurar a qualidade de vida e os resultados clínico-funcionais dos pacientes submetidos à reconstrução ligamentar de membrana interóssea (MIO) do antebraço com o uso do braquiestilorrádial (BR) e descrever uma nova técnica cirúrgica.

Método: De janeiro de 2013 a setembro de 2016, 24 pacientes com lesão longitudinal da articulação radioulnar distal (ARUD) foram submetidos ao tratamento cirúrgico de reconstrução da porção distal da membrana interóssea ou *distal oblique band* (DOB). Foram analisados os parâmetros clínico-funcionais e radiográficos e descritos as complicações e o tempo de retorno ao trabalho.

Resultados: O tempo de seguimento foi de 20 meses [6-36]. A ADM foi em média 167,92° (93,29% do lado normal). A VAS foi 2/10 [1-6]. O DASH foi de 5,63/100 [1-18]. O tempo de retorno ao trabalho foi de 7,37 meses [3-12]. Quanto às complicações, um paciente evoluiu com instabilidade da ARUD e foi submetido a nova reconstrução pela técnica de Brian-Adams. Evoluiu com melhoria funcional e retornou às atividades profissionais. Outros três pacientes evoluíram com problemas ao redor do fio de Kirschner transversos à ARUD e foram tratados com a remoção desse, todos evoluíram bem.

Conclusão: A nova abordagem apresentada neste estudo demonstrou-se segura e eficaz no tratamento da instabilidade longitudinal da ARUD, já que apresentou baixa taxa de complicações, bem como resultados radiográficos, clínicos e funcionais satisfatórios, o que melhorou a qualidade de vida desses pacientes.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina do ABC, Centro Hospitalar Municipal de Santo André, Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Santo André, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: mallozi.ricardo@gmail.com (R.C. Mallozi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.12.002>

0102-3616/© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ligamentous reconstruction of the interosseous membrane of the forearm in the treatment of instability of the distal radioulnar joint

A B S T R A C T

Keywords:

Forearm injuries/surgery
Articular range of motion
Joint instability
Membranes/injuries
Articular ligaments

Objectives: To measure the quality of life and clinical outcomes of patients treated with interosseous membrane (IOM) ligament reconstruction of the forearm, using the brachioradialis (BR), and describe to a new surgical technique for the treatment of joint instability of the distal radioulnar joint (DRUJ).

Methods: From January 2013 to September 2016, 24 patients with longitudinal injury of the DRUJ, who were submitted surgical treatment with reconstruction procedure of the distal portion of the interosseous membrane or distal oblique band (DOB).

Results: The follow-up time was 20 months (6-36). The ROM averaged 167.92° (93.29% of the normal side). VAS was 2/10 (1-6). DASH was 5.63/100 (1-18). The time to return to work was 7.37 months (3-12). As for complications, one patient had unstable DRUJ, and was submitted reconstruction of the TFCC by Brian-Adams technique months after the first reconstruction. Currently, he has evolved with improved function, and has returned to his professional activities. Three other patients developed problems around the transverse K-wire and were treated with its removal, all of whom are doing well.

Conclusion: The new approach presented in this study is safe and effective in the treatment of longitudinal instability of the DRUJ, since it has low rate of complications, as well as satisfactory radiographic, clinical, and functional results. It allows return to social and professional activities, and increases the quality of life of these patients.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As fraturas de antebraço, punho e cotovelo podem ocorrer isoladas ou em associação e têm incidência de 1/6 das ocorrências em um pronto-socorro de ortopedia. Podem estar associadas à lesão da membrana interóssea (MIO) do antebraço e, quando não abordadas adequadamente, alteram a anatomia, a estabilidade e a transmissão de carga no punho, antebraço e cotovelo, o que resulta em dor, diminuição do arco de movimento e da força de preensão palmar, podem levar à incapacidade de feitura das atividades de vida diárias (AVDs).¹

A MIO é formada por um tecido fibroso resistente que percorre obliquamente o rádio e a ulna.² É um complexo de ligamentos e membranas que exercem a estabilização da articulação radiulnar distal (ARUD) durante os movimentos de pronação e supinação, sua principal região é a corda central, em sua porção oblíqua.^{3,4} A distal oblique band (DOB) é localizada na porção distal da MIO, em torno da ARUD, essa se origina no terço distal da ulna e se insere na borda inferior do entalhe sigmoide do rádio (fig. 1). Além disso, a DOB parece exibir continuidade com os ligamentos radiulnar dorsal e palmar do complexo da fibrocartilagem triangular. Watanabe et al.⁵ afirmam, em seu estudo biomecânico, a importância da porção membranosa distal da MIO, na estabilidade volar e dorsal do rádio na ARUD, em todas as posições de rotação do antebraço. Kihara et al.⁶ descrevem uma “cooperação” da DOB com o complexo da fibrocartilagem triangular (CFCT), porque a DOB forma um ligamento dentro da porção membranosa distal. No entanto, uma investigação mais aprofundada biomecânica é necessária para confirmar essa hipótese.

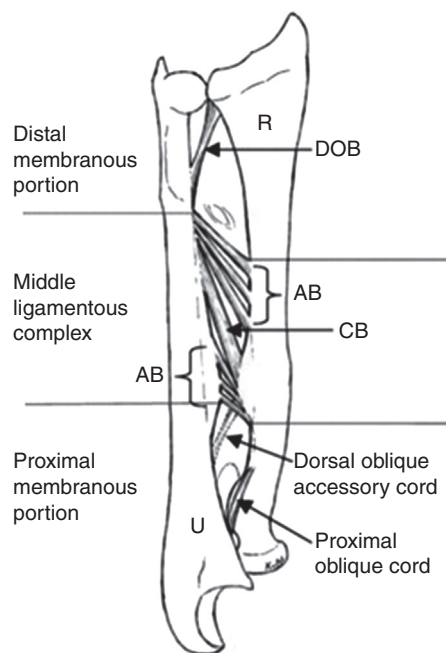


Figura 1 – Ilustração esquemática da MIO⁸ destaque para a porção distal DOB.

Os traumas de alta energia podem lesar a MIO e levar à instabilidade longitudinal da articulação radiulnar (fig. 2), também se associa a fratura da cabeça ou diáfise do rádio e a luxação da ARUD (fratura-luxação de Essex-Lopresti e Galeazzi, respectivamente).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598552>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598552>

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