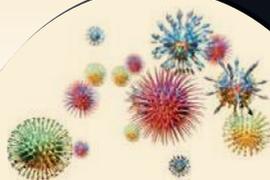


7º Congresso Nacional de Ortopedia Infantil

e XXIV Jornadas de Ortopedia Infantil

21 - 22 - 23 de março de 2019 • Novotel - Setúbal



Curso Pré-Congresso:
INFECÇÕES OSTEOARTICULARES

Congresso:
**JOELHO e PUNHO
PEDIÁTRICO**

Convidados Estrangeiros
Guest Speakers:

Camille Steltzen - Paris
Francisco Soldado - Barcelona
Franck Accadbled - Toulouse
Jesús Saavedra-Lozano - Madrid



SPOT - Sociedade Portuguesa
de Ortopedia e Traumatologia



SPOP - Sociedade Portuguesa
de Ortopedia Pediátrica (Sociedade Afiliada da SPOT)



Entre os Médicos Internos de Ortopedia inscritos em Curso + Congresso, será sorteada uma **Bolsa SPOP - Acuña Fombona de 500€** para frequência de um Curso ou Congresso da EPOS.

Entre os Médicos Especialistas de Ortopedia que sejam membros da SPOP e estejam inscritos em Curso + Congresso, será sorteada uma **Bolsa SPOP - Acuña Fombona de 1000€** para frequentar um Congresso ou Curso à sua escolha na área de Ortopedia Infantil.

Secretariado:

SPOT

E-mail: ortopediainfantil@spot.pt | Tlm.: +351 939 995 920

21
MARÇO

08h00 Abertura de secretariado | *Accreditation / Registration*

09h00 **Nota de abertura**

Introduction

INFECÇÕES OSTEOARTICULARES AGUDAS *ACUTE OSTEOARTICULAR INFECTIONS*

Avaliação e diagnóstico. Que dificuldades?

Evaluation and diagnosis. What are the difficulties?

Moderadores | *Moderators:* Delfin Tavares, Catarina Gouveia

09h15 **Diagnóstico clínico e laboratorial**

Clinical and laboratory diagnosis

Catarina Gouveia

09h35 **Diagnóstico imagiológico**

Diagnostic Imaging

Pedro Alves

09h55 **Epidemiologia e Guidelines Europeus do Tratamento Antibiótico**

Epidemiology and European Guidelines for Antibiotic Treatment

Jesús Saavedra-Lozano

10h25 **Discussão**

Discussion

11h00 *Coffee-break*

11h20 **Tratamento cirúrgico nas infecções osteoarticulares agudas**

Surgical treatment in acute osteoarticular infections

Susana Norte

11h50 Osteomielite sub-aguda. Que abordagem?

Sub-acute osteomyelitis. What approach?

Inês Balacó

12h10 Discussão

Discussion

Infecções osteoarticulares em localizações específicas

Osteoarticular infections in specific locations

Moderadores | *Moderators:* Graça Lopes, João Campagnolo

12h30 Espondilodiscite piogénica vs. Tuberculosa

Pyogenic spondylodiscite vs. Tuberculous spondylodiscite

Pedro Jordão

12h50 Piomiosite

Piomyositis

Joana Arcângelo

13h10 Discussão

Discussion

13h30 Almoço

Lunch

Osteomielite crónica

Chronic osteomyelitis

Moderadores | *Moderators:* Catarina Gouveia, Susana Norte

14h45 Diagnóstico imagiológico

Diagnostic imaging

Pedro Alves

15h05 Tratamento cirúrgico na osteomielite crónica

Surgical treatment in chronic osteomyelitis

Graça Lopes

15h25 CNO – Osso e auto-inflamação. Como diagnosticar e tratar?

CNO – Bone and self-inflammation. How to diagnose and treat?

Marta Conde

15h45 Discussão

Discussion

16h10 Coffee-break

16h30 Sequelas pós infecções osteo-articulares. Abordagem e tratamento?

Sequelae after osteoarticular infections. Approach and treatment?

Rui Martins

16h50 Discussão

Discussion

Doenças sistémicas associadas a infecção osteo-articular

Systemic diseases associated with osteoarticular infection

Moderadores | *Moderators:* Inês Balacó, Joana Arcângelo

17h05 Drepanocitose e infecção músculo-esquelética

Sickle cell disease and musculoskeletal infection

Paula Kjollenstrom

17h25 Casos clínicos interactivos

Interactive discussion of clinical cases

Catarina Gouveia, Susana Norte

18h30 Encerramento

Closing ceremony

08h00 Abertura de secretariado | *Accreditation / Registration*

JOELHO PEDIÁTRICO

PAEDIATRIC KNEE

Comunicações Livres

Free paper session / Oral presentations

Moderadores | *Moderators:* Jorge Seabra, Raquel Carvalho

- 08h30 CL 1 | Lesão osteocondral pós-traumática do joelho – a propósito de dois casos**
João Ribeiros Cabral, João Ricardo Pedro, Ana Sofia Lima, Mariana Nabais, Raquel Carvalho, José Padin, Graça Lopes
Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa
- 08h35 CL 2 | Espondilodiscite no adolescente: caso clínico de apresentação atípica e diagnóstico tardio**
Francisco Bernardes, Diogo Soares, Tiago Costa, José Miradouro, Miguel Quesado, Joana Pereira, Isabel Catarino, Sofia Esteves, Jorge Mendes
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
- 08h40 CL 3 | Opções de tratamento da luxação congénita dos joelhos – descrição de um caso clínico e revisão da literatura**
Andreia Moreira, Leite da Cunha, Daniel Castro, Tiago Lino, João Barroso, João Pedro Campos
Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Matosinhos
- 08h45 CL 4 | Fraturas-epifisiólises do tornozelo: bons resultados funcionais**
Eduardo Salgado, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC,EPE
- 08h50 CL 5 | Osteomielite aguda em idade pediátrica: Que Impacto na Função e Qualidade de Vida?**
Lucas Domingos, Inês Balacó, Cristina Alves, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC, EPE
- 08h55 CL 6 | Rotura meniscal na criança e adolescente: resultados funcionais de reparação meniscal**
João Cabral, Tiago Pato, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC,EPE
- 09h00 CL 7 | Tratamento artroscópico de menisco discoide: revisão de 5 anos**
Patrícia Rodrigues
Hospital Dona Estefânia

09h05 **Discussão**

09h30 CL 8 | **Fraturas da Tuberosidade Anterior da Tíbia em Adolescentes: Experiência de 10 anos**

José Oliveira, Marco Bernardes, Henrique Sousa, Rita Grazina, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, Vila Nova de Gaia, Porto

09h35 CL 9 | **Fracturas da Tuberosidade Anterior da Tíbia na Criança e Adolescente: Que Impacto na Função e Qualidade de Vida?**

João Boavida, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

09h40 CL 10 | **Tratamento artroscópico de fraturas da espinha tibial em idade pediátrica: revisão de 14 casos**

Domingues Rodrigues, José Oliveira, Márcio Oliveira, Marco Bernardes, André Costa, Paulo Carvalho, Mafalda Santos

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia - Espinho

09h45 CL 11 | **Espondilolistese: evolução clínica e radiológica na idade pediátrica**

Oliana Madeira, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Cristina Alves, Inês Balacó, João Cabral, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC. EPE

09h50 CL 12 | **Tratamento da luxação recorrente da rótula na criança e adolescente com reconstrução do ligamento patelofemoral medial - técnica pediátrica**

João Cabral, Tiago Pato, Cristina Alves, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC-EPE

09h55 CL 13 | **Tratamento artroscópico de barra calcaneonavicular e subastragalina**

João Cabral, Francisco Alpoim, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC, EPE

10h00 CL 14 | **Tratamento da Instabilidade Patelofemoral Objetiva Pediátrica com a Técnica de Chassaign - Reavaliação Retrospectiva de 17 Reconstruções**

Andreia Moreira, Nuno Camelo, Leite da Cunha, Daniel Castro, Tiago Lino, João Barroso

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

10h05 **Discussão**

10h30 *Coffee-break*

Joelho pediátrico

Paediatric knee

Moderadores | *Moderators:* João Cabral, Carlos Silva

11h00 Particularidades do joelho pediátrico
Special considerations of the paediatric knee

Ricardo Maia

11h15 Síndrome de hiperpressão externa da rótula
Patellofemoral pain syndrome

a) Diagnóstico e opções terapêuticas

Diagnosis and therapeutic options

Patrícia Rodrigues

b) A importância da MFR no tratamento do SHER

The importance of PM&R in the treatment of PFPS

Sandra Claro

11h45 Discussão
Discussion

12h00 Sessão de abertura | *Opening session*

12h30 Almoço | *Lunch*

Instabilidade patelar

Patellar instability

Moderadores | *Moderators:* Cassiano Neves, Patrícia Rodrigues

14h15 Diagnóstico e opções terapêuticas
Diagnosis and therapeutic options

João Cabral

14h30 Troclectomia: técnicas e indicações
Trochleoplasty: techniques and surgical indications

Camille Steltzlen

Lesões meniscais

Meniscal injuries

14h50 Menisco em idade pediátrica
Meniscus in paediatric age

Teresa Alves da Silva

15h05 Técnicas de reparação meniscal

Meniscal repair techniques

Teresa Alves da Silva

15h20 Discussão

Discussion

15h40 Coffee-break

Lesão do ligamento cruzado anterior com cartilagem de crescimento aberta

Anterior cruciate ligament lesion with open growth plates

16h10 Quando optar pelo tratamento cirúrgico?

When to opt for surgical treatment?

Patrícia Rodrigues

16h25 Ligamentoplastia transfisária

Transepiphyseal ACL reconstruction

Franck Accadbled

16h40 Ligamentoplastia com proteção das fises

Physeal-sparing ACL reconstruction

Mónica Thüsing

16h55 Lesões osteocondrais

Osteochondral lesions

Franck Accadbled

17h15 Discussão

Discussion

17h30 Poster Tour

1º Autor deve estar presente junto ao Poster para responder às questões do Júri

(os Posters apresentados por co-Autores não serão candidatos ao Prémio Melhor Poster)

18h30 Assembleia geral da SPOP

General assembly of SPOP

08h00 Abertura de secretariado | *Opening of the secretariat / Registration*

Comunicações Livres

Free paper session / Oral presentations

Moderadores | *Moderators:* João Campagnolo, Inês Balacó

- 08h30** CL 15 | **Comportamento da Curva Não Instrumentada após Tratamento de Escoliose Idiopática do Adolescente por Fusão Seletiva**
António Sérgio Gonçalves, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Cristina Alves, Tah Pu Ling
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC, EPE
- 08h35** CL 16 | **Balanço Coronal no seguimento de cirurgia de correcção de escoliose idiopática**
António Sérgio Gonçalves, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Cristina Alves, Tah Pu Ling
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC, EPE
- 08h40** CL 17 | **Escoliose Idiopática Adolescente - instrumentação com sistema Apifix - resultados preliminares**
Lucas Domingos, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC, EPE
- 08h45** CL 18 | **Artrite Séptica em Idade Pediátrica: Que Impacto na Função e Qualidade de Vida?**
Sara Monteiro, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC, EPE
- 08h50** CL 19 | **Deformidade de *Madelung* - Resultado funcional e estético do Tratamento Cirúrgico**
Marcos Carvalho, Pedro Sá Cardoso, Cristina Alves, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE, Coimbra
- 08h55** CL 20 | **Duplicação do Polegar - Resultados do Tratamento Cirúrgico**
Marcos Carvalho, Pedro Sá Cardoso, Cristina Alves, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE, Coimbra
- 09h00** CL 21 | **Artroplastia Total da Anca na População Pediátrica: uma opção terapêutica**
José Lito Mónico, Inês Balacó, Cristina Alves, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE
- 09h05** **Discussão**

- 09h30 CL 22 | Fraturas Supracondilinas do Úmero em Idade Pediátrica - Avaliação Retrospectiva do Tratamento Cirúrgico**
Tiago Costa, Diogo Soares, Francisco Bernardes, José Miradouro, Joana Pereira, João das Dores Carvalho, Jorge Mendes
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel
- 09h35 CL 23 | Fracturas da tacícula radial em idade pediátrica: uma análise retrospectiva**
Miguel Relvas Silva, André Pinho, Vítor Vidinha, Paula Vieira, Maria João Leite, António Sousa, Joana Freitas
Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto
- 09h40 CL 24 | Retração térmica do ligamento escafolunar, um “tema quente”**
Patrícia Wircker, Teresa Alves da Silva, Miguel Duarte Silva, João Caetano, Rafael Dias, João Figueiredo, João Sousa, Rita Alçada, Nuno Côte-Real
Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida
- 09h45 CL 25 | Fratura equivalente-Galeazzi em idade pediátrica – Diferentes opções de tratamento**
Marcos Carvalho, Cristina Alves, Oliana Tarquini, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE, Coimbra
- 09h50 CL 26 | Osteocondromatose Múltipla - avaliação de critérios de inclusão em ensaio clínico em quatro doentes com deformidades do antebraço**
Sofia Fernandes, Sérgio Sousa
Serviço Genética Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal
Inês Balacó, Cristina Alves, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal
Luísa Diogo
Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
- 09h55 CL 27 | Luxação subaguda do tendão extensor carpi ulnaris em idade pediátrica**
Eduardo R. Silva, Gonçalo Lavareda, Sofia Carvalho, Filipe Machado, Francisco Gonçalves, Catarina Bispo, João Neves
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão, Setúbal
- 10h00 CL 28 | Cervicalgia persistente como forma de apresentação de Osteoma Osteóide Cervical – caso clínico com descrição cirúrgica e revisão bibliográfica**
Francisco Alpoim Gomes, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

10h05 Discussão

10h30 *Coffee-break*

Membro superior do adolescente – Punho

Adolescent upper limb – Wrist

Moderadores | *Moderators:* **Joana Ovídio, César Silva**

11h00 **Fraturas do punho em idade pediátrica**

Wrist fractures in the pediatric population

Marcos Carvalho

11h15 **Pseudartrose do escafoide em idade pediátrica**

Scaphoid non-union in the immature skeleton

Francisco Mercier

11h30 **Dor no punho – Abordagem clinica**

Wrist pain - Clinical approach

Filipa Santos Silva

11h45 **Imagiologia do punho**

Wrist imaging

Pedro Alves

12h00 **Artroscopia em idade pediátrica**

Arthroscopy in pediatric age

Filipa Santos Silva

12h15 **Microcirurgia: “Vascularized thumb metacarpal periosteal flap for scaphoid nonunion in adolescents”**

Francisco Soldado

12h30 **Doença de Madelung – “Distal radial dome osteotomy for the correction of Madelung deformity”**

Francisco Soldado

12h45 **Discussão**

Discussion

13h00 **Sessão de encerramento do congresso**

Congress closing ceremony

● **Comissão Coordenadora Local (Lisboa)**

Delfin Tavares
Francisco Sant'Anna
João Lameiras Campagnolo
Susana Norte Ramos
Patrícia Rodrigues
Joana Ovídio
Pedro Jordão
Joana Arcângelo

● **Direção da SPOP**

Delfin Tavares (Presidente)
João Lameiras Campagnolo (Secretário)
Inês Balacó (Tesoureira)
João Cabral (Vogal)
Joana Cardoso (Vogal)

● **Prémios**

Bolsa para Médicos Internos com cotas da SPOT em dia: **500€**

Bolsa para Médicos Especialistas de Ortopedia,
membros da SPOP, inscritos no Curso + Congresso: **1000€**

● **Júri das Comunicações**

Best oral Paper Award Selection Committee

Gabriel Matos
João Campagnolo
Ricardo Maia

● **Júri dos Posters**

Best Poster Award Selection Committee

Fernando Carneiro
Estanqueiro Guarda
Joana Freitas

7º CONGRESSO DE ORTOPEDIA INFANTIL

Novotel 22-23 Março 2019

LIVRO DE RESUMOS

COMUNICAÇÕES LIVRES

CL I

Lesão osteocondral pós-traumática do joelho – a propósito de dois casos

João Ribeiros Cabral, João Ricardo Pedro, Ana Sofia Lima, Mariana Nabais, Raquel Carvalho, José Padin, Graça Lopes

Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa

Objectivo

Apresentar a evolução clínica e imagiológica de dois casos de lesão osteocondral pós-traumática do joelho, abordados de forma distinta.

Métodos

Apresentam-se dois adolescentes de 15 e 13 anos, de género masculino, avaliados no serviço de urgência após entorse do joelho durante a prática desportiva. Em ambos, os principais sintomas eram dor (Escala Visual Analógica 7/10 e 8/10) e impotência funcional.

No primeiro caso, destacava-se apenas derrame articular, condicionando limitação da amplitude articular (10-110º), tendo sido orientado para o domicílio com recomendações PRICE. Encaminhado à consulta de Ortopedia Infantil após 9 meses por persistência de gonalgia e derrame articular, com ritmo mecânico. Na ressonância magnética identificavam-se lesões osteocondrais no planalto tibial e côndilo femoral externo (CFE). Realizada artroscopia do joelho com microforagens do côndilo femoral + perfurações retrógradas no planalto tibial.

No segundo caso, por derrame e limitação da amplitude articular significativos, bem como incapacidade na extensão activa do joelho, foram realizadas ecografia e tomografia computadorizada objectivando-se 2 fragmentos osteocondrais do CFE, irregularidade do bordo interno rótula com indefinição do retináculo interno. Realizada fixação de fragmento osteocondral com pinos reabsorvíveis e reparação da asa interna rótula.

Resultados

Com 1 ano pós-operatório: O primeiro doente mantém dor residual (EVA 2/10), sem défice de mobilidade. Não retomou actividade desportiva. Sem derrame articular. RMN controlo mantém sinais de lesão com melhoria ligeira relativamente ao pré-operatório. O segundo doente está assintomático, sem limitação na actividade desportiva. A RMN demonstra integração do fragmento.

Conclusão

Este tipo de lesão representa um desafio terapêutico, existindo diversos procedimentos cirúrgicos para as tratar. Não existe consenso acerca das indicações e resultados de cada tipo de tratamento, sendo fundamental o tratamento precoce para prevenir sequelas.

Relevância

As lesões osteocondrais do joelho podem causar dor e incapacidade funcional significativas, com repercussões biopsicossociais importantes no adolescente funcionalmente exigente.

CL 3

Opções de tratamento da luxação congénita dos joelhos – descrição de um caso clínico e revisão da literatura

Andreia Moreira, Leite da Cunha, Daniel Castro, Tiago Lino, João Barroso, João Pedro Campos
Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

Objectivo

A luxação congénita dos joelhos (LCJ) é uma anomalia congénita rara, podendo ocorrer de forma isolada, associada a outras deformidades ou como parte de um síndrome. O tratamento em crianças com diagnóstico precoce é conservador. Existem várias opções cirúrgicas descritas, desde intervenções

extensas como a quadríceplastia e encurtamento do fémur, até tratamentos menos invasivos, como a tenotomia do quadricípito mini-invasiva ou percutânea.

Métodos

Descrição de caso clínico, com registo imagiológico e fotográfico intra-operatório. Revisão da literatura sobre o tema.

Resultados

Recém-nascida do sexo feminino, gestação sem intercorrências, parto eutócico de termo, sem complicações. Ao exame objetivo pós-natal, constatação de LCJ bilateral, com amplitude de movimento passiva dos joelhos de 50º de hiperextensão e 30º de flexão bilateralmente, sendo a luxação irredutível. Sem outras alterações. Confirmação imagiológica da luxação completa bilateral. Iniciou-se tratamento conservador nas primeiras 24h de vida, com manipulações e gesso cruropodálico. Após a realização de 8 gessos com periodicidade bissemanal, não se verificou melhoria significativa, pelo que foi proposta tenotomia do quadricípito mini-invasiva, conseguindo-se redução intraoperatória da luxação, mantida com gesso cruropodálico com joelhos a 90º de flexão.

Conclusão

A LCJ irredutível está geralmente associada a síndromes e necessitam de tratamento cirúrgico e os casos de LCJ isolada são habitualmente mais ligeiros e resolvem com tratamento conservador, ao contrário do caso supracitado. A falência do tratamento conservador é indicação para cirurgia. Apesar da quadríceplastia ser a modalidade cirúrgica mais descrita, os resultados são variáveis e frequentemente associados a limitação funcional. A tenotomia do quadricípito é menos invasiva, com *outcomes* satisfatórios relatados em algumas séries de casos.

Relevância

As LCJ com resposta desfavorável às medidas conservadoras devem ser submetidas a cirurgia, com o objetivo de reduzir a articulação e otimizar a função do joelho. Contudo, dado o reduzido número de casos, não existe consenso acerca de qual a melhor abordagem

CL 4

Fraturas-epifisiólises do tornozelo: bons resultados funcionais

Eduardo Salgado, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC,EPE

Objetivo

As fraturas fisárias representam 20-30% das fraturas da criança, sendo a fise tibial distal a terceira mais frequentemente lesada. Existindo pouca informação relativamente ao impacto funcional destas fraturas a médio prazo, é nosso objetivo avaliar os resultados funcionais em doentes submetidos a tratamento por fratura-epifisiólise do tornozelo.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo doentes pediátricos com fraturas do tornozelo, tratados numa instituição, período janeiro2011-junho2018. Avaliou-se: classificação *Salter-Harris*, tipo de tratamento, complicações, mobilidade, tempo de consolidação, função (Questionário “*The Oxford Ankle Foot Questionnaire for Children*” (OxAFQ-C) e dor (Escala Visual Analógica - EVA).

Critérios de inclusão: ≥6meses de seguimento; idade<18 anos; sem patologia associada; com resposta ao OxAFQ-C.

Critérios de exclusão: <6 meses de seguimento; idade≥18 anos; fises encerradas; doenças metabólicas, ósseas ou tecido conjuntivo; ausência de resposta ao OxAFQ-C.

Resultados

De 122 doentes com fratura do tornozelo, excluímos 29 por fises encerradas, 48 por seguimento <6 meses, 1 artrite reumatoide, 8 sem resposta ao OxAFQ-C.

Incluimos 36 doentes: 18 tratados cirurgicamente (1SHII; 5 SHIII maléolo medial; 3 SHIII Tillaux; 5 SHIV maléolo medial; 4 SHIV triplanar) e 18 tratados conservadoramente (12 SHII; 2 SHIV maléolo medial; 2 SHIV triplanar; 1SHI perónio; 1SHII perónio). Independentemente do tipo tratamento, 100% ficaram sem alterações na mobilidade ou crescimento e com consolidação completa da fratura. Observámos 5 complicações (2 tratamento cirúrgico – falência material osteossíntese e intolerância ao gesso / 3 tratamento conservador – 2 intolerância ao gesso e 1 com flictenas).

Com seguimento 15 ±11.97 meses, o score OxAFC-C: Tratamento cirúrgico / conservador: Físico – 22.66±2.10 / 22.94±1.43; Atividades – 15,77±0.53 / 18.83 ± 0.5; Psicológico – 15.1 ±1.28 / 15.77±0.53; Calçado – 3.88±0.31 / 3.88±0.45. EVA: 0.22±0.53 / 0.33±0.74

Conclusão

O tratamento adequado das fraturas-epifisiólise do tornozelo permite obter excelentes resultados funcionais e subjetivos.

Relevância

É importante definir padrões e critérios de tratamento de modo a obter um resultado favorável.

CL 5

Osteomielite aguda em idade pediátrica: Que Impacto na Função e Qualidade de Vida?

Lucas Domingos, Inês Balacó, Cristina Alves, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Olíana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

A osteomielite aguda afeta 8:100.000 crianças por ano. Se não for diagnosticada e tratada precocemente, pode deixar sequelas importantes. É objetivo deste trabalho descrever as características epidemiológicas das crianças tratadas por osteomielite aguda numa instituição e sua evolução em termos de complicações e qualidade de vida.

Métodos

Revisão retrospectiva de doentes internados com diagnóstico de osteomielite aguda, período 2016-2018. Incluíram-se doentes com diagnóstico confirmado por ressonância magnética ou cintigrama. Foram avaliados: apresentação clínica, exames laboratoriais e imagiológicos e terapêutica instituída. O impacto na qualidade-de-vida foi avaliado por entrevista telefónica, aplicando o *Kidscreen-10*.

Resultados

28 doentes tiveram quadro clínico sugestivo de osteomielite aguda e confirmação imagiológica por cintigrama ósseo ou ressonância magnética, 21 (75%) sexo masculino e 7 (25%) feminino, com mediana idade 2 anos (máximo: 17 anos; mínimo: 7 meses). Sintomas iniciais mais frequentes foram: dor (64%) e febre (50%).

As localizações mais frequentes foram: calcâneo (18%), tíbia distal (14%) e fémur distal (11%).

Vinte e sete doentes realizaram hemoculturas, tendo sido isolado agente em 6 (21%), sendo o *Staphylococcus aureus* o microorganismo mais frequente (50%).

Mediana de duração do internamento: 7 dias (máximo: 37; mínimo: 5).

95% dos doentes cumpriu antibioterapia endovenosa com flucloxacilina e 75% continuaram esta terapêutica na forma oral.

A terapêutica oral teve duração adicional de 4-6 semanas.

A mediana do valor do *Kidscreen-10* foi 47.5/50 (máximo: 50, mínimo: 40).

Nos doentes incluídos no estudo, não se verificaram sequelas.

Conclusão

Nos doentes apresentados, o valor do *Kidscreen-10* é elevado. Apesar da amostra ser reduzida, podemos concluir que o diagnóstico atempado da osteomielite e instituição precoce de antibioterapia permite diminuir o impacto desta doença em termos de morbilidade e qualidade de vida.

Relevância

O tratamento adequado da osteomielite aguda em idade pediátrica previne sequelas e permite a preservação da qualidade-de-vida.

CL 6

Rotura meniscal na criança e adolescente: resultados funcionais de reparação meniscal

João Cabral, Tiago Pato, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC,EPE

Objetivos

Comparar os resultados funcionais das suturas meniscais realizadas em lesões isoladas dos meniscos, com as suturas meniscais realizadas na presença de rotura do ligamento cruzado anterior(LCA), em doentes com menos de 18 anos.

Métodos

Foram avaliados retrospectivamente todos os doentes com menos de 18 anos submetidos a sutura meniscal entre janeiro de 2016 e julho de 2018. Foram colhidos os dados demográficos, lesões concomitantes, tempo entre trauma e cirurgia, tipos de sutura e complicações. Os resultados funcionais foram avaliados com recurso ao score de Lysholm.

Resultados

O estudo inclui 17 doentes, 10 raparigas, 7 rapazes, com uma idade mediana de 15 anos na altura da cirurgia (14 – 18 anos). 6 pacientes apresentavam lesões isoladas do menisco. A mediana do score Lysholm pré-op era de 54 (45 – 60) e do pós-op de 90 (70 – 94). A mediana do tempo de follow-up foi de 11 meses (5 – 14).

11 doentes (6 rapaz e 5 raparigas) apresentavam uma lesão do LCA associado a uma ou várias lesões meniscais. Foram realizadas suturas em 6 meniscos mediais, 7 laterais e 3 meniscectomias parciais (2 mediais e 1 lateral). A mediana do score pre-op Lysholm foi de 70 (58 – 72) e do pós-op de 97 (83-100). A mediana do tempo de follow-up foi de 9 meses (4 – 12).

Não foram registadas complicações major. Os doentes com uma lesão meniscal associada a uma rotura do LCA apresentaram resultados funcionais superiores aos pacientes tratados a lesões isoladas meniscais ($p < 0.001$).

Conclusões

Com o intuito de prevenir a osteoartrose prematura deve-se dar prioridade às suturas meniscais, evitando a todo o custo a realização de meniscectomias. Os nossos doentes com lesões meniscais associadas a lesões do LCA apresentaram melhores resultados funcionais quando comparados a lesões isoladas dos meniscos. Acreditamos que estudos mais robustos serão necessário para perceber e confirmar este achado.

Relevância

Bons a excelentes resultados são expectáveis em doentes com lesões meniscais que são submetidos a sutura meniscal, com uma baixa taxa de lesões minor associadas

CL 7

Tratamento artroscópico de menisco discoide: revisão de 5 anos

Patrícia Rodrigues
Hospital Dona Estefânia

Objetivo

O menisco discoide (MD) afeta 5% da população, sendo habitualmente assintomático. Quando sintomático opta-se por cirurgia. Pretendemos descrever a experiência do serviço no tratamento do MD sintomático durante o período de 2014 a 2018.

Métodos

Doentes em idade pediátrica, com MD sintomático, operados entre 2014 e 2018. A amostra foi constituída por 15 casos, submetidos a artroscopia do joelho – meniscoplastia e estabilização com suturas meniscais, quando indicado.

Resultados

Foram operados 15 joelhos em 14 crianças, com media de idades á data da cirurgia de 11,5 (6-16) anos. Houve predominância do sexo feminino. Todos os meniscos eram externos.

A maioria dos meniscos tratados eram estáveis, sendo 4 do tipo III da classificação de Watanabee.

A maioria foi submetida a meniscoplastia e um caso necessitou de meniscectomia total. 33,3% Apresentavam rotura sendo submetidos a meniscectomia parcial.

Nos meniscos tipo III, realizou-se tentativa de sutura meniscal, mas dois deles não apresentavam condições pelo que foi realizada meniscectomia parcial.

Dois casos foram submetidos a mais do que uma cirurgia.

O follow-up médio é de 3,6 anos.

A maioria dos doentes encontra-se atualmente sem queixas significativas. Quatro apresentam queixas de bloqueio articular esporádico e dor com esforços.

Conclusão

O tratamento do MD continua controverso, embora a maioria dos ortopedistas opte pela preservação do menisco, sempre que possível. No nosso serviço, opta-se pela preservação - meniscoplastia e estabilização periférica nos casos de instabilidade. Todas a roturas meniscais são tratadas. Os resultados têm sido satisfatórios, embora o follow-up seja ainda muito curto.

Relevância

O risco de desenvolvimento de osteoartrose precoce levou ao abandono da meniscectomia total, optando-se por técnicas com conservação e estabilização meniscal. As series descritas na literatura apresentam resultados satisfatórios, a curto e médio prazo. No entanto, os resultados clínicos, funcionais e o risco de progressão para osteoartrose permanecem desconhecidos a longo prazo.

CL 8

Fraturas da Tuberosidade Anterior da Tíbia em Adolescentes: Experiência de 10 anos

José Oliveira, Marco Bernardes, Henrique Sousa, Rita Grazina, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, Vila Nova de Gaia, Porto

Objetivos

Este estudo pretende avaliar os resultados a curto prazo dos métodos de fixação aplicados nas fraturas da tuberosidade anterior da tíbia (TAT) em adolescentes.

Métodos

Os autores analisaram os processos clínicos de doentes que apresentaram fraturas da TAT no período compreendido entre 1 janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2017. Os parâmetros incluídos no estudo foram: idade e género, lateralidade, co-morbilidades, classificação imagiológica, tratamento, retorno à atividade e complicações.

Resultados

Foram identificados 6 doentes do sexo masculino com fratura da TAT, com uma idade média de 13,3 anos. A lesão ocorreu no membro inferior esquerdo em cinco casos e um caso no direito. Um dos doentes apresentava doença de Osgood Schlatter prévia.

No que diz respeito à classificação de Ogden, 3 casos foram classificados como tipo IIB, 1 caso tipo IIIA e 2 casos tipo IIIB. Todos os casos foram tratados com redução cruenta e fixação interna com parafusos canulados. Um dos doentes apresentava concomitantemente rotura distal do tendão rotuliano tendo sido reinserido com âncora. Foi realizado controlo imagiológico às 2, 6 e 12 semanas e aos 6 meses.

Verificou-se um caso de neuropraxia do nervo peroneal comum que recuperou totalmente. Em média, os doentes retiraram a imobilização às 4 semanas, voltando à sua atividade desportiva após 4 meses. O período de seguimento foi em média de 21,8 meses, sendo que à data da última observação todos os

doentes apresentavam mobilidades sobreponíveis ao joelho contralateral e nenhum apresentou como sequela joelho recurvatum.

Conclusão

As fraturas da TAT são incomuns com uma incidência de 0,4-2,7%. Representam lesões clinicamente importantes que devem ser identificadas e tratadas o mais precocemente possível. Uma avaliação inicial cuidadosa é imprescindível para despiste de lesões associadas, nomeadamente síndrome de compartimento ou lesão nervosa. Todos os doentes neste estudo foram submetidos a fixação cirúrgica com excelentes resultados funcionais.

Relevância

Nível IV evidência

CL 9

Fraturas da Tuberosidade Anterior da Tíbia na Criança e Adolescente: Que Impacto na Função e Qualidade de Vida?

João Boavida, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

Avaliação da função e qualidade de vida em crianças e adolescentes submetidas a tratamento cirúrgico por fratura da tuberosidade anterior da tíbia (TAT).

Métodos

Estudo retrospectivo, doentes com menos de 18 anos, tratados na nossa instituição por fratura da TAT, período 01/06/2011-31/05/2018. Analisou-se: idade, género, lateralidade, mecanismo de lesão, classificação, factores predisponentes, lesões associadas, tratamento, complicações, amplitude articular, retorno à atividade desportiva. No final do seguimento, foi avaliado o grau de satisfação global e aplicados os scores de Lysholm e Kidscreen-10.

Resultados

Dez doentes cumpriram os critérios de inclusão, todos do sexo masculino e com idade de mediana de 15 (máx:16, mín:13) anos. Mecanismo de lesão: 3 futebol, 2 basquetebol, 2 corrida, 1 andebol e 1 ginástica. Nove doentes foram tratados cirurgicamente com redução e osteossíntese com parafusos canulados ou fios K, para além do tratamento de lesões associadas (2 fasciotomias subcutâneas profiláticas, 2 avulsões do tendão patellar, 1 fractura osteocondral da rótula e 1 fractura-epifisiólise da tibia proximal do joelho contralateral). Um doente desenvolveu recurvatum ligeiro. Apesar de 4 doentes referirem dor residual pontual com esforços e 2 não terem retornado o mesmo nível de prática desportiva, com um período de seguimento mediano de 48 (máx:81, mín:12) meses, o score de Lysholm mediano foi 92/100 (máx: 100/100, mín: 86/100) e a aplicação do Kidscreen 10 apenas demonstrou impacto ligeiro na qualidade de vida de um doente (43/50, todos os restantes 50/50)

Conclusão

Sendo raras, a maioria das fraturas da TAT exigem tratamento cirúrgico. Na nossa experiência, o correcto tratamento da fratura e lesões associadas, aliados a atempada reabilitação funcional, demonstraram ser fundamentais para a prossecução de bons resultados em termos de função e qualidade-de-vida.

Relevância

Série com fraturas potencialmente graves e com um número significativo de lesões associadas que implicam suspeição para um correcto planeamento do tratamento.

CL 10

Tratamento artroscópico de fraturas da espinha tibial em idade pediátrica: revisão de 14 casos

Domingues Rodrigues, José Oliveira, Márcio Oliveira, Marco Bernardes, André Costa, Paulo Carvalho, Mafalda Santos
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho

Objetivo

Os autores pretendem avaliar os resultados a curto/médio prazo do tratamento artroscópico de fraturas das espinhas da tibia.

Métodos

Foram identificados 14 doentes no período compreendido entre junho de 2010 e janeiro de 2018. Os autores efetuaram uma análise demográfica da amostra, identificando o contexto da lesão e a sua lateralidade. Os doentes foram submetidos a raio-x e RMN ou TC sendo utilizada a classificação de Meyers e McKeever para a descrição imagiológica das lesões. Foi registado o método de fixação utilizado assim como o tempo de seguimento dos doentes e suas complicações. Os doente foram avaliados segundo o score IKDC e Lysholm.

Resultados

Dos 14 doentes, 12 eram do género masculino e 2 do género feminino, com uma idade média de 14,2 anos. A lesão ocorreu no joelho direito em 6 casos e em 8 casos à esquerda. Relativamente à classificação de Meyers e McKeever, 6 apresentavam lesão tipo II, 6 tipo III e 2 tipo IV. Onze doentes foram submetidos a fixação com fio de alta resistência e 3 com parafuso canulado.

Verificou-se lesão meniscal associada em 7 casos.

O seguimento médio foi de 32 meses, durante o qual, ocorreu ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) em 2 doentes. Na última observação todos apresentavam extensão completa do joelho, com uma flexão média de 125º em comparação com 128º no contralateral e não apresentavam instabilidade. A média dos scores IKDC e Lysholm foi de 93 e de 96 respectivamente.

Conclusão

A estabilização artroscópica das fraturas da espinha tibial é um método de tratamento seguro e reprodutível. Um período de seguimento alargado é necessário para despiste de possíveis complicações como ruptura do LCA. Na nossa série, obtivemos joelhos estáveis, indolores e com arcos de mobilidades quase simétricos em relação ao contralateral.

Relevância

Nível IV evidência

CL 11

Espondilolistese: evolução clínica e radiológica na idade pediátrica.

Oliana Madeira, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Cristina Alves, Inês Balacó, João Cabral, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico - CHUC. EPE

Objetivo

Espondilolistese tem uma incidência de 5-7% nos adolescentes, com uma historia natural benigna nos baixos graus. É causa de lombalgia em adolescentes, geralmente precipitada por traumatismos de repetição (47% dos doentes são desportistas). Avaliamos a evolução da doença numa série de doentes com espondilolistese sintomática.

Métodos

Estudo retrospectivo de doentes com espondilolistese, tratados no nosso Hospital. Excluídos doentes com follow-up inferior a 1 ano. Avaliação clínica, funcional e radiológica após tratamento conservador e cirúrgico em doentes com queixas álgicas, progressão da espondilolistese e estudo da falência do tratamento conservador.

Resultados

Identificados 37 doentes: 19 raparigas e 18 rapazes. Idade média $14 \pm 1,7$. Dor relacionada com atividade desportiva em 21 doentes. Início insidioso em 16 doentes. 31 com limitação do treino desportivo habitual. Todos com dor mecânica, sem alterações neurológicas, 5 doente com escoliose associada. Estudados parâmetros de PI $57^{\circ} \pm 13$, PT $19^{\circ} \pm 10$ e SS $36^{\circ} \pm 11$, segundo classificação SDSG: 15 do tipo 1, 9 do tipo 2, 12 tipo 3 e 1 tipo 6. 2 doentes com lesão a nível de L4-L5, restantes em L5-S1. 11 doentes tratamento com TLSO durante $5 \pm 3,5$ meses, os restantes com evicção desportiva por 6 ± 4 meses. 23 doentes retomaram atividade física após tratamento conservador com duração média de 5 meses $\pm 3,5$ e com um PI médio $51^{\circ} \pm 10,7$. 8 doentes propostos para tratamento cirúrgico PI $68^{\circ} \pm 6,5$, (6) por falência do tratamento conservador dos quais 4 após colete. Owestry médio de 18%.

Conclusão

Observamos que 78% dos doentes com diagnóstico de espondilolistese responderam favoravelmente ao tratamento conservador. 36% dos doentes tratados com colete tiveram evolução da doença com necessidade de tratamento cirúrgico. O PI dos doentes propostos para tratamento cirúrgico PI $68^{\circ} \pm 6,5$ foi estatisticamente diferente ($p < 0,03$) do PI dos doentes tratados conservadoramente $51^{\circ} \pm 11,64$. Não existe relação estatística ($p < 0,17$) entre o género e tipo de tratamento, mas sim existe relação estatística ($p < 0,27$) entre o tipo 3 (SDSG) e a necessidade cirúrgica.

Relevância

A maioria dos adolescentes com espondilolistese de baixo grau e valor PI baixo evoluem favoravelmente com tratamento conservador

CL 12

Tratamento da luxação recorrente da rótula na criança e adolescente com reconstrução do ligamento patelofemoral medial – técnica pediátrica

João Cabral, Tiago Pato, Cristina Alves, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC-EPE

Objectivo

Apresentação de uma técnica cirúrgica e os seus resultados para o tratamento da luxação recorrente da rótula na criança e adolescente, sem riscos de lesão fisária, assistida por artroscopia e com ancoragem nos tecidos moles (técnica de Chassaing modificada).

Métodos

Foi realizado um estudo prospetivo de 17 joelhos (16 doentes) diagnosticados com luxação recorrente da rótula, com idade mediana de 15,5 anos, operados de novembro de 2015 a abril de 2018, com um seguimento mediano de 19,5 meses.

Foram incluídos doentes com mais de 1 episódio de luxação da rótula, com índice de Caton-Deschamps inferior a 1,3 e TA-GT inferior a 20mm.

A técnica cirúrgica consistiu na reconstrução do MPFL com gracilis, com ancoragem nos tecidos moles na região da origem do MPFL no fémur e ancoragem subperióstica na patela, pela secção artroscópica da asa externa da rótula e plicatura tipo Insall.

A avaliação pré e pós operatória foi efetuada através da escala funcional de Lysholm, foi registado o teste de apreensão e a taxa de satisfação com o tratamento.

Resultados

O teste de apreensão passou de 76,4% para 5,9%.

A nível funcional, a mediana do resultado da escala de Lysholm passou de 71,5 pré-op para 90,5.

A taxa de satisfação com o resultado do tratamento foi de 88,2%.

Não houve recorrências, sendo que nenhum doente voltou a ter episódios de luxação da rótula.

Conclusão

Em indivíduos com esqueleto imaturo estão contraindicados procedimentos ósseos, no tratamento desta patologia.

Essa técnica é minimamente invasiva, evita as possíveis lesões fisárias e é eficaz na criança e adolescente.

Relevância

Trata-se da descrição de uma técnica cirúrgica segura e adequada ao tratamento da instabilidade da rótula na criança e adolescente, consolidada com a apresentação dos excelentes resultados do estudo prospetivo efetuado.

CL 13

Tratamento artroscópico de barra calcaneonavicular e subastragalina

João Cabral, Francisco Alpoim, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC,EPE

Objectivo

As barras társicas com sintomatologia recorrente e incapacitante têm indicação cirúrgica com o objetivo de aliviar a dor e limitação funcional. O tratamento passa fundamentalmente pela resseção da barra ou artrodese.

É objetivo deste estudo descrever as técnicas cirúrgicas artroscópicas utilizadas no tratamento de barras társicas e avaliar os resultados funcionais dos doentes operados a barras subastragalinas como calcaneonaviculares.

Métodos

Estudo retrospectivo dos doentes operados a barras társicas de dezembro de 2014 a agosto de 2018.

São descritas as técnicas cirúrgicas artroscópicas utilizadas.

Foram avaliados os 2 tipos de barras operadas quando à sua composição, lateralidade, idade à data de cirurgia, tipo de tratamento cirúrgico artroscópico efetuado, tempo de follow-up e resultado funcional através do Foot and Ankle Outcome Score(FAOS).

Resultados

Operámos 9 doentes, 5 rapazes e 4 raparigas, correspondendo a 5 barras subastragalinas e 4 barras calcaneonaviculares. A idade mediana à data de cirurgia foi de 17 (16-18) anos (subastragalinas) e 13 (13-14) anos (calcaneonaviculares). Predominaram as barras fibrocartilágneas (88.9%).

O tempo de seguimento mediano foi de 7 (5-43) meses. No primeiro dia pós-operatório os doentes iniciam mobilidade ativa progressiva do pé.

Não se observou qualquer recidiva de barra ressecada. O resultado funcional dos doentes operados foi FAOS 83,88. 2 doentes referem dor com esforços (barra subastragalina) e 1 doente refere alteração da sensibilidade do bordo externo do pé (barra calcaneonavicular).

Conclusão

O tratamento cirúrgico artroscópico das barras társicas permitiu a obtenção de bons resultados funcionais, através de um procedimento mini-invasivo, com excelente visualização in loco da resseção efetuada e do restabelecimento da mobilidade articular, com rápida recuperação pós-operatória e bons resultados estéticos.

Relevância

Apresentação de técnicas cirúrgicas artroscópicas inovadoras para o tratamento das barras társicas mais frequentes na criança e adolescente.

CL 14

Tratamento da Instabilidade Patelofemoral Objetiva Pediátrica com A Técnica de Chassaing - Reavaliação Retrospectiva de 17 Reconstruções

Andreia Moreira, Nuno Camelo, Leite da Cunha, Daniel Castro, Tiago Lino, João Barroso
Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

Objectivo

Em doentes com instabilidade patelofemoral objetiva a reconstrução do ligamento patelofemoral medial (LPFM) tem tido sucesso no tratamento de luxações recidivantes, refratárias ao tratamento

conservador. Apresentam-se os resultados da reconstrução do LPFM com uma técnica de reconstrução sem recurso a túneis ósseos.

Métodos

Revisão retrospectiva de 17 reconstruções, realizadas entre setembro de 2015 e setembro de 2017, em doentes com instabilidade patelo femoral objetiva, refratária a tratamento conservador. A intervenção cirúrgica consistiu na reconstrução do LPFM com autoenxerto tendinoso do Gracilis, sem gestos sobre o retináculo patelar lateral, sob controlo artroscópico. Realizada avaliação pós-operatória clínica e avaliação funcional recorrendo aos scores de Lysholm-Tegner.

Resultados

Sem predominância quanto ao género, idade média 15,1 anos (12 a 17 anos), follow-up médio de 12,2 meses (28 a 6 meses). Aos 6 meses todos apresentavam mobilidade completa e marcha normal. Todos se encontram satisfeitos com o procedimento e repetiam a cirurgia. Não foram encontrados episódios de recidiva. Os scores de Lysholm-Tegner pós-operatórios médios foram 89,15.

Conclusão

A popularização da reconstrução do LPFM levou ao desenvolvimento de diversas técnicas cirúrgicas, sendo que a maioria destas envolve a realização de túneis ósseos. Tal como neste estudo, a melhoria clínica e subjetiva é transversal nos diversos estudos de revisão publicados. No entanto, a reconstrução do LPFM pode estar associada a complicações como limitação da mobilidade, fratura da rótula, lesão fisária, instabilidade residual, hemartrose, complicações da ferida cirúrgica, intolerância aos implantes entre outros. Segundo Parikh et al, as complicações devem-se em 47% dos casos a erros técnicos.

Relevância

A reconstrução do LPFM sem recurso a túneis ósseos permite a estabilização patelar e evita complicações como a fratura da rótula, lesão da fise e problemas relacionados a implantes. Trata-se de um procedimento com relativa exigência técnica e de baixo custo, que tem sido associado a bons resultados funcionais e poucas complicações.

CL 15

Comportamento da Curva Não Instrumentada após Tratamento de Escoliose Idiopática do Adolescente por Fusão Seletiva

António Sérgio Gonçalves, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Cristina Alves, Tah Pu Ling
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

Avaliar o comportamento da curva não instrumentada, após tratamento cirúrgico de escoliose idiopática do adolescente por fusão seletiva, seguimento mínimo de 1 ano.

Métodos

Avaliação dos parâmetros radiográficos pré e pós-operatórios em doentes com escoliose idiopática adolescente (EIA), com curva toracolombar não estruturada, Lenke 1, submetidos a tratamento cirúrgico (instrumentação pedicular e osteotomias de Ponte), período 2011-2013. Avaliação realizada por um observador, não envolvido no tratamento dos doentes.

Resultados

21 doentes-15 raparigas, seguimento 29±13 meses, EIA-Lenke1, idade 14.7±1.7anos. Nível instrumentação distal: 10 doentes T12, 9 doentes L1, 2 doentes L2. Cobb curva principal 62º±12º, flexibilidade 36%±8%, níveis instrumentados 8.1±0.9 e percentagem correcção 69%±7%. Avaliámos comportamento da curva toracolombar: Cobb pré-operatório em carga 35º±9, bending 9º±8º, correcção 75%±20%. Após cirurgia (instrumentação curva torácica major), observou-se Cobb curva toracolombar 17º±10º, correspondendo a correcção de 52% (p<0.001). Esta correcção da curva toracolombar foi mantida no seguimento, com Cobb 17º±11º. Não encontramos diferenças entre o Cobb pós-operatório imediato e Cobb seguimento. O valor Cobb final curva toracolombar apresentou correlação com Cobb curva toracolombar inicial (r=0.80,p<0.001) e bending (r=0.65,p=0.01). A flexibilidade da curva, traduzida pela magnitude de correcção em termos absolutos no bending, não demonstrou correlação

com Cobb toracolombar no seguimento ($r=0.24, p=0.3$). A percentagem de correcção no bending correlacionou-se de forma moderada com a percentagem de correcção cirúrgica da curva compensatória não instrumentada ($r=0.45, p=0.04$)

Conclusão

A correcção da curva não instrumentada lombar é definida pela cirurgia sem alterações significativas da correcção obtida ao longo do tempo, comparativamente ao pós-operatório imediato. O Cobb absoluto em carga é o fator que melhor se correlaciona com correcção final.

Relevância: As fusões seletivas, em detrimento de instrumentações longas, permitem manter maior flexibilidade do ráquis, sendo, contudo, importante prever a correcção da curva não instrumentada, de forma a satisfazer as expectativas do Doente.

CL 16

Balanço Coronal no seguimento de cirurgia de correcção de escoliose idiopática

António Sérgio Gonçalves, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Cristina Alves, Tah Pu Ling
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

Avaliar a evolução do balanço coronal radiográfico no período pós-operatório, em doentes com tratamento cirúrgico por escoliose idiopática do adolescente (EIA) por fusão posterior.

Métodos

Avaliação dos parâmetros radiográficos coronais em doentes com EIA, curvas Lenke 1-3-6, submetidos a cirurgia (instrumentação pedicular e osteotomias de Ponte) entre 2011 e 2013.

Resultados

Incluídos 41 doentes (31 raparigas), com idade 14.6 ± 9 anos, seguimento de 28 ± 12 meses. O Cobb da curva principal foi $70^\circ \pm 14^\circ$ e a flexibilidade $33\% \pm 11\%$. Cirurgia com percentagem correcção $67\% \pm 9\%$, com 9 ± 1.3 níveis instrumentados. Avaliámos o balanço coronal, medindo o prumo de C7 e registando valores positivos e negativos. Considerada “correcção” quando o resultado se aproximou de zero entre o pré-operatório e seguimento/“follow-up”. Pré-operatório com balanço coronal de -4 ± 22 mm, pós-operatório imediato de -7 ± 15 mm e seguimento (consulta) -4 ± 10 mm. A correcção foi de 9 ± 14 mm, com diferenças significativas ($p=0.003$) entre Lenke 1 (4 ± 11 mm) e Lenke 3/6 (19 ± 15 mm). Não verificámos correlação entre a correcção do balanço coronal e o balanço coronal pré-operatório, o Cobb pré-operatório ou o Cobb no seguimento. Verificámos uma correlação inversa entre a correcção do balanço coronal (pré-op vs seguimento) e percentagem de correcção do Cobb ($r=0.357, p=0.024$).

Conclusão

A correcção da escoliose é possível melhorando o balanço coronal, sendo este efeito mais significativo na presença de curvas lombares estruturadas Lenke 3-6. A excessiva correcção do ângulo de Cobb da curva principal pode condicionar algum prejuízo do balanço coronal.

Relevância

No planeamento cirúrgico e na realização das manobras de correcção cirúrgica da EIA, é necessário considerar o impacto sobre o balanço coronal, já que este influencia o resultado global da cirurgia.

CL 17

Escoliose Idiopática Adolescente – instrumentação com sistema Apifix – resultados preliminares

Lucas Domingos, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

Avaliação e exposição de resultados iniciais de uma técnica cirúrgica para o tratamento de escoliose idiopática do adolescente. Reflexão crítica dos resultados preliminares.

Métodos

Revisão retrospectiva de 7 doentes consecutivos operados com instrumental Apifix desde dezembro 2017. Recolha de parâmetros radiográficos e variáveis cirúrgicas

Resultados

Série de sete doentes sexo feminino, mediana idade 15 anos(11-17), risser 5(0-5). Seis curvas Lenke 1/uma Lenke 5. Tempo seguimento 5 meses(0-12). Considerando a mediana dos parâmetros coronais: Cobb curva principal pré-operatório 57º(47-65) com correcção cirúrgica para Cobb 32º(22-37) correspondendo a uma correcção mediana de 50% da curva principal (21-61). Curva compensatória lombar (n6 Lenke 1): Cobb mediano pré-op 39º(30-47), corrigido pós-op para 23º(6-33) equivalendo 40%(17-83) de correcção. Balanço coronal pré-op: +7(-29-14); pós-op 2(-32-14). Correcção mediana RSH (elevação do ombro direito) de 16 mm(-13-33). Restantes parâmetros dos ombros (CA, FRA, T1TA) com correcções respectivas: 2º(-1-7), 1º(-1-7) e -1º(-4-8). Parâmetros sagitais: cifose T5-T12 22º(11-33) passou para 15º(9-41) e balanço sagital mediano -17mm pré-op(-39-0) passou para 0mm pós op(-69-38). Parâmetros espinho-pélvicos com alterações mínimas. Considerando classificação Lenke, uma instrumentação da curva lombar e 6 da curva torácica. Todas as cirurgias com 3 níveis de instrumentação e com conector proximal. Mediana dos níveis envolvidos: 9 (7-10). Radioscopia: mediana 34 segundos(22-43) e 84 cGYcm2(37-125).

Conclusão

A correcção coronal mediana de 50% da curva principal, 40% da curva compensatória sem instrumentação e de 16 mm da altura do ombro direito é significativa. Contudo, verificámos um efeito hipocifosante pelo que a selecção de doentes deve ter em conta a fisiologia da cifose. Existem múltiplas considerações sobre a resistência mecânica do instrumental numa coluna sem artrodese e comparação da satisfação dos doentes com outras técnicas.

Relevância

Apresentação de casuística à comunidade ortopédica e discussão.

CL 18

Artrite Séptica em Idade Pediátrica: Que Impacto na Função e Qualidade de Vida?

Sara Monteiro, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

A Artrite Séptica (AS) afeta 4-5:100.000 crianças/ano em países desenvolvidos. É geralmente hematogénica e afeta sobretudo grandes articulações do membro inferior, existindo risco de complicações graves. É objectivo deste trabalho descrever as características epidemiológicas das crianças tratadas por AS numa instituição, bem como resultados, complicações e qualidade-de-vida.

Métodos

Estudo retrospectivo, doentes tratados por AS, período 2012-2018, seguimento mínimo 6meses. Avaliaram-se: dados demográficos, apresentação clínica, exames, microrganismos envolvidos, antibioterapia instituída, tratamento e sequelas. O impacto na qualidade-de-vida foi avaliado telefonicamente, com *Kidscreen-10*.

Resultados

De 89 doentes com diagnóstico presumível de AS, excluíram-se 19 por seguimento insuficiente ou ausência de confirmação imagiológica/microbiológica. 70 AS confirmadas, 13% com osteomielite associada. As articulações mais envolvidas foram: joelho(42,9%), anca(27,1%), tornozelo(20%), cotovelo(8,6%) e ombro(1,4%). A idade média foi de 4anos (6dias - 17anos), predomínio do sexo masculino(61%) e lateralidade esquerda(57%). 9% apresentavam co-morbilidades importantes (imunodeficiência, prematuridade, drepanocitose ou cirurgia prévia). 7% reportava trauma prévio e 54% contexto infeccioso. 30 apresentaram-se nas primeiras 24 horas de evolução optando-se inicialmente por antibioterapia endovenosa, sendo que 47% destes necessitaram posteriormente de cirurgia.

Realizaram-se 54 artrocenteses e 50 artrotomias, colocando-se dreno em 82% ($3 \pm 1,46$ dias). Os parâmetros laboratoriais consistentemente alterados à admissão foram a Proteína-C-Reativa ($6,38 \pm 6,72$ mg/L) e velocidade-de-sedimentação (63 ± 26 mm/1ªh). Antibioterapia endovenosa durou $9 \pm 9,57$ dias, seguida de oral, completando $5 \pm 1,56$ semanas. Identificado microorganismo no líquido sinovial em 19%, mais frequentemente *Staphylococcus aureus*. 89% das hemoculturas negativas. Internamento de $10 \pm 10,14$ dias. Com seguimento de $11 \pm 11,9$ meses, obtiveram-se scores de $47,9 \pm 1,38$ no *Kidscreen-10*. Nenhum caso apresentou sequelas.

Conclusão

Na maioria dos casos não isolámos microrganismo. Em alguns casos com evolução de sintomas inferior a 24 horas, o início precoce da antibioterapia permitiu evitar a artrotomia. Contudo, nos casos de artrite séptica com derrames volumosos e/ou heterogéneos, continuamos a preferir artrotomia e antibioterapia prolongada.

Relevância

Crianças adequadamente tratadas por artrite séptica não sofrem alterações qualidade-de-vida.

CL 19

Deformidade de Madelung - Resultado funcional e estético do Tratamento Cirúrgico

Marcos Carvalho, Pedro Sá Cardoso, Cristina Alves, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE, Coimbra

Objetivo

Avaliar o resultado estético e funcional do tratamento cirúrgico da deformidade de Madelung em idade pediátrica.

Métodos

Estudo retrospectivo dos doentes com deformidade de Madelung tratados cirurgicamente no nosso serviço entre 2012-2018. Analisaram-se dados demográficos, técnica cirúrgica, resultados clínicos e radiográficos. A avaliação radiográfica pré e pós-operatória consistiu na medição do tilt ulnar, subsidência do semilunar, ângulo da fossa semilunar e desvio palmar do carpo. A avaliação clínica pós-operatória foi feita em consulta médica a 5 doentes (7 punhos operados) e consistiu na medição das amplitudes articulares do punho, aplicação da escala visual analógica (EVA) e score de DASH.

Resultados

Incluíram-se 7 doentes no estudo, 6 de etiologia idiopática e 1 com displasia óssea (discondrosteose de Léry-Weill), todos do sexo feminino e com doença bilateral. Operaram-se 9 punhos, com dor incapacitante ($n=9$) como indicação cirúrgica primária. O tempo mediano de seguimento foi 31 meses (min-5; max-75) e a idade mediana à data de cirurgia 15 anos (min-13; max-17). A abordagem cirúrgica preferencial consistiu na osteotomia arciforme do rádio com secção do ligamento de Vickers ($n=7$), fixa com fios K ($n=6$). Na análise radiográfica pós operatória verificou-se uma correcção média do tilt ulnar de $6,6 \pm 8,5^\circ$, da subsidência do semilunar de $2,8 \pm 4,1$ mm, do ângulo da fossa semilunar de $11,9 \pm 11,7^\circ$ e do desvio palmar do carpo de $4,6 \pm 4$ mm. Na avaliação da amplitude articular média pós-operatória registou-se: flexão: $75,0^\circ \pm 3,8$; extensão: $62,8^\circ \pm 13,1$; desvio radial: $25,7^\circ \pm 3,2$; desvio cubital: $45,7^\circ \pm 5,6$; pronação: $90,0^\circ \pm 0$; supinação: $89,3^\circ \pm 1,7$. Registou-se EVA mediana para dor residual-1 (min-0; max-4), défice de função-0 (min-0; max-2), impacto estético negativo-0 (min-0; max-3) e recomendação de procedimento cirúrgico-10 (min-8; max-10). A mediana do score de DASH foi 0 (min-0; max-5). Não se verificaram complicações major ou procedimentos cirúrgicos secundários.

Conclusão

A osteotomia arciforme do rádio com secção do ligamento de Vickers é um tratamento muito satisfatório para a doença de Madelung, permitindo um excelente resultado estético e funcional.

Relevância

Crianças e adolescentes com doença de Madelung dolorosa beneficiam de tratamento cirúrgico em termos de alívio da dor e função.

CL 20

Duplicação do Polegar - Resultados do Tratamento Cirúrgico

Marcos Carvalho, Pedro Sá Cardoso, Cristina Alves, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE, Coimbra

Objetivo

Avaliar o resultado estético e funcional do tratamento cirúrgico da duplicação do polegar em idade pediátrica, tratado numa única instituição.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes com duplicação do polegar tratados cirurgicamente no nosso serviço entre 2012-2017. Foram analisados os dados demográficos, técnica cirúrgica e resultados clínicos dos doentes (análise do processo clínico). Os polegares duplicados foram classificados segundo a classificação de Wassel e a avaliação clínica pós operatória efetuada através do scores de Tada, Tada modificado por Hori e Tada modificado por Tien.

Resultados

Incluíram-se 11 doentes (11 polegares duplicados) com tempo mediano de seguimento de 23 meses (min-3; max-63). Verificou-se um predomínio do sexo masculino (n=7), lateralidade direita (n=7) e idade mediana à data de cirurgia de 19 meses (min-10; max-26). O tipo IV de Wassel foi o mais prevalente (n=8). A abordagem cirúrgica consistiu na ressecção simples do polegar hipoplasiado (n=3), ressecção e procedimento reconstrutivo (n=7) e modificação extra-articular do procedimento de Bilhaut-Cloquet (n=1). A mediana do *score* de Tada foi 5 [min-3; max-5: 9 bons resultados e 2 maus]; a do *score* de Tada modificado por Hori foi 6 [min-3; max-5: 8 bons resultados e 3 razoáveis] e a do *score* de Tada modificado por Tien foi 6 [min-5; max-7: 11 bons resultados]. O único doente submetido ao procedimento de Bilhaut-Cloquet foi o que registou piores *scores* (Tada=3; Tada modificado por Hori=3; Tada modificado por Tien=5). Quanto ao resultado estético pós-cirúrgico, todos os pais se mostraram satisfeitos, enquanto para o cirurgião o resultado foi menor do que aceitável em 4 casos. O tipo III de Wassel associou-se a menor mobilidade articular pós-operatória quando comparado com os outros tipos (p=0,035).

Conclusão

Na nossa experiência, a ressecção cirúrgica e o procedimento reconstrutivo estão associados a um bom resultado estético, funcional e óptima satisfação dos pais.

Relevância

O tratamento cirúrgico através da ressecção e procedimento reconstrutivo na duplicação do polegar (tipo IV de Wassel), permite a obtenção de bons resultados clínicos.

CL 21

Artroplastia Total da Anca na População Pediátrica: uma opção terapêutica

José Lito Mónico, Inês Balacó, Cristina Alves, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE

Objetivo

A artroplastia total da anca (ATA) pode ser uma boa opção terapêutica para doentes pediátricos com patologias que resultam numa degeneração precoce da articulação. No entanto, informação relativa a este tipo de procedimento nesta população é escassa, dificultando a decisão. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados da ATA em doentes pediátricos com artrose avançada da anca.

Métodos

Estudo retrospectivo de doentes em idade pediátrica submetidos a ATA, período 2012-2017. Foram analisados: dados demográficos, patologia subjacente, classificações de Kellgren e de Steinberg,

componentes utilizados na ATA, sinais radiográficos de descolamento. Doentes contactados para avaliação clínica e determinação do Harris Hip Score.

Resultados

5 doentes, idade mediana de 16 anos (14-16) aquando cirurgia, submetidos a 8 ATA. 3 doentes tinham necrose avascular (NAV) da cabeça femoral (Steinberg 6) por leucemia linfoblástica aguda, 1 doente coxartrose (Kellgren 4) por artrite idiopática juvenil e 1 doente coxartrose (Kellgren 4) por condrólise idiopática. Utilizaram-se acetábulos porosos não cimentados, cabeças femorais de cerâmica e hastas femorais anatómicas não cimentadas. Num caso de NAV, foi necessário enxerto ósseo autógeno. Não existiram complicações peri-operatórias. Tempo de seguimento mediano 16.5 meses (2-52). 2 doentes com Harris Hip Score (HHS) = 100. 3 doentes não compareceram a consulta de avaliação do HHS. Não se realizou qualquer cirurgia de revisão.

Conclusão

O tratamento patologia degenerativa da anca em idade pediátrica é controverso. A artrodese não é adequada para patologia bilateral. Nos casos que tratámos, a ATA revelou-se boa opção terapêutica. No entanto, será necessário um seguimento pós-operatório mais longo para termos uma avaliação mais fidedigna dos resultados destas intervenções neste grupo etário.

Relevância

Esta pequena série de casos sugere que a ATA pode ser uma boa opção terapêutica em adolescentes com patologia degenerativa da anca. Recomendamos ampla discussão das opções terapêuticas com doentes e famílias.

CL 22

Fraturas Supracondilinas do Úmero em Idade Pediátrica - Avaliação Retrospectiva do Tratamento Cirúrgico

Tiago Costa, Diogo Soares, Francisco Bernardes, José Miradouro, Joana Pereira, João das Dores Carvalho, Jorge Mendes

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel

Objetivo

Caracterizar o grupo de doentes com fratura supracondiliana do úmero, em idade pediátrica, operados na instituição nos últimos 10 anos.

Métodos

Avaliação retrospectiva de doentes, em idade pediátrica, com fratura supracondiliana do úmero tratados cirurgicamente entre os anos de 2007 e 2017, no que diz respeito aos fatores demográficos, lateralidade e dominância, mecanismo da fratura, estratificação segundo a classificação *Gartland*, exposição da fratura, abordagem e configuração dos fios de Kirschner e complicações associadas. Foram excluídos todos os doentes com tempo de seguimento inferior a 1 ano. Para a análise estatística utilizou-se o programa SPSS® versão 20.

Resultados

A amostra obtida foi de 130 doentes, sendo 85 doentes do sexo masculino e 45 do sexo feminino, com a média de idades de 6.19 anos. A configuração dos fios de Kirschner cruzados com 1 fio medial e 1 fio lateral revelou menor risco relativo de complicações quando comparada à configuração de 2 fios laterais paralelos (OR 0.2, p=0.04). O sexo feminino e a idade precoce estão associados a menor risco de complicações (OR 0.2, p=0.039 e 0.15, p=0.013, respectivamente).

Conclusão

As fraturas supracondilianas do úmero em idade pediátrica constituem cerca de 50 a 60% das fraturas ao nível do cotovelo. A sua avaliação adequada e tratamento urgente são cruciais para minimizar os riscos de complicações neurovasculares e funcionais. O sexo feminino, a idade precoce, e a configuração de fios de *Kirschner* cruzados com 1 fio medial e 1 fio lateral surgem associadas a um menor risco relativo de complicações.

Relevância

Orientação terapêutica e prognóstico, estudo retrospectivo tipo coorte grau de evidência nível III.

CL 23

Fracturas da tacícula radial em idade pediátrica: uma análise retrospectiva

Miguel Relvas Silva¹, André Pinho¹, Vitor Vidinha¹, Paula Vieira¹, Maria João Leite¹, António Sousa¹, Joana Freitas¹

Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Objetivos

Descrever e caracterizar fracturas da tacícula radial, em idade pediátrica, tratadas cirurgicamente num hospital central com urgência de Ortopedia pediátrica.

Métodos

Análise retrospectiva de todos os casos de fratura da tacícula radial tratados cirurgicamente, entre 2014 e 2018. Foi realizada uma análise de dados relativos à demografia, classificação das lesões, caracterização radiológica, abordagem cirúrgica, complicações e avaliação funcional (grau de mobilidade e scores funcionais - QuickDASH e Oxford Elbow Score).

Resultados

Foram incluídos 16 doentes (média de idades: 8,81 anos, variando entre os 7 e os 13; 68,8% do sexo feminino). Todas as fracturas resultaram de queda com traumatismo directo do membro superior. 62,5 % apresentavam fracturas Obrien tipo II/Judet tipo III, sendo os restantes Obrien tipo III/Judet tipo IVa. Em 14 (87,5%) casos foi efectuado um encavilhamento elástico retrógrado, segundo a técnica de Metaizeau. Nos restantes, manipulação com fios de Kirschner. O período médio de imobilização pós-operatório foi de 25 dias (9 a 39 dias) e para extracção de material foi de 4,58 meses (1 a 12m). Com um seguimento mínimo de um ano, a maioria (88%) apresenta scores funcionais máximos (OES 100 e QuickDASH 0), com mobilidades dentro de arco de mobilidade, independentemente do tempo de imobilização. Reportou-se apenas um caso de perda de redução com luxação da cabeça do rádio, com limitação funcional, tendo ocorrido num dos casos de manipulação com fios de Kirschner.

Conclusão

Doentes com lesões traumáticas da tacícula radial, em idade pediátrica, tratados cirurgicamente, parecem apresentar bons resultados funcionais, particularmente com a técnica de Metaizeau.

Relevância

As fracturas do rádio proximal são raras em idade pediátrica, representando 5-10% de todas as fracturas do cotovelo e cerca de 1% das fracturas em geral. Embora na sua maioria se apresentem in situ ou minimamente desviadas e, por isso, passíveis de serem tratadas conservadoramente, há casos em que, pelo desvio dos topos fracturários, se impõe a intervenção cirúrgica, pelo que importa conhecer as possíveis abordagens e os respectivos prognósticos.

CL 24

Retração térmica do ligamento escafolunar, um “tema quente”

Patrícia Wircker, Teresa Alves da Silva, Miguel Duarte Silva, João Caetano, Rafael Dias, João Figueiredo, João Sousa, Rita Alçada, Nuno Côrte-Real
Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida

A lesão do ligamento escafolunar no adolescente é de difícil diagnóstico, sendo as opções de tratamento um tema bastante controverso.

Apresentam-se 3 casos de adolescentes com idade média de 16 anos com dor dorsoradial do punho, de evolução insidiosa, sem sinais radiológicos de instabilidade estática do punho. Não apresentaram resposta ao tratamento conservador instituído e, após documentação de lesão parcial do ligamento

escafolunar por ressonância magnética, foram submetidos a artroscopia do punho. Em dois casos foi identificada lesão grau I e em um caso lesão grau II da classificação de Geissler. Em todos os casos as lesões foram tratadas por retração térmica com radiofrequência do ligamento escafolunar, seguida por um protocolo de reabilitação física.

Após um follow-up médio de 7 meses todos os doentes se encontram assintomáticos, com uma melhoria do score médio de Mayo modificado para punho de 46,67 para 96,67. Alcançou-se uma mobilidade articular do punho simétrica em todos os casos e houve igualmente regresso à atividade desportiva prévia, com elevada satisfação dos doentes. Em nenhum dos casos se verificou alteração radiológica subsequente ou outros sinais de instabilidade cárpica a médio prazo.

O tratamento da lesão parcial do ligamento escafolunar no adolescente por retração térmica por via artroscópica é uma opção terapêutica válida, com bons resultados funcionais. É uma técnica a considerar no tratamento do adolescente pela sua eficácia terapêutica, sem compromisso estrutural do punho e sem as sequelas funcionais que resultam de outras técnicas cirúrgicas mais invasivas.

CL 25

Fratura equivalente-Galeazzi em idade pediátrica – Diferentes opções de tratamento

Marcos Carvalho, Cristina Alves, Oliana Tarquini, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC, EPE, Coimbra

Objetivo

Avaliar o resultado clínico e radiográfico das fraturas equivalente-Galleazzi em idade pediátrica, tratadas numa única instituição.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes com fratura equivalente-Galleazzi tratados no nosso serviço, entre 2012-2018. Analisaram-se os dados demográficos, tipo de tratamento e resultados clínicos e radiográficos através da análise do processo clínico.

Resultados

Identificaram-se 4 doentes com fratura equivalente-Galleazzi, todos do sexo masculino, predomínio de lateralidade direita (n=3) e idade entre 14 e 15 anos. Todos os doentes apresentavam impotência funcional do punho após traumatismo direto por queda durante atividade desportiva/recreativa. Um doente apresentava queixas no punho contra-lateral. Radiograficamente identificou-se uma fratura da diáfise distal do rádio e epifisiólise (SH-II) do cúbito ipsilateral em todos os doentes, sendo que num dos casos, se observou adicionalmente uma fratura da diáfise do cúbito ipsilateral (fratura bifocal do cúbito). No doente com impotência funcional de ambos os punhos, verificou-se uma fratura da metáfise distal do rádio e cúbito contra-lateral. O tratamento cirúrgico foi a opção mais comum (n=3): redução aberta da fratura epifisiólise distal do cúbito fixa com fio K (n=3, com encavilhamento elástico endomedular do cúbito (n=1), associada a redução aberta ou fechada da fratura do rádio, fixa com 2 fios K (n=1), placa volar e parafusos (n=1) ou cavilha elástica endomedular (n=1). Foi efetuada imobilização gessada braquipalmar a todos os doentes tratados cirurgicamente (n=3) e ao doente tratado por redução fechada sob anestesia (n=1). Às 6 semanas foram avaliados clínica e radiograficamente em consulta e retirados os fios K e imobilização gessada. Aos 6 meses verificava-se consolidação óssea, sem limitações da amplitude articular ou instabilidade DRUJ, tendo sido dado alta, sem intercorrências entre os 6-12 meses após fratura.

Conclusão

Na nossa experiência, é possível obter um resultado clínico e radiográfico favorável com diferentes opções de tratamento, individualizadas de acordo com o tipo e complexidade da fratura equivalente-Galleazzi.

Relevância

Realça-se que diferentes opções no tratamento e fixação da fratura equivalente-Galeazzi em idade pediátrica, permitem obtenção de bons resultados clínicos.

CL 26

Osteocondromatose Múltipla - avaliação de critérios de inclusão em ensaio clínico em quatro doentes com deformidades do antebraço

Sofia Fernandes¹, Sérgio Sousa¹, Inês Balacó², Cristina Alves², Gabriel Matos², Luísa Diogo³

1 Serviço Genética Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal

2 Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal

3 Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Objetivo

A Osteocondromatose Múltipla (OM) é uma doença rara (incidência 1/50000), com amplo espectro de gravidade clínica. Impõe vigilância clínica e radiológica, já que os osteocondromas, que surgem pelos 3 anos de idade, podem aumentar em número e tamanho durante o crescimento esquelético. O palovaroteno, com eficácia demonstrada na fibrodysplasia ossificante progressiva, poderá beneficiar os doentes com OM. É objetivo deste trabalho avaliar os critérios de inclusão/exclusão num ensaio clínico do palovaroteno, em crianças com OM e deformidades do antebraço.

Métodos

Em 30 crianças com OM seguidas num Hospital de nível 3, identificaram-se 4 doentes (3 rapazes), de 4 famílias, idades 7-13 anos, que apresentam deformidade por encurtamento do cúbito e encurvamento do rádio, bilateral em dois casos.

Resultados

Uma menina (11 anos) aguarda cirurgia por progressão da deformidade à direita. Um doente, 12 anos, foi submetido a cirurgia (ressecção de osteocondromas umeral e radial com alongamento do cúbito à esquerda) aos 9 anos; tem lesões envolvendo os membros inferiores e deformidade do membro superior direito, com interferência significativa nas atividades da vida diária. Os outros doentes, 7 e 13 anos, mantêm-se sem queixas algicas ou limitação funcional significativa. Os 4 doentes cumprem os critérios de inclusão no ensaio clínico do palovaroteno.

Conclusão

As deformidades do antebraço são frequentes e potencialmente incapacitantes nos doentes com OM, doença autossómica dominante, causada por variantes patogénicas nos genes *EXT1* ou *EXT2*. Sendo a cirurgia o único tratamento disponível para evitar ou tratar sintomas e complicações associados à OM, decorre atualmente um ensaio clínico internacional multicêntrico de fase 2 de avaliação de eficácia e segurança do palovaroteno em crianças com OM, que pode beneficiar estes doentes.

Relevância

As deformidades, limitação articular, baixa estatura, osteoartrose prematura e/ou compressão nervosa, frequentes na OM, poderão ser futuramente evitadas, se comprovada a eficácia e segurança do palovaroteno.

CL 27

Luxação subaguda do tendão extensor carpi ulnaris em idade pediátrica

Eduardo R. Silva, Gonçalo Lavareda, Sofia Carvalho, Filipe Machado, Francisco Gonçalves, Catarina Bispo, João Neves

Hospital Ortopédico Sant'iago do Outão, Setúbal

Objectivos

Com este trabalho pretende-se abordar um caso clínico de Luxação subaguda do tendão extensor carpi ulnaris (ECU) em idade pediátrica, nomeadamente quanto à estratégia terapêutica a adotar.

Métodos

Apresenta-se um caso clínico de uma criança do sexo feminino, de 14 anos de idade que, no contexto de um acidente desportivo, sofreu um traumatismo do punho por mecanismo de torção. Objetivamente apresentava uma luxação do ECU que foi inicialmente tratada conservadoramente com imobilização gessada seguida de ortótese imobilizadora de punho ao longo de 4 semanas.

Resultados

Um ano após o traumatismo, apresentava luxação recidivante do ECU refratária ao tratamento conservador, associada a dor à flexão e desvio cubital.

Atendendo à evolução clínica desfavorável, foi realizada intervenção cirúrgica que consistiu em aprofundamento do sulco do ECU com reinserção da sub-bainha e plicatura do retináculo dos extensores. No pós-operatório foi aplicada tala gessada antebraquial durante 4 semanas, seguida de mobilização articular passiva durante outras 4 semanas. Após esse período iniciou programa de fisioterapia.

Aos 3 meses de pós-operatório encontrava-se sem queixas, com mobilidade mantida sem limitação e muita satisfeita com o tratamento cirúrgico.

Conclusão

Revedo a literatura publicada, associada à experiência clínica adquirida com este caso clínico, concluiu-se que o tratamento conservador deve ser a estratégia adoptada numa fase inicial, constituindo o tratamento cirúrgico uma opção de recurso. A técnica cirúrgica mais indicada consiste na reinserção da sub-bainha do ECU associada à plicatura do retináculo dos extensores, podendo ainda ser previamente realizado o aprofundamento do sulco.

Constatou-se ainda que, apesar de não se encontrarem casos relatados em idade pediátrica, a abordagem terapêutica parece ser idêntica.

Relevância

Apesar desta patologia ser pouco frequente, é habitualmente dolorosa e incapacitante para os pacientes. Sendo a população pediátrica alvo de considerações especiais, os autores deste trabalho consideram necessária a documentação de casos idênticos e seu follow-up.

CL 28

Cervicalgia persistente como forma de apresentação de Osteoma Osteóide Cervical – caso clínico com descrição cirúrgica e revisão bibliográfica

Francisco Alpoim Gomes, Cristina Alves, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Olíana Tarquini, Tah Pu Ling, Gabriel Matos

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

Apresentação de caso clínico de osteoma osteóide cuja forma de apresentação foi cervicalgia arrastada e episódios repetidos de torcicolo

Métodos

Descrição da clínica, imagiologia e orientação diagnóstica/cirúrgica

Resultados

Adolescente do sexo feminino, 16 anos, com dores arrastadas (padrão inflamatório) e torcicolo a nível da coluna cervical com 1 ano de evolução, com resposta apenas parcial aos anti-inflamatórios.

A avaliação radiográfica da coluna cervical revelou perda da lordose cervical com cifose C5-C7.

A RMN evidenciou uma área focal a nível dos elementos posteriores de C7. A cintigrafia identificou um foco de hiperatividade osteoblástica na lâmina esquerda de C7, compatível com Osteoma Osteóide - posteriormente confirmada por CT.

A exérese da lesão foi realizada por abordagem posterior a fim de permitir, através de uma laminectomia esquerda e artrodese cervical (C6-T1), evitar instabilidade e o desenvolvimento de cifose juncional. O resultado da anatomia patológica confirmou o diagnóstico de OO.

Conclusão

O osteoma osteóide (OO) é um tumor benigno raro. Aproximadamente 10%-25% ocorrem na coluna lombar (raramente na coluna cervical), sobretudo no arco posterior. Predominam no sexo masculino, 90% diagnosticados entre 5-25 anos. O diagnóstico é feito com base na clínica complementado por radiografia, cintigrafia, TC e RMN. O rx, método imagem inicial, apresenta limitações diagnósticas. A TC permite diagnosticar cerca de 20-30% dos OO (lesões osteolíticas com um anel esclerótico denso e calcificações centrais), sendo mais sensível que a MRI. A cintigrafia pode ser combinada com a TC para melhorar a acuidade do estudo por TC.

O tratamento cirúrgico é recomendado para este tipo de tumores para controlo das queixas álgicas

Relevância

O diagnóstico implica elevado índice de suspeição. Nesta doente o ritmo inflamatório, a persistência da dor e torcicolo indicaram o estudo complementar. Posteriormente, a rectificação cervical, visível na radiografia inicial, constitui um alerta a valorizar em situações futuras

POSTERS

P 1

Fratura Cervical Alta em Idade Pediátrica, a propósito de um caso clínico

Eduardo Moreira Pinto, Artur Teixeira, António Miranda

Centro Hospital Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

Introdução

As fraturas da coluna vertebral na população pediátrica são raras e correspondem a 1-2% de todos os traumas pediátricos.

Crianças com idade inferior a 8 anos têm uma cabeça de elevada dimensão comparativamente com o tronco, o que leva a que a coluna cervical alta atue como um fulcro na aceleração ou desaceleração súbita causando aumento das lesões nesta região.

Embora as fraturas do atlas sejam incomuns em crianças, elas tendem a ocorrer através da sincondrose. O osso Atlas é constituído por três centros de ossificação. A sincondrose posterior funde-se por volta dos 3 anos e a sincondrose neurocentral aos 7 anos. O desvio lateral combinado das massas laterais superior a 6,9 mm é diagnóstico de ruptura do ligamento transverso.

Relativamente às fraturas do odontoide, o mecanismo de traumatismo em crianças é a lesão por hiperflexão, ao contrário dos adultos, onde geralmente é causada por movimentos de hiperextensão. A ressonância magnética pode ser útil por ter a capacidade de demonstrar alterações de sinal e edema ao redor das epífises, sugerindo lesão. A imobilização cervical por um período de 6-8 semanas é o tratamento geralmente aconselhado.

Relato de caso

Descreve-se o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 7 anos, com história de queda de escadas e consequente traumatismo crânio-encefálico e cervical associados.

Ao exame objetivo apresentava um hematoma na região parietal direita, queixas de dor localizada à região cervical alta com queixas álgicas à palpação das apófises espinhosas nesta região. Por outro lado, durante toda a avaliação inicial, não se verificou a presença de défices neurosensitivos ou motores associados.

O TAC inicial revelou uma fratura tipo Jefferson de C1, com diástase dos topos ósseos na linha média do arco posterior de C1 e aspetos sugestivos de avulsão da porção terminal da apófise odontoide de C2 do lado direito.

A RM descartou alterações do ADI e PADI ou compromisso de estruturas nervosas endocanais ou foraminais.

Optou-se pelo tratamento conservador com colar cervical.

Após um ano de seguimento manteve-se assintomático e com consolidação óssea presente. No entanto a apófise odontoide apresenta uma posição paramediana e um fragmento ósseo inter-atlanto axoideu.

Cerca de 1 ano e 6 meses após traumatismo o paciente inicia quadro de cervicálgia alta, sem nova história de traumatismo, com parestesias ocasionais para os membros superiores, sem alterações de novo no TAC ou RM.

Optou-se por manutenção de tratamento conservador com vigilância regular do paciente.

Conclusões

As fraturas da coluna cervical alta na criança são lesões raras cujo diagnóstico por vezes não é efetuado a partir do rastreio imagiológico inicial, com consequências potencialmente devastadoras para o paciente.

Descreve-se o caso clínico de um paciente de 7 anos com uma fratura tipo Jefferson de C1 associada a avulsão da porção terminal da apófise odontoide de C2, tratada inicialmente conservadoramente com colar cervical e que, após 1 ano e 6 meses de seguimento assintomático, se apresenta com queixas de cervicálgia alta e parestesias ocasionais bilateralmente.

Por vezes a decisão em prosseguir para tratamento cirúrgico num paciente em idade pediátrica pode não ser tão linear como no adulto devido às diferenças na anatomia envolvida, no tipo de lesão, potencial de cicatrização e no impacto que uma instrumentação cervical alta poderá ter a longo prazo.

P 2

Osteomioplastia de Ertl numa criança com osteomielite crónica do pé e Tornozelo

*Pedro Martins Branco*¹, *Ana Catarina Bispo*², *André Lopes Vasques*³, *Joaquim Rodeia*⁴, *Miguel Duarte Silva*⁵, *Paulo Figueira*⁶, *Joana Arcângelo*⁷, *Pedro Jordão*⁷

1 Hospital Distrital de Santarém, Santarém

2 Hospital Ortopédico Sant Íago do Outão - Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal

3 Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

4 Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa

5 Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, Lisboa

6 Hospital Curry Cabral - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa

7 Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa

Caso Clínico

Uma criança de 11 anos, género feminino, natural de um País Africano de Língua Oficial Portuguesa, foi evacuada para o nosso Hospital com o diagnóstico de osteomielite crónica do pé e tornozelo direitos, associada a uma deformidade rígida em equino, varo e aduto.

O quadro iniciou-se 3 anos antes, altura em que sofreu um acidente de viação, e do qual resultou uma ferida no tornozelo direito que posteriormente infectou e motivou o seu internamento. Não apresentava nenhuma lesão osteoarticular, pelo que cumpriu apenas um período de antibioterapia.

Aquando da alta, já apresentava a deformidade do pé anteriormente descrita.

Aquando da admissão no nosso Hospital, apresentava uma contagem normal de leucócitos, proteína C reactiva normal e aumento da velocidade de sedimentação. As hemoculturas eram negativas.

A avaliação imagiológica realizada revelou destruição óssea do terço distal da tíbia e perónio, retropé, mediopé e região proximal do antepé, sugestiva de osteomielite crónica.

Uma semana após a admissão foi realizada uma amputação transtibial associada a uma Osteomioplastia de Ertl no membro afectado. Iniciou Flucloxacilina endovenosa empiricamente, que manteve durante 6 semanas após confirmação do agente envolvido na cultura dos produtos colhidos intra-operatoriamente - *Estafilococos aureus* metilino-sensível, sensível à Flucloxacilina.

Seis meses após a cirurgia a criança apresentava um coto de amputação indolor, bem adaptado à prótese.

Discussão

A amputação transtibial gera algumas complicações, nomeadamente pelo facto de criar uma área de carga pequena e pouco estável, que não está preparada para resistir a forças de compressão e cisalhamento. A vantagem da Osteomioplastia de Ertl consiste na criação de uma ponte óssea, mais fisiológica e funcional.

Apesar da osteomielite crónica não ser uma indicação comum para este procedimento, os autores consideram que se o nível das osteotomias for numa zona livre de infeção, pode ser um procedimento benéfico, especialmente em crianças.

P 3

Síndrome compartimental de causa traumática em mão pediátrica – a propósito de um caso clínico

*Paulo Figueira*¹, *Ana Bispo*², *André Vasques*³, *Joaquim Rodeia*⁴, *Pedro Branco*⁵, *Joana Ovídio*⁶, *Patrícia Rodrigues*⁶

1- Hospital Curry Cabral, Centro Hospital Universitário Lisboa Central, Lisboa;

2- Hospital Ortopédico Sant Iago do Outão - Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal; 3- Hospital José

Joaquim Fernandes, Beja; 4- Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa;

5- Hospital Distrital de Santarém, Santarém; 6- Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário

Lisboa Central, Lisboa

Caso clínico

Uma criança de 14 meses foi trazida ao serviço de urgência por edema e hematoma da mão direita associada a impotência funcional progressiva, irritação e choro fácil após queda acidental de carrocel.

A presença do edema e hematoma rapidamente progressivos desencadearam a suspeição de síndrome compartimental e pedido de observação por ortopedia. Efectuada ecografia que não revelou lesão vascular, contudo o estudo radiográfico mostrou fractura da diáfise do segundo e terceiro metacárpico. Deste modo, sob anestesia geral, procedeu-se à determinação da pressão intracompartimental da mão. As pressões do compartimento interósseo dorsal e do aductor pollicis encontravam-se aumentadas (> 30 mmHg). Assim, realizaram-se fasciotomias dorsais centradas em M1, M2 e M4. Efectuado penso com gaze gorda e compressas e monitorização da saturação periférica de oxigénio (100%). O encerramento das fasciotomias ocorreu ao quinto dia de internamento, tendo tido alta clínica com imobilização da mão por três semanas. Após um mês do sucedido e por apresentar desconforto ao toque e à mobilização passiva com restrição da mobilidade das metacarpofalângicas foi solicitada terapia ocupacional com resolução das queixas aos 4 meses de pós-operatório.

Discussão

A principal causa de síndrome compartimental cursa com evento traumático. A sua maioria relaciona-se com evento de alta energia como sendo as quedas em altura ou acidentes de viação cursando com fracturas, das quais as supracondilíneas do cotovelo são as mais frequentes.

Em pediatria, o diagnóstico pode ser dificultado pela dificuldade de cooperação e comunicação da criança. Os sintomas clássicos descritos como os 5 “Ps” (pain, pallor, paresthesia, paralysis, pulselessness) podem não estar presentes. A determinação da pressão intracompartimental poderá auxiliar ao seu diagnóstico. Neste caso, o limiar usado como referência para abordagem cirúrgica foi o estabelecido por Mubarak *et al*, (ICP superior a 30 mmHg). A estratégia cirúrgica implica a descompressão, por intermédio de fasciotomias, de todos os compartimentos envolvidos. Se o tratamento for protelado poderá ter como consequência necrose tecidual com lesão muscular e neurovascular associadas a perda funcional, amputação ou mesmo a insuficiência renal aguda (mioglobulinemia)

P4

Fratura atípica do pilão tibial na adolescência – a propósito de um caso clínico

Eduardo Moreira Pinto, João Teixeira, Marta Gomes, Manuel Santos Carvalho, António Miranda
Centro Hospital Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

Introdução

Fraturas do pilão tibial são fraturas intrarticulares da tibia distal associadas a uma lesão astragalina, disrupção articular e cominuição variáveis. Foi descrita inicialmente por Destot em 1911 e representa 7% de todas as fraturas tibiais e <1% de todas as fraturas do membro inferior nos adultos. A maioria dos casos reportados envolvem adultos, com uma inclusão esporádica na população pediátrica. A taxa de complicações após osteossíntese é elevada, tal como artrite pós-traumática, que ocorre numa percentagem significativa de pacientes mesmo com uma restauração adequada da superfície articular.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 16 anos, previamente saudável, apresenta-se no serviço de urgência após queda da própria altura com traumatismo do tornozelo direito em flexão plantar. Ao exame objetivo apresentava um edema significativo bimaléolar e ao nível do terço distal da perna, associado a dor, incapacidade funcional, sem défices neurosensitivos ou alterações na perfusão vascular distal.

O raio x inicial demonstra uma fratura do prato tibial de padrão pouco convencional.

A TC revela uma fratura cominutiva do perónio e um fragmento importante na vertente posterolateral da superfície articular da articulação tibiotársica.

O paciente rapidamente desenvolveu más condições de pele, com flictenas hemorrágicas associadas que atrasaram o tratamento definitivo da fratura em 15 dias. Dado o traço de fratura atípico e envolvimento importante do fragmento posterior na zona de carga, optou-se como tratamento definitivo a realização de uma osteossíntese por via posterolateral do fragmento posterolateral com 2 parafusos canulados e do perónio com uma placa 1/3 de cana, tendo-se fixado o maléolo medial com 2 parafusos percutâneos.

Discussão

O mecanismo de lesão implicado nas fraturas do pilão tibial tem sido descrito como compressão axial associada a dorsiflexão forçada e, em lesões mais severas, a um componente rotacional que produz forças de cisalhamento com um aumento concomitante da probabilidade de cominuição da fratura. No entanto, em padrões de fratura mais atípicos em que a lesão se localiza na região posterior da tíbia, uma combinação de força axial e flexão plantar tem sido descrita. Estes tipos de lesões são raras em populações pediátricas e é essencial um planeamento cirúrgico minucioso e a avaliação concomitante do estado da cartilagem de crescimento. Relativamente às abordagens cirúrgica, pode-se optar pela anteromedial, anterolateral, anterior, lateral, posteromedial e posterolateral dependendo da experiência do cirurgião e do tipo de fratura associada.

Conclusão

As fraturas do pilão tibial são normalmente lesões de elevada energia associadas a complicações frequentes mesmo após um tratamento bem efetuado. Dor pós-operatória, edema e rigidez são as complicações mais comuns e são presenciadas em cerca de um terço dos pacientes. Na população pediátrica, dada a sua raridade, ainda não existe uma noção concreta de qual a melhor forma de tratamento e quais os outcomes a longo prazo após tratamento cirúrgico.

P 5

Lesão da articulação radio-cubital distal em idade pediátrica – a propósito de um caso

Henrique Sousa, José Ricardo Oliveira, Marco Bernardes, Andreia Ferreira, Domingues
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho E.P.E

Introdução

As lesões da articulação rádio-cubital distal em idade pediátrica são raras.

Os autores apresentam o caso de uma menina de 13 anos com deformidade do punho interpretada inicialmente como luxação da articulação radio-cubital.

Caso clínico

Adolescente que recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor no punho esquerdo após queda.

Apresentava dor à palpação do punho e antebraço distal, edema e incapacidade funcional. Cotovelo indolor à palpação, mobilidades dolorosas, sem défices neuro-vasculares.

Realizou radiografias de face e perfil do cotovelo, antebraço e punho tendo sido imobilizada com tala gessada antálgica e orientada para consulta externa onde realizou radiografias comparativas dos antebraços e punho. Estas foram interpretadas como luxação volar do cúbito distal tendo sido realizada RMN urgente para melhor esclarecimento, que revelou descolamento epifisário do cúbito distal.

Foi submetida a redução incruenta e fixação da articulação rádio-cubital distal com 2 fios K e manteve imobilização com tala gessada braqui-palmar. Às 8 semanas procedeu-se à extracção de material e iniciou reabilitação, tendo retomado a actividade desportiva aos 6 meses.

Actualmente, com 9 meses de evolução apresenta-se assintomática, com mobilidades do punho normais.

O controlo imagiológico revelou encerramento da epífise distal do cúbito, com relações anatómicas normais e a RMN evidenciou lesão da TFCC.

Discussão

As fracturas de Galleazzi são lesões pouco frequentes nos adultos e ainda mais raras em idade pediátrica. Nestes, não existe luxação radio-cubital mas sim fractura do rádio, associada a descolamento epifisário do cúbito, sem rotura do complexo ligamentar (TFCC, ligamento interósseo e periosseo), sendo apelidada de equivalente de Galleazzi. Isto ocorre porque as estruturas ligamentares são mais resistentes do que a placa fisária.

No caso descrito existe apenas um descolamento epifisário do cúbito com desvio e lesão da TFCC.

Este caso demonstra a importância do exame físico, do estudo imagiológico comparativo para diagnóstico e tratamento atempado.

P 6

Osteocondroma do Rádio Distal: Uma causa rara de Síndrome do Túnel Cárpico

José Oliveira, Marco Bernardes, Henrique Sousa, Moisés Ventura, Rita Grazina, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, Vila Nova de Gaia, Porto

Introdução

O Síndrome do Túnel Cárpico (STC) é a forma mais comum de neuropatia compressiva do membro superior sendo causado pela compressão do nervo mediano dentro do canal cárpico. Existem múltiplas causas descritas para esta condição, desde a inflamação crónica do ligamento transversal do carpo causada pelo trauma repetido, a lesões ocupantes de espaço. O aparecimento desta entidade é raro na idade pediátrica.

Caso Clínico

O presente estudo apresenta um caso raro de STC numa doente de 11 anos de idade do sexo feminino com Osteocondromatose Múltipla Hereditária. A doente apresentava dores e parestesias no território do nervo mediano direito com sinal de Tinnel e Phalen positivos. O raio-x revelou a presença de uma lesão ao nível da região metafisária do rádio distal direito. Realizou RMN que demonstrou efeito compressivo ao nível do músculo pronador quadrado e tendões flexores. A doente não colaborou na realização de EMG.

Foi submetida a exérese cirúrgica da lesão, tendo ficado assintomática no período pós-operatório imediato. Após 24 meses de seguimento a doente não apresentava queixas algícas ou parestesias.

Discussão e Conclusão

O STC é uma patologia rara na idade pediátrica com uma incidência desconhecida.

Existem 3 casos descritos na idade adulta de STC causado por osteocondromas solitários, contudo não há referência a nenhum caso na idade pediátrica.

Embora não tenha sido objetivada compressão do nervo mediano pelos exames efetuados, a proximidade da lesão, a clínica altamente sugestiva e a resolução do quadro após exérese cirúrgica viabilizam o diagnóstico de STC associado a Osteocondroma.

P 7

Fratura tipo “sleeve” do polo superior da rótula em rótula bipartida – acidente desportivo

Patricia Rodrigues, Pedro Rosário, Francisco Gonçalves

Hospital Dona Estefânia, Lisboa; Hospital Nossa Senhora do Rosária, Barreiro; Hospital do Otão, Setúbal

Introdução

As fraturas tipo sleeve da rótula representam menos de 5% das lesões do joelho em crianças e adolescentes, estando associadas a traumatismo indireto do joelho. Caracterizam-se pelo deslocamento da cartilagem perto do núcleo de ossificação da rótula.

A rótula bipartida surge pela falha de coalescência entre os núcleos de ossificação da rótula (primário e secundário). É habitualmente um achado acidental, podendo raramente ser sintomática. É bilateral em 40% dos casos.

Caso clínico

Descreve-se o caso de um adolescente de 14 anos de idade, que sofreu traumatismo do joelho esquerdo durante jogo de futebol, por movimento de rotação do joelho com perna parada enquanto saltava para a bola.

Na avaliação clínica destaca-se dor e impotência funcional e derrame articular moderado.

Foram realizados RX e TAC que demonstram fragmento ósseo subquadrípital e sinal de lesão osteocondral da face superior e externa da rótula.

Por suspeita de fratura tipo sleeve do polo proximal opta-se por tratamento cirúrgico.

Foi realizada artroscopia, onde se verificou lesão osteocondral do polo supero-externo da patela com fragmento avulso subquadrípital associado a inserção distal do vasto externo. Opta-se por mini artrotomia parapatelar externa, com fixação com dardos absorvíveis.

Durante o pós operatório realizou rx joelho contralateral e verificou-se a existência de rótula bipartida bilateral.

Resultados

Com 9 meses pós operatório, encontra-se sem queixas. Re-iniciou atividade física moderada, não sentido limitações.

Conclusão

Descreve-se o caso pela raridade. A maioria das fraturas tipo sleeve descritas são a nível do polo inferior da rótula, sendo muito raras as descrições a nível do polo superior. A sua associação a rótula bipartida não se encontra descrita na literatura. A existência de rótula bipartida parece relevante na etiopatogenia da fratura por criar uma zona de fragilidade condral que pode tornar esta região mais suscetível á avulsão por contracção súbita do quadrícipit

P 8

Tratamento cirúrgico de fratura da tibia proximal com padrão atípico no adolescente, a propósito de um caso clínico.

José Miradouro, Tiago Costa, Diogo Soares, Marcos Silva, Jorge Alves
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel

Introdução

As fraturas epifisárias da tibia proximal representam cerca de 1% das fraturas em idade pediátrica e resultam de um mecanismo de elevada energia estando por vezes associadas a lesão vascular sendo essencial um exame objetivo cuidado.

Caso Clínico

Sexo feminino, 15 anos, traumatismo em hiperextensão do joelho direito em acidente desportivo. Apresentava derrame articular, mobilidade dolorosa e aparente estabilidade do joelho. Sem défices neurovasculares distais com pulsos poplíteo e pedioso mantidos.

Radiografia e TAC revelaram, para além do encerramento das fises, fratura do prato tibial externo com extensão para a metáfise interna e com um desvio de cerca de 3 mm.

Optou-se pela redução fechada e fixação com dois parafusos canulados seguida de artroscopia onde se observou a redução completa da fratura e ausência de interposição meniscal.

Aos seis meses observou-se a consolidação da fratura, arco de mobilidade completo e indolor, Lachman e gaveta anterior negativos e ausência de derrame articular.

Discussão

Tipicamente, adolescentes do sexo feminino com mais de 14 anos apresentam maturidade esquelética. De salientar a importância da fixação cirúrgica deste tipo de fratura com parafusos compressivos uma vez que se trata de um padrão raro e com desvio significativo. Os autores acreditam ainda, tal como descrito na literatura atual, que a artroscopia é um procedimento que não deverá ser negligenciado permitindo a visualização direta da redução e também a exclusão de uma interposição meniscal.

Conclusão

O tratamento de fraturas do adolescente é controverso uma vez que o gold standard para o tratamento de um adulto ou de uma criança não será o mesmo de um adolescente.

Neste caso verificamos que a fixação cirúrgica de uma fratura instável com realização de artroscopia concomitante bem como um follow-up rigoroso permitiu o sucesso terapêutico já que, aos seis meses, a doente apresentava uma fratura consolidada e um joelho estável.

P 9

Tratamento cirúrgico de fratura meta-epifisária do fémur distal no adolescente, a propósito de um caso clínico.

José Miradouro, Tiago Costa, João Afonso, Marcos Silva, Jorge Alves
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel

Introdução

As fraturas do fémur distal, no adolescente, estão associadas a mecanismos de elevada energia como acidentes de viação ou desportivos. Estas são classificadas pela sua angulação no caso das metafisárias ou segundo a classificação de Salter-Harris no caso das epifisárias.

Caso Clínico

Sexo masculino, 15 anos, traumatismo do joelho esquerdo em acidente de viação. Apresentava deformidade evidente do fémur distal com mobilidade muito dolorosa, mas sem défices neurovasculares distais

Radiologicamente observou-se uma fratura supra-intercondiliana do fémur esquerdo com cominuição metafisária e também atingimento da placa de crescimento optando-se pela redução aberta e fixação interna com placa bloqueada.

Um mês após iniciou mobilização ativa do joelho e carga parcial com recurso a auxiliares da marcha bem como tratamento fisiatrico. Aos seis meses a fratura apresenta-se consolidada e o doente com arco de mobilidade completo e indolor. O estudo extra-longo dos membros inferiores não revelou alterações do alinhamento dos mesmos.

Discussão

Em doentes com mais de 10 anos de idade o tratamento de fraturas cominutivas ou instáveis do fémur distal deve ser cirúrgico. A literatura reitera que fraturas metafisárias devem ser tratadas com placa bloqueada ou fixação externa sendo que as fraturas epifisárias deverão ser fixadas com parafusos percutâneos. O grande objetivo do tratamento é a restabelecer o alinhamento e manter a redução ao longo do tempo.

Segundo a literatura atual, cerca de 50% das fraturas do fémur distal que atinjam a fise resultam em atraso de crescimento, consolidação viciosa ou alterações no alinhamento do membro.

Conclusão

Os autores apresentam uma fratura do fémur distal atípica com atingimento meta-epifisário que foi tratada com sucesso recorrendo-se a redução aberta e fixação interna.

De realçar a importância da redução adequada de modo a evitar complicações importantes, nesta faixa etária, como são as alterações de crescimento ou de alinhamento do membro.

P 10

Osteomielite da extremidade proximal do úmero

Ana Félix, Ana Bia, Margarida Carvalho, Mariana Almeida, Rita Lopes
Centro Hospitalar do Oeste – Torres Vedras

A osteomielite em crianças com menos de 5 anos tem aumentado de incidência nos últimos anos. Ocorre maioritariamente por disseminação hematogénea e atinge principalmente as metáfises dos ossos longos. O diagnóstico baseia-se principalmente na suspeita clínica podendo ser confirmado por biopsia óssea.

Os autores apresentam um caso clínico de osteomielite tratado no serviço.

Métodos

Revisão do processo clínico e radiográfico em base de dados. Reavaliação em consulta de follow-up 1 ano pós infecção.

Resultados

Bebé de 14 meses, sexo masculino, trazido ao Hospital por pseudoparalisia do membro superior direito sem antecedentes traumáticos. Radiologia simples aparentemente normal. Analiticamente apresentava PCR 2 mg/dl, sem outras alterações de relevo. Como antecedentes apenas havia sintomas respiratórios 1 semana antes.

Às 3 semanas de evolução apresentava atrofia marcada de toda a cintura escapular. No raio x observava-se uma imagem osteolítica com reacção periosteal. Fez RMN que foi inconclusiva. Para esclarecimento etiológico realizou-se biopsia óssea com envio de material para exame histoquímico e PCR específico para *Kingella Kingae* que foi positivo.

Cumpriu protocolo antibiótico com cefuroxime durante 3 semanas.

Aos 2 anos, o bebé não tem dor, tem mobilidades totais e simétricas, raio x sem sinais de encerramento precoce da fise ou perturbação do crescimento do membro afectado.

Conclusão

A osteomielite da metáfise proximal do úmero é uma entidade rara que em crianças pequenas pode apresentar-se de forma atípica (neste caso pseudoparalisia do membro). Atendendo à sua gravidade e potenciais sequelas, deve ser tida em mente como diagnóstico.

Relevância

Caso clínico referente a osteomielite sub-aguda do úmero proximal com localização, agente etiológico e apresentação pouco comuns.

P 11

Pseudo-escápula alada – a propósito de um caso clínico de osteocondroma

Rita Sousa¹, Pedro Teixeira Mota², Rita Sapage¹, Carlos Branco¹, Diogo Sousa¹, Ricardo Branco¹, A. Gomes Cruz¹

¹ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal; ² Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Chaves, Portugal

Introdução

Os osteocondromas são lesões tumorais benignas (45% das lesões tumorais benignas) que afetam preferencialmente o sexo masculino entre os 10 e os 30 anos e são tipicamente localizados na metáfise dos ossos longos. Localizações como a escápula são raras (<5%), e usualmente solitárias. As manifestações clínicas destas lesões, quando localizadas á face ventral da escápula, devem-se ao efeito de massa que exercem, podendo mimetizar uma escápula alada.

Tipicamente o seu crescimento cessa com a maturidade esquelética.

Entre as complicações possíveis reportam-se fracturas do pedículo ósseo, conflito neurovascular e degeneração sarcomatosa, esta última principalmente em formas hereditárias.

Material e Métodos

FPS, 11 anos, encaminhado pelo seu médico assistente por dor recorrente localizada ao bordo interno da região escapular esquerda e discinesia com escápula alada estática. Sem défices de mobilidade ou outras queixas.

Foi complementado estudo imagiológico, tendo-se verificado exostose óssea na face ventral do corpo da escápula ao nível do seu ângulo inferior, com capa cartilaginosa de cerca de 4mm de espessura, clinicamente compatível com osteocondroma séssil.

Resultados

O doente foi submetido a exérese da lesão por abordagem posterior para-escapular medial. A peça foi enviada para estudo anatomopatológico, que confirmou posteriormente o diagnóstico clínico de osteocondroma.

No seguimento do primeiro e terceiro mês de pós-operatório apresentou-se assintomático, com arcos de mobilidade completos e indolores, e sem discinesias aparentes.

Discussão e Conclusão

O diagnóstico de osteocondroma da escápula é por vezes atrasado devido à sua localização e apresentação atípica. Na presença de escápula alada tipicamente equacionam-se primeiro disfunções neuromusculares. Mas esta deformidade dinâmica deve ser diferenciada da estática, e o osteocondroma deve ser tido como possível causa.

Bons resultados clínicos são expectáveis com o tratamento cirúrgico deste tipo de lesão. Quando a ressecção é completa não são expectáveis recidivas.

P 12

Pseudartrose do escafoide em idade pediátrica

Rita Grazina, Henrique Sousa, Marco Bernardes, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Pedro Canela, Mafalda Santos

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução

As fraturas do escafoide pediátricas são raras (~0,4% de todas as fraturas). A maioria consolida com imobilização gessada, sendo a pseudartrose extremamente rara, podendo ser dividida em dois grupos: fraturas não diagnosticadas e fraturas diagnosticadas com falência do tratamento conservador.

Métodos

Os autores descrevem 3 casos de pseudartrose do escafoide em idade pediátrica.

Resultados

Caso 1: 14 anos, sexo masculino. Traumatismo do punho direito, diagnosticada fratura do pólo proximal do escafoide, tratada conservadoramente. Durante o seguimento, verificou-se não consolidação da fratura. Aos 6 meses, submetido a redução aberta e fixação com parafuso. Evolução favorável, com sinais de consolidação evidentes aos 2 meses.

Caso 2: 15 anos, sexo masculino. Traumatismo do punho esquerdo com agravamento de queixas prévias. Radiografia mostrou pseudartrose da cintura do escafoide. RM mostrou necrose avascular do fragmento. Realizado enxerto vascularizado segundo a técnica de Sotereanos e fixação com parafuso. Evolução favorável, com evidência de consolidação aos 7 meses.

Caso 3: 16 anos, sexo masculino. Traumatismo do punho esquerdo, com pseudartrose do pólo proximal do escafoide em radiografia. RM mostrou necrose avascular do fragmento, ainda com preservação da estrutura óssea. Realizado enxerto ósseo de crista ilíaca e fixação com parafuso segundo a técnica de Matti-Russe, com evolução favorável e sinais de consolidação evidentes aos 3 meses.

Discussão e conclusão

A pseudartrose do escafoide é rara em idade pediátrica. Quando ocorre os princípios para o tratamento são semelhantes aos do adulto.

Na série apresentada, um doente apresentou falência do tratamento conservador, rara neste grupo (0,8% das fraturas). Deste modo e devido à viabilidade do fragmento realizou-se a fixação.

Nos outros dois doentes, já com necrose avascular do fragmento optou-se por técnicas com enxerto, uma delas enxerto vascularizado, no caso mais grave.

Os resultados foram favoráveis, indo de encontro ao descrito na literatura, apresentando estes doentes, baixas taxas de falência pós-operatória e elevada satisfação.

P 13

Hemangioma cavernoso – localização atípica de uma lesão frequente

Rita Grazina, Moisés Ventura, Márcio Oliveira, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução

Os hemangiomas de partes moles são neoplasias comuns e benignas, constituindo cerca de 7% de todos os tumores de partes moles. São também a neoplasia de partes moles mais comum em crianças. Por outro lado, são incomuns na mão.

Histologicamente, podem ser divididos em: capilares, cavernosos, arteriovenosos, venosos e variações mistas.

Os hemangiomas cavernosos são maiores e mais profundos, sendo muitas vezes intramusculares. Este subtipo é raro na mão, constituindo um diagnóstico diferencial desafiante quando não existe envolvimento cutâneo.

Os autores descrevem o caso de um adolescente com este diagnóstico.

Caso Clínico

15 anos, sexo masculino, orientado para a consulta por tumefação dorsal ao nível do primeiro raio da mão direita. Objetivamente, sem dor à palpação ou limitação das mobilidades.

A ecografia foi inconclusiva, tendo sido solicitada RM que mostrou uma lesão subcutânea com 32x23x12mm, lobulada, não captante de contraste, com eventual conteúdo hemorrágico.

Foi realizada a exérese cirúrgica, sendo a massa sólida, vascularizada e bem definida.

A histologia mostrou um nódulo cavitário, com conteúdo hemorrágico, compatível com hemangioma cavernoso.

Discussão e conclusão

Os hemangiomas podem desenvolver-se em qualquer parte da mão. No entanto, as localizações mais comuns são as eminências tenar e hipotenar e os espaços volares profundos. Uma vez que o envolvimento cutâneo é incomum, o diagnóstico e exérese são mais difíceis.

O estudo imagiológico preconizado é a ressonância magnética, podendo evitar a exérese da lesão no caso de esta não ser incomodativa.

O tratamento preconizado é a excisão ou embolização e escleroterapia, sobretudo quando o seu tamanho e localização acarretam um elevado risco hemorrágico.

A existência de vascularização extensa com múltiplas ramificações pode associar-se, por vezes, a uma ressecção incompleta com risco de recidiva.

Neste caso, o doente não apresentava alterações cutâneas, não sendo o diagnóstico evidente. A RM foi sugestiva, tendo-se optado pela exérese da lesão, visto esta ser incomodativa.

P 14

Macroactilia do Pé: Resultado Estético e Funcional Após Tratamento Cirúrgico

João Boavida, Pedro Sá Cardoso, Cristina Alves, Tah Pu Ling

Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivo

A macroactilia do pé é uma anomalia congénita rara (1/18.000) caracterizada por aumento hamartomatoso dos elementos mesenquiais dos dedos (estruturas moles/ósseas). Apresentamos a abordagem terapêutica e resultados obtidos no tratamento de criança com macroactilia isolada e progressiva do pé.

Métodos

Descrevemos o caso clínico de um menino referenciado a consulta de Ortopedia Infantil aos 6 meses de idade por malformação do pé esquerdo. Identificada macroactilia do 2º dedo e ligeiro alargamento do hallux.

Resultados

Aos 14 meses é submetido a ressecção do 2º raio, estabilização intermetatársica com fio K e imobilização gessada. Sem complicações pós operatórias, evoluiu para marcha normal, apresentando pés com dimensões semelhantes. Posteriormente, observou-se aumento progressivo do hallux e conflito com calçado. Aos 5 anos, por macroactilia do hallux, fez-se epifisiodese definitiva das falanges distal e proximal e desengorduramento plantar do 1º dedo. Recidiva clínica obrigou a intervenção aos 8 anos: nova epifisiodese da falange proximal, osteotomia de encurtamento de metatarso e falange distal e plastia de tecidos moles e leito ungueal. Aos 10 anos, o pé está equilibrado e relativamente simétrico ao contralateral, utiliza o mesmo calçado bilateralmente, pratica futebol e o doente e pais estão

satisfeitos com o resultado funcional e estético obtido. Apresenta um score Oxford-Ankle-Foot-Questionnaire-Child: Físico-24(100%); Actividades-16(100%); Psicológico-16(100%); Calçado-4(100%)

Conclusão

As formas progressivas da doença são um desafio ao tratamento, uma vez que a “recidiva”/progressão da doença é a regra, após um resultado cirúrgico inicial bom. Nas formas pós axiais, a ressecção de raio permite uma cirurgia definitiva. Quando a opção é preservação do dedo, a epifisiodesse e as osteotomias correctivas são as opções possíveis. Uma boa comunicação da progressão e previsibilidade de múltiplas cirurgias é importante para a decisão e gestão das expectativas

Relevância

Caso raro em que a abordagem terapêutica e processo de tomada de decisões foram complexos.

P 15

Tratamento raro de uma fratura epifisiolise distal do rádio

Ana Sofia Lima, João Cabral, Mariana Nabais, Graça Lopes

Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria, Lisboa

As fraturas do rádio distal estão entre as lesões mais frequentes nas crianças. Cerca de 15% envolvem a cartilagem de crescimento, sendo as fraturas epifisiolise Salter-Harris (SH) tipo II as mais comuns. O tratamento inicial preconizado consiste na redução fechada e imobilização gessada, com controlo clínico e radiográfico seriado.

Os autores apresentam um caso clínico de um doente do sexo masculino, 9 anos de idade, que sofreu traumatismo do punho direito. A avaliação radiográfica realizada no Serviço de Urgência revelou fratura epifisiolise distal do rádio Salter-Harris tipo II. Procedeu-se à redução incruenta e imobilização gessada, tendo a radiografia de controlo demonstrado redução aceitável. Reavaliado às 3 semanas em consulta externa, verificando-se perda de redução da fratura. Optou-se, então, por proceder a redução aberta e fixação com fios de Kirschner. Às 2 semanas pós-operatórias verificou-se radiograficamente manutenção da redução, tendo sido removidos os fios de Kirschner às 5 semanas. Atualmente, aos 6 anos pós-operatórios, não apresenta sinais clínicos ou imagiológicos de sequestro do crescimento, com mobilidade completa do punho e sem assimetrias evidentes.

As fraturas epifisiolise SH II do rádio distal apresentam boa remodelação na maioria dos casos e raramente resultam em encerramento precoce da fise com sequelas ao nível do crescimento. Contudo, as limitações sequelares do arco do movimento podem levar a incapacidade sobretudo na prática desportiva.

O tratamento cirúrgico com redução aberta é habitualmente considerado um procedimento de recurso em casos de fraturas expostas, fraturas irreductíveis, fraturas epifisiolise SH tipo III e IV descoaptadas e fraturas triplanares. No entanto, pode constituir uma abordagem terapêutica nestas lesões, em especial na perda tardia de redução, evitando tentativas de redução fechada infrutíferas que podem levar a agravamento da lesão da cartilagem de crescimento com conseqüente encerramento precoce da mesma.

P 16

BCGite: Uma Infecção Músculo-Esquelética Pouco Frequente

Sara Monteiro¹, Inês Balacó¹, Cristina Alves¹, Sónia Lemos², Ana Brett³, Fernanda Rodrigues³, Manuel Salgado⁴, Gabriel Matos¹

1- Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE; 2- Consulta de Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE, Coimbra; 3- Unidade de Infeciologia, Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE, Coimbra; 4- Unidade de Reumatologia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE, Coimbra

Objectivo

A vacina contra a tuberculose, administrada no período neonatal, constou do plano nacional de vacinação obrigatória até janeiro 2017. Complicações pelo Bacillo Calmette-Guérin (BCG) atenuado são raras. Osteomielite a BCG, ocorre em média 18 meses após vacinação, existindo casos descritos após 5 anos. Afeta mais frequentemente epífises/metáfises dos ossos longos, predominantemente do membro inferior. Sequelas ósseas estão descritas em 3%.

Neste trabalho pretende-se apresentar 1 caso de osteomielite subaguda multifocal pelo BCG descrevendo diagnóstico, terapêutica e resultados.

Métodos

Descrição do caso após consulta do processo clínico e avaliação do impacto na função e qualidade-de-vida telefonicamente com *kidscreen-10*.

Resultados

Sexo masculino, 20 meses de idade, apresenta-se com quadro com 2 meses de evolução de tumefação do hallux direito condicionando claudicação da marcha e edema da 1ª falange do 3º dedo da mão direita, indolores. Sem história de trauma, febre ou sintomas respiratórios. Antecedentes de adenite do BCG aos 5 meses, exigindo excisão de gânglio axilar. Do estudo imagiológico destacam-se: lesões osteolíticas (radiografias); Hiperfixação na 1ª falange do hallux direito (cintigrafia óssea); irregularidade do sinal na 1ª falange do hallux direito, com imagens de hipersinal na diáfise e edema do tecido celular subcutâneo, sem sinais de destruição óssea (RMN). Realizada biópsia óssea do hallux. Histologia: células epitelióides e gigantes de Langhans. Identificado o *Mycobacterium bovis* (variante BCG) nas culturas. *Polymerase chain reaction* para micobactérias negativa. Medicado com rifampicina (15 mg/kg/dia), etambutol (20 mg/kg/dia) e isoniazida (15 mg/kg/dia) durante 2 meses, seguido de rifampicina e isoniazida (5 meses). Ótima resposta clínica e imagiológica com resolução completa das lesões osteolíticas. Com *follow-up* de 8 anos não apresenta dor, limitação de mobilidade ou alterações do crescimento. *Score* de 49 no *kidscreen-10*.

Conclusões

As BCGites são raras e de difícil diagnóstico requerendo multidisciplinaridade (Ortopedia, Reumatologia, Pediatria, Infeciologia, Imunodeficiências, Anatomia Patológica). Terapêutica anti-bacilar atempada permitiu recuperação osteoarticular completa, sem sequelas ou impacto negativo na qualidade-de-vida.

Relevância

Importância de incluir as BCGites na lista de diagnósticos diferenciais das osteomielites subagudas em crianças vacinadas com BCG, considerando que a interrupção da vacinação universal ocorreu apenas há 2 anos e continua a ser administrada nos grupos de risco.

P 17

Luxação Pura do Cotovelo – uma Raridade em Idade Pediátrica

João Gonçalves, Emanuel Homem, Cláudio Garcia, Sara Monteiro, João Raposo, Pedro Amaral, Fernando Carneiro

Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução

As luxações traumáticas puras do cotovelo são entidades raras em doentes com imaturidade esquelética, onde na maioria dos casos se apresentam com lesões associadas, fraturas, avulsões ou lesões neurovasculares. Com uma incidência descrita de 3-6%, estas podem ocorrer em múltiplas direções, posterior, anterior, interna ou externa. A sequela mais comum é o deficit em extensão, contudo não existe consenso em relação ao grau de limitação dos deficits funcionais. Um número limitado de casos de luxações puras do cotovelo foi publicado na literatura.

Caso Clínico

Criança de 8 anos, sexo feminino, recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor, deformidade e limitação funcional do cotovelo esquerdo após queda da própria altura. Radiologicamente apresentava luxação póstero-externa do cotovelo. Foi realizada redução fechada e imobilização com tala gessada posterior braquialpalmar 2 semanas. Não foram identificadas alterações neurovasculares pré e pós-

redução. No follow-up criança sem queixas, história de recorrência ou referência a limitações nas actividades de vida diária. Clinicamente não se identificaram limitações do arco de mobilidade, rigidez ou instabilidade.

Conclusão

As luxações traumáticas puras do cotovelo podem ser tratadas com segurança e resultados funcionais satisfatórios após redução fechada e imobilização.

P 18

Fractura Distais do Úmero com Lesão Neurovascular em Criança ou Adulto? – O dilema dos adolescentes

João Gonçalves, Emanuel Homem, Pedro Maximiano, Sara Monteiro, Pedro Amaral, Fernando Carneiro
Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução

As Fraturas Distais do Úmero são uma das mais comuns em idade pediátrica. O pico de incidência destas ocorre entre os 5 e 7 anos apresentando um declínio com a aquisição de maturidade esquelética. O grande dilema que se coloca ao cirurgião é se deve abordar estas fracturas, com redução fechada (idade pediátrica), ou redução aberta (adultos).

O risco de lesão vascular é de 20%. Estas fracturas, com ausência de pulsos associada, devem ser consideradas uma urgência e comportam a necessidade de exploração caso manutenção do status vascular após a redução e fixação interna.

Caso Clínico

Doente de 11 anos, sexo masculino, transportada em plano duro, com colar cervical e suportes laterais após queda de cavalo. Apresentava dor no cotovelo direito com edema, deformidade associada e parestesias dos dedos. Mobilizava dedos sem limitações. Pulso radial não palpável e pulso umeral palpável acima da deformidade. Radiologicamente identificou-se Fractura Distal do Úmero Extra-articular.

Foi levado ao bloco e submetido a Redução fechada e fixação interna com fios Kirschner e Fixador externo. Por manutenção de ausência de pulso radial fora submetido a exploração cirurgica com constação de contusão da artéria umeral e submetido a interposição de veia grande safena invertida do membro inferior direito entre artéria umeral a nível do terço distal do braço e artéria umeral pré-bifurcação. Salientar neuropraxia do nervo interósseo anterior e restante pós-operatório sem outras intercorrências. Submetido a extracção dos fixadores externos às 2 semanas e dos fios Kirschner às 6 semanas e início de treino de reabilitação após.

Após um ano de follow-up, adolescente com deficit de extensão ligeiro, anastomose funcionante e ausência de limitações nas actividades de vida diária.

Conclusão

A redução fechada e fixação interna é uma opção viável com bons resultados funcionais nas fracturas distais do úmero em adolescentes.

P 19

Epifisiodese pós-traumática do punho: tratamento cirúrgico e resultados

António Sérgio Gonçalves, Tah Pu Ling, Cristina Alves, Pedro Sá Cardoso
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objectivos

Apresentação de um caso raro de epifisiodese pós-traumática do rádio distal e sua abordagem terapêutica.

Métodos

Apresentação do caso clínico de um rapaz que aos 8 anos foi submetido a redução fechada e imobilização gessada por fractura-epifisiólise grau II do rádio distal esquerdo. A fractura foi dada como consolidada após 3 semanas.

Aos 12 anos foi observado por proeminência da apófise estilóide cubital, angulação do antebraço, défice de flexão palmar e desvio cubital, dor e limitação. Radiografia mostrava encurtamento do rádio e proeminência do cúbito distal, consequência de epifisiodese pós-traumática do rádio distal.

Resultados

Realizada epifisiodese distal do cúbito com parafuso e osteotomia de encurtamento cubital distal em Z, fixada com placa e parafusos. Observou-se osteotomia consolidada às 6 semanas, com encurtamento do antebraço sem deformidade no punho, limitação funcional ou dor. Aos 3 anos e meio de seguimento apresentava QuickDASH=11,36.

Conclusão

A lesão fisária do rádio distal com paragem do crescimento é uma situação rara (1% - 7%), sendo mais frequentes outras situações como variância ulnar positiva, alteração da inclinação radial, alteração biomecânica do punho, impingement articular, perda força e dor. Factores de risco para lesão fisária: sexo masculino (2:1), lesão de alta energia, compressão, redução traumática, infecção. A zona fisária atingida afecta o prognóstico – zona hipertrófica, é mais benigna, a zona de reserva ou várias zonas – aumenta probabilidade de lesão crescimento.

O tratamento visa restaurar alinhamento radial e articular subjacentes, dependendo da maturidade esquelética, envolvimento fisário e da deformidade. Estão descritas técnicas de epifisiodese cubital, osteotomia de encurtamento cubital ou de alongamento radial ou procedimentos combinados.

Relevância

As fraturas fisárias do rádio distal podem, raramente, alterar o crescimento, originando defeitos angulares ou alteração do comprimento, com repercussão funcional.

P 20

Percurso Reconstrutivo em Doente com Hemimelia Fibular

Eduardo Salgado, Cristina Alves, Inês Balacó, João Cabral, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE

Objetivo

A hemimelia Fibular é uma deformidade congénita que ocorre em 1:135.000 nascimentos e cursa com dimetria e deformidades do pé. Descrevemos a abordagem e reconstrução realizada no tratamento de doente com dimetria dos membros inferiores por Hemimelia Fibular direita.

Métodos

Descrição de caso clínico de rapariga seguida em consulta de Ortopedia Infantil por Hemimelia Fibular direita, Achterman-Kalamchi II, Birch 1C, Paley 3A. Aos 11 anos, apresentava dimetria de 8cm dos membros inferiores (Direito 68.6 cm: Fémur 41,4 cm, Tíbia 27.5 cm; Esquerdo 76.8 cm: Fémur 42.5 cm, tíbia 34.2 cm), pé com 3 raios, 0º de dorsiflexão. A dimetria previsível à maturidade era aproximadamente 9,52cm.

Aos 11 anos, a doente foi submetida a epifisiodese percutânea do fémur distal e tíbia proximal esquerdos, com broca. Aos 12 anos, foi submetida a cirurgia reconstrutiva da perna direita, com ressecção da banda fibrosa fibular, alongamento do gastrocnemius tipo vulpius e alongamento de 7,5cm da tíbia direita, com fixador circular, com índice de consolidação 1,86 meses/cm. Aos 16 anos foi submetida a alongamento de 2cm do fémur direito com cavilha magnética, com índice de consolidação 1,75 meses/cm.

Resultados

Aos 17 anos apresenta membros inferiores bem alinhados e dimetria de 3 mm, por encurtamento residual do membro inferior direito. Não tem limitações nas atividades de vida diária, faz desporto e apresenta uma pontuação Kidscreen-10 de 49/50.

Conclusão

No tratamento cirúrgico da Hemimelia Fibular é essencial criar um plano de vida reconstrutivo individualizado para cada doente, que permita abordar as deformidades e a dismetria. Pretende-se a correção da dismetria, obtendo um pé plantígrado funcional, com bom alinhamento e função da anca, joelho e tornozelo.

Relevância

É essencial prever a diferença do comprimento dos membros na maturidade e propor um plano cirúrgico para corrigi-las com menor número possível de cirurgias, distribuídas ao longo dos anos de crescimento da criança.

P 21

Sinovite Vilonodular Pigmentada da bola de Hoffa: tratamento artroscópico.

João Cabral, Tiago Pato, Oliana Tarquini, Cristina Alves, Inês Balacó, Gabriel Matos
Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico- CHUC,EPE

Objetivo

As patologias da bola de Hoffa são uma causa rara de dor anterior do joelho e com diagnósticos de difícil interpretação e diferenciação.

Os autores apresentam um caso de sinovite vilonodular pigmentada localizada tratada através de ressecção artroscópica.

Métodos

Rapaz de 9 anos, observado no Serviço de Urgência e tratado sintomaticamente por trauma direto do joelho. Seguidamente desenvolve episódios de tumefação dolorosa recorrente da região infra-patelar com limitação da mobilidade articular e novas vindas à urgência. Foi referenciado à Reumatologia, tendo sido submetido a várias punções aspirativas (líquido hemático). Sempre apirético e sem novos episódios de contusão do joelho.

São realizados estudos complementares – radiografias, ecografia, RMN (sugestiva de bursite crónica e proliferação sinovial) e cintigrafia. Foi realizada biópsia por punção aspirativa, que evidenciou sinovite crónica. Dada a persistência de dúvidas relativamente ao diagnóstico, optou-se por segunda biópsia (incisional), tendo a histopatologia mostrado sinovite vilonodular pigmentada. Caso amplamente discutido em reunião multidisciplinar.

Resultados

Após exclusão de malignidade, optou-se por excisão lesional por via artroscópica. Realizada artroscopia diagnóstica: excluídas lesões intra-articulares. Efetuada nova biópsia artroscópica para confirmação diagnóstica, seguida de ressecção lesional. Macroscopicamente, observou-se lesão acastanhada, com múltiplas projeções vilonodulares. O estudo histopatológico permitiu confirmar o diagnóstico de sinovite vilonodular pigmentada.

No 1º dia pós-operatório, o doente iniciou mobilização ativa do joelho e carga conforme tolerância. Aos 6 meses pós-operatório apresenta excelente função e mobilidade, com score Lysholm 85. Está satisfeito com a cirurgia, não apresentando recidiva.

Conclusão

A sinovite vilonodular pigmentada tem apresentação clínica sobreponível a várias patologias, sendo fundamental a exclusão de patologia maligna ou reumatológica. A abordagem artroscópica contribui para o diagnóstico e tratamento definitivo, permitindo visão direta e ressecção da lesão, com o mínimo de morbidade.

Relevância

A artroscopia é uma técnica vantajosa na abordagem terapêutica da sinovite vilonodular pigmentada do joelho, promovendo rápida recuperação funcional

P 22

Osteocondrite dissecante do fémur :casuística do serviço e relato de caso

Pollyanna Frazão, Carlos Almeida, Diogo Rocha Carvalho, Suzana Valente, André Santos, Tiago Pato, Sérgio Pita, Filipe Malheiro, José Brenha
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

A limitada capacidade de cicatrização da cartilagem articular é um problema amplamente conhecido na patologia ortopédica. A Osteocondrite dissecante é a lesão da cartilagem e osso subcondral, mais frequentemente associada a quadros de gonalgia. Pode apresentar-se na forma juvenil, em crianças entre 10 e 15 anos ou em adultos, sendo esta última de pior prognóstico. As causas de osteocondrite estão relacionadas a fatores genéticos, traumatismos e alterações vasculares locais e clinicamente manifesta-se por dor difusa no joelho (condilo femoral interno em 70% dos casos), no pé (astrágalo) ou braço (extremidade distal do úmero). Foi realizado um levantamento estatístico dos doentes com idade até 18 anos à altura do diagnóstico de Osteocondrite, seguidos no Serviço no período de 2012 a 2017 e avaliados quanto a idade, lateralidade, exames complementares realizados, tratamento proposto, tempo de espera cirúrgico se aplicável e follow-up dos doentes. A pesquisa incluiu os utentes codificados com diagnósticos de “Osteocondrite dissecante” e “Transtornos articulares não especificados” segundo a codificação ICD-9 para o período de 2012 a 2016 e ICD-10 para o ano de 2017. Todos os casos apresentaram acometimento da articulação do joelho, com média de idade de 14,75 anos na altura do diagnóstico, sendo um 1 caso de acometimento bilateral, 1 caso no joelho direito e os restantes a esquerda. Todos os doentes realizaram radiografia simples, 50% fizeram tomografia computadorizada e 25% Ressonância magnética. Dos casos avaliados somente um utente foi inicialmente tratado conservadoramente e os demais doentes foram submetidos a tratamento cirúrgico, que variou entre mosaicoplastia e artroscopia com remoção de corpos livres. O tempo médio até a intervenção foi de 59,63 dias. Ressalta-se a importância dos diagnósticos diferenciais de gonalgia, tais como o síndrome de hiperpressão externa da rótula, sendo a confirmação por vezes conseguida após a cirurgia. Dos doentes operados no Serviço, todos apresentaram melhoria clínica /funcional das queixas iniciais após o tratamento. Descreve-se um caso de gonalgia associado a osteocondrite dissecante do fémur que apresentou acometimento contralateral vários anos após resolução da sintomatologia inicial.

P 23

Tumefacção do punho direito

Marco Bernardes, José Oliveira, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Criança de 8 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes, enviada à consulta de Ortopedia por dor e tumefacção na região radial do punho direito com 2 anos de evolução. Ao exame objectivo apresentava tumefacção móvel na face radial do punho direito, não aderente aos planos superficiais ou profundos e com mobilidades preservadas. Sem sinais inflamatórios locais. As radiografias revelaram imagem sugestiva de osteocondroma do escafoíde. A RMN revelou “alteração constitucional da morfologia do escafoíde cárpico que apresenta um aspecto globoso, esboçando um núcleo de ossificação secundário que é aparentemente responsável por ligeira dismorfia da epífise radial”. Face aos achados descritos, a criança foi submetida a ressecção cirúrgica da lesão, tendo a análise anatomopatológica sido compatível com a hipótese de osteocondroma. A evolução pós-cirúrgica decorreu de forma favorável com ausência de dor, com boas mobilidades, embora com ligeiro desvio radial e ligeiro défice de dorsiflexão. Não ocorreu recidiva nos 9 anos de seguimento.

O núcleo de ossificação secundário na vertente medial da epífise do escafoide em associação com o resultado histológico compatível com osteocondroma levou à hipótese diagnóstica de se tratar de displasia epifisária hemimélica do escafoide uma vez que os achados imagiológicos são bastante específicos.

A displasia epifisária hemimélica é uma doença muito rara (incidência de aproximadamente 1:1000000) do desenvolvimento ósseo em que ocorre crescimento assimétrico de cartilagem numa epífise ou equivalente epifisário. Atinge mais o sexo masculino (relação 3:1). Na histologia a lesão é semelhante a um osteocondroma. Os ossos mais afectados são a tíbia distal, astrágalo, fémur distal e raramente o escafoíde (2%). O envolvimento do membro superior é incomum, sendo a sua localização nos ossos do

carpo extremamente rara, com cerca de 3 casos descritos na literatura de envolvimento apenas do escafoide, dando particular relevância a este caso clínico.

P 24

Fracturas da tuberosidade anterior da tibia – casuística e análise resultados

João Paulo Sampaio, Tiago Coelho; Ana Sofia Neves; Carolina Escalda
Hospital Garcia de Horta, Almada

Introdução

As fracturas da tuberosidade anterior da tibia (TAT) nas crianças são mais frequentes no sexo masculino, com incidência de 1 a 2.7% e associam-se sobretudo a desportos de salto. Cerca de 48% destas fracturas apresentam desvio e englobam a epífise proximal da tibia podendo estar associadas a outras lesões. As taxas de consolidação rondam os 99%. Complicações podem chegar aos 28%, com maior relevância a intolerância do material e re-fracturas.

Material e Métodos

Selecionaram-se todos os doentes com idade inferior a 18 anos que, desde 2010, foram submetidos no nosso hospital a intervenção cirúrgica por fractura da TAT com pelo menos 3 meses de follow-up. Identificaram-se os diferentes padrões de fractura (classificação de Ogden), diferentes abordagens cirúrgicas, complicações resultantes e registaram-se o resultado finais, quantificados em arco de mobilidade.

Resultados

A amostra obtida foi de 17 doentes (16 masculino/1 feminino), com idade média de 14,5 anos (13-16 anos) e em 71% dos casos foi o joelho esquerdo afectado. O padrão de fractura mais frequente foi Ogden IIIa (41,2%) e a técnica cirúrgica mais utilizada foi a osteossíntese com 1 parafusos, a par com a fixação com suturas absorvíveis.

Follow-up médio 5,6 meses (3-20 meses)

88,2% dos doentes recuperam a função prévia sem défices, um doente teve necessidade de cirurgia artroscópica por artrofibrose e outro manteve deformidade em recurvatum sintomática.

O arco de mobilidade médio foi de 0°- 0°-125° (0°-0°- 100° a 0°- 0°- 140°)

Conclusão

A literatura existente evidencia os excelentes resultados no tratamento das fracturas da TAT com cerca de 90% dos doentes a regressarem ao grau de actividade prévio com arco de movimento completo em 97%. O nosso estudo corrobora estes resultados com 88% dos doentes a alcançarem mobilidades semelhantes ao lado contra-lateral sem défices de força.

Relevância

Análise da casuística do nosso serviço sobre o tratamento de uma fractura em incidência crescente.

P 25

Deformidade plástica traumática dos ossos do antebraço associada a luxação radiocubital distal na criança – a propósito de um caso clínico

Miguel Relvas Silva¹, Vitor Vidinha¹, Francisca Costa¹, João Duarte Silva¹, Nelson Amorim¹, André Pinho¹, António Sousa¹

Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Objectivos

Descrever um caso raro de deformidade plástica dos ossos do antebraço associada a luxação radiocubital distal num padrão *Galeazzi-like* e rever alguns conceitos das fracturas de *Galeazzi* em idade pediátrica.

Caso clínico

Sexo feminino, 5 anos, sofreu queda com trauma directo do membro superior direito, com dor e deformidade a nível do punho e antebraço. A radiografia convencional revelou uma deformidade plástica do rádio a nível diafisário, uma deformidade plástica do cúbito na transição metadiafisária distal e uma luxação da articulação radiocubital distal com luxação do cúbito distal em direcção dorsal, num padrão *Galeazzi-like*. Foi realizada manipulação, seguida de imobilização gessada braquiopalmar, sob analgesia endovenosa. O seguimento seriado foi feito em consulta externa.

Resultados

Às 4 semanas, foi removida a imobilização gessada. A doente apresentava-se assintomática, sem deformidades aparentes e sem limitação da mobilidade activa ou passiva face ao membro contralateral (flexão/extensão do punho e cotovelo e prono-supinação do antebraço).

Conclusão

Ao contrário da idade adulta, em que se impõe quase sempre o tratamento cirúrgico, a grande maioria (>90%) destas lesões pediátricas pode ser tratada conservadoramente, com redução fechada sob analgesia e imobilização gessada braquiopalmar. Em casos de falência do tratamento conservador ou de redução não aceitável, deve ser feita uma abordagem cirúrgica.

Relevância

As deformidades plásticas dos ossos resultam de múltiplas micro-fracturas. A fractura de *Galeazzi* caracteriza-se por fractura do rádio associada a uma lesão da articulação radiocubital distal, com luxação do cúbito. Com um pico de incidência entre os 9 e os 11 anos, ocorre tipicamente por trauma directo, com hiperextensão do punho associada a prono-supinação, manifestando-se por dor, deformidade e impotência funcional. O seu tratamento nesta faixa etária é maioritariamente conservador. Descreve-se um caso excepcional, não só na sua epidemiologia, mas também no tipo de lesão e deformidade encontrada.

P 26

Osteomielite Crónica Multifocal – A Propósito de Um Caso Clínico

Rafael Dias, António Camacho, Teresa Alves da Silva, Patrícia Wircker, Nuno Côrte-Real
Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, Cascais

Introdução

A osteomielite é uma inflamação da medula óssea, geralmente causada por um agente infeccioso. Apresenta uma fisiopatologia heterogénea sendo que a fonte da infecção pode ser hematogénica, adquirida de um foco infeccioso contíguo ou por inoculação direta no osso. A osteomielite pode ser classificada em aguda, subaguda ou crónica, de acordo com o tempo de evolução.

Na anemia falciforme, a osteomielite é uma complicação grave e uma das principais causas de hospitalização. O diagnóstico precoce permite estabelecer uma estratégia terapêutica imediata para prevenir a destruição óssea e a deformidade.

A infecção é, na maioria dos casos, crónica e pode ser multifocal sendo as espécies *Salmonella spp.* e *S. aureus* as mais frequentemente isoladas.

Caso Clínico

Apresentamos uma doente do sexo feminino, 21 anos de idade com antecedentes de Drepanocitose, transferida da Guiné-Bissau por osteomielite crónica multifocal.

Internada noutra instituição onde permaneceu cerca de 2 anos, tendo sido submetida a múltiplas cirurgias de desbridamento (tíbia proximal e fémur distal, bilateralmente) e artrotomias diagnósticas (anca e ombro, bilateralmente). Apenas numa das amostras de exsudado (tíbia) foi isolado um agente – *S. aureus* metilino-sensível. Numa das intervenções foi realizado desbridamento cirúrgico do fémur distal esquerdo e preenchimento do defeito ósseo com cimento.

Após estabilização clínica durante cerca de 2 anos, recorreu ao serviço de urgência por recidiva de fístula do fémur distal esquerdo.

Após ciclos de antibioterapia sem sucesso, foi realizada fistulectomia, extracção do manto de cimento e instilação local com vancomicina do fémur distal com constatação de sequestro infeccioso na interface cimento-osso. Cumpriu ciclo de antibioterapia empírica no pós-operatório, sem recidivas a registar em 18 meses de seguimento.

Discussão / Conclusão

Na anemia falciforme, a osteomielite constitui uma das complicações mais graves e apresenta-se como uma infecção complexa com muitos fatores associados que dificultam a sua abordagem terapêutica. A intervenção cirúrgica e a terapêutica antimicrobiana adequada são componentes essenciais para a cura da maioria destes doentes.

Como o caso descrito, o cimento como elemento estrutural nos defeitos ósseos pode ser uma fonte de infecção. Assim, a utilização de cimento impregnado de antibiótico deve ser criteriosa e temporária devido ao potencial sequestro e perpetuação do foco infeccioso. Futuros estudos comparativos e prospectivos de diferentes regimes antimicrobianos e técnicas cirúrgicas são necessários para obter dados confiáveis que permitam a elaboração de protocolos terapêuticos com o objetivo de obter os melhores resultados possíveis.

P 27

Osteomielite subaguda: Um desafio diagnóstico

Margarida Peixoto, Diana Moreira, Sara Macedo, Mafalda Santos

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, Vila Nova de Gaia, Porto

Objetivos

Descrição de caso clínico: Criança de 18 meses, sexo masculino, previamente saudável admitida no serviço de urgência (SU) por claudicação do membro inferior esquerdo (MIE), associada a noção materna de gonalgia ipsilateral com 4 dias de evolução. História de traumatismo do MIE nas grades da cama no dia prévio ao início da sintomatologia e infeção das vias aéreas superiores na semana anterior à admissão, mantendo-se apirético.

Ao exame objetivo apresentava claudicação do MIE, e dor à mobilização da anca e do joelho ipsilaterais. Sem evidencia de outros sinais inflamatórios articulares.

Realizou ecografia articular das ancas e joelhos, assim como radiografia dos membros inferiores, que não demonstraram alterações.

Teve alta orientado para consulta, medicado com ibuprofeno 8mg/kg/dose.

Na consulta de reavaliação, ao fim de uma semana mantinha-se apirético, com bom estado geral, apresentando claudicação discreta do MIE, flexo do joelho, edema, e dor à mobilização do mesmo. Repetiu radiografia do joelho esquerdo, que evidenciou área lítica na região medial da metáfise do fémur distal, bem como ecografia, que demonstrou edema dos tecidos moles da vertente interna do joelho e espessamento da cápsula articular, sem derrame. Realizou estudo analítico que revelou hemograma normal, VS de 52mm/h, PCR de 0,26 mg/dl.

Decidiu internamento com cefuroxime ev 150 mg/kg/dia tid, que manteve durante 3 semanas.

A RMN confirmou o diagnóstico de osteomielite na região metafisária medial do fémur esquerdo, com lesão de 11mm, sugestiva de abscesso.

Completo 7 semanas de antibioterapia com cefuroxime axetil oral.

Até à data apresentou boa evolução clínica e imagiológica, mantendo seguimento em consulta.

Conclusão

Com este caso de osteomielite subaguda os autores pretendem enfatizar a importância da reavaliação a curto prazo de quadros clínicos de claudicação, mesmo em crianças com história de traumatismo, bom estado geral e sem febre. Salienta-se ainda a importância do estudo imagiológico seriado no seguimento destes doentes.

P 28

Osteomielite Crónica Supurativa Complicada – a propósito de um caso clínico

Emanuel Homem, João Gonçalves, Sara Monteiro, Luís Soares, Fernando Carneiro, António Rebelo

Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução

A osteomielite em idade pediátrica tem uma incidência de 1:5000 crianças, idade média de diagnóstico inferior a 13 anos e predomínio pelo sexo masculino. A disseminação metafisária por via hematogénea é mais comum, podendo ocorrer por inoculação direta por trauma ou cirurgia. A maioria é infecciosa e o principal agente o *Estafilococos aureus*. O tratamento é complexo e beneficia da abordagem cirúrgica como complemento da antibioterapia.

Caso Clínico

Criança masculina de 10 anos, previamente saudável, que 7 dias após fractura proximal do úmero direito imobilizado com Gerdy apresenta hematoma local infectado – sujeito a drenagem – que evolui para artrite séptica do ombro com fistulização cutânea, submetido a cirurgia urgente: artrotomia, desbridamento e colocação de sistema de lavagem (isolamento no exsudato de nMRSA). Quadro complicado com sépsis e atrite séptica hematogénea secundária da anca esquerda também submetida ao mesmo procedimento (sem isolamentos) e abscesso de partes moles do cotovelo direito submetido a drenagem. Realizou antibioterapia de largo espectro e radiograficamente à data de alta (2 meses de evolução) apresentava rarefação metafisária proximal do úmero compatível com diagnóstico de osteomielite.

Seguimento regular em consulta, apresentando após 2 anos pseudartrose proximal do úmero submetido a desbridamento cirúrgico do foco, permeabilização medular, colocação de enxerto ilíaco autólogo e fixação com encavilhamento elástico e fixadores externos.

Cerca de 5 meses e 17 meses depois é sujeito a desbridamento de fistula cutânea e excisão de foco de sequestro ósseo do 1/3 médio do úmero direito.

Posteriormente com evolução favorável, com consolidação radiográfica alcançada. Clinicamente (10 anos de *follow-up*) apresenta *flexum* do cotovelo direito, conseguindo realizar actividades quotidianas sem limitações.

Conclusão

Este caso demonstra a importância do desbridamento cirúrgico como tratamento da osteomielite crónica com resultados favoráveis apesar da evolução morosa. A osteossíntese contribuiu para melhor prognóstico e deve ser considerada uma medida profilática de fracturas patológicas.

P 29

Braquimetatarsia congénita no adolescente - um raro caso clínico

Joana Monteiro Pereira, Rita Sapage, Filipa Oliveira, Elisabete Ribeiro, Isabel Catarino, Armando Campos
Centro Hospitalar Porto

A braquimetatarsia do 1º metatarsiano constitui uma entidade rara.

Diversos métodos foram descritos para o tratamento cirúrgico da braquimetatarsia. O alongamento gradual do metatarso através da distracção óssea (*callostasis*) tornou-se uma técnica popular devido à possibilidade de correção de grandes defeitos e alongamento concomitante dos tecidos adjacentes.

Os autores apresentam um caso clínico de adolescente saudável do sexo feminino, com 14 anos de idade, referenciada para a Consulta Externa de Ortopedia pelo médico assistente devido a deformidade congénita dos pés (com maior expressão à esquerda). Clínica e imagiologicamente apresentava braquimetatarsia do 1º raio dos pés, com varismo da articulação metatarso-falângica.

Foi proposta para tratamento cirúrgico ao pé esquerdo, tendo sido realizada osteotomia do 1º metatarsiano e colocação de fixador externo monoplanar para alongamento do mesmo.

Durante o seguimento iniciou alongamento ao 10º dia após cirurgia, que evoluiu favoravelmente. Foi retirado o fixador externo ao 3º mês, apresentando clínica e radiologicamente sinais de alongamento e consolidação, mantendo o varismo do hálux.

Por tal motivo, foi realizada uma osteotomia de adição interna da metáfise distal do 1º metatarsiano (utilizando enxerto do ilíaco) e fixação com parafuso de compressão.

Durante o acompanhamento apresentou boa correção clínica da deformidade.

Os autores, tal como a literatura atual, consideram o alongamento por *callostasis* do metatarsiano uma técnica segura e efetiva, com bons resultados cosméticos e funcionais, para o tratamento da braquimetatarsia.

P 30

Luxação de Lisfranc na criança – um caso clínico

Rita Lopes, Mariana Almeida, Ana Félix, Juscelino Livramento, Margarida Carvalho

Centro Hospitalar do Oeste, Torres Vedras

Objetivos

A luxação da articulação tarsometatársica de Lisfranc é uma doença rara na idade pediátrica, requerendo um alto índice de suspeita para o diagnóstico. Esta lesão é causada por um traumatismo de alta energia direto ou indireto. O tratamento é cirúrgico e consiste na redução anatómica e fixação rígida. Este trabalho pretende divulgar um caso clínico raro, o seu diagnóstico e tratamento realizado. Escassa informação existe relativamente à abordagem diagnóstica e subsequente tratamento das lesões de Lisfranc na idade pediátrica.

Métodos

Doente do sexo masculino de 7 anos de idade, admitido no serviço de urgência por atropelamento por um veículo automóvel a baixa velocidade enquanto andava de bicicleta, com traumatismo do pé esquerdo.

Resultados

Após avaliação inicial foi diagnosticada luxação da articulação tarsometatársica de Lisfranc (classificação de Myerson tipo B2). Foi submetido a intervenção cirúrgica, com redução fechada e fixação percutânea com fios de Kirschner, associado a imobilização com tala gessada suropodálica.

A imobilização gessada foi removida à quarta semana, sendo os fios de Kirschner mantidos até à sexta semana, permitindo mobilizar o tornozelo sem apoio do membro inferior esquerdo. Posteriormente realizou treino proprioceptivo e carga progressiva, com boa evolução clínica e imagiológica. À décima semana o paciente não apresentou dor nem desconforto no pé esquerdo, sendo capaz de correr e subir escadas. Não se verificaram complicações.

Conclusão

A redução anatómica e a osteossíntese realizada conferiram uma fixação estável e foi obtido um bom resultado clínico.

Relevância

A luxação da articulação tarsometatársica é uma lesão incomum na idade pediátrica, frequentemente subdiagnosticada na fase aguda. Esta lesão é potencialmente debilitante se não diagnosticada ou se não for obtida uma redução anatómica. A sua identificação e adequado tratamento permitem o retorno à função prévia.

P 31

Osteomielite aguda como diagnóstico diferencial de dor na tíbia distal

Rita Lopes, João Sousa, Mariana Almeida, Ana Félix, Margarida Carvalho

Centro Hospitalar do Oeste, Torres Vedras

Objetivos

A osteomielite aguda hematogénea não é uma doença rara nos primeiros anos de vida, merecendo especial atenção dada a urgência do tratamento. Na idade pediátrica caracteriza-se por um amplo espectro de apresentações, sendo o objetivo deste trabalho partilhar um caso atípico.

Métodos

Apresentamos o caso de um rapaz de 8 anos, com dor à palpação do ligamento peroneoastragalino anterior direito na sequência de entorse e claudicação por verruga plantar a nível da cabeça do primeiro metatarso. Dois dias após remoção de verruga plantar recorreu ao SU por febre e sinais inflamatórios no terço distal da perna direita, sem dor à palpação do complexo ligamentar maleolar ou à mobilização

tibiotársica. Analiticamente apresentou leucocitose (12500/ μ L) com neutrofilia (74.8%), PCR de 13,3mg/dL e VS 70mm/h. Realizadas hemoculturas e iniciada flucloxacilina e clindamicina endovenosa.

Resultados

Ao quarto dia de antibioterapia manteve-se subfebril, com regressão ligeira dos sinais inflamatórios da perna e manutenção de parâmetros analíticos elevados. Radiologicamente foi observada reação periosteal da tíbia distal direita. Foi realizada drenagem cirúrgica e colheita para exame bacteriológico. No pós-operatório, apresentou-se clinicamente melhorado, com regressão analítica dos parâmetros inflamatórios. Foi isolado *S. aureus* nas colheitas intra-operatórias. Cumpriu 10 dias de antibioterapia dupla via endovenosa e posteriormente foi prescrito flucloxacilina oral no domicílio durante 3 semanas. A evolução foi favorável, com cicatrização eficaz sem complicações.

Conclusão

A patologia infecciosa constitui um desafio diagnóstico e terapêutico. O prognóstico destas lesões está dependente da atempada identificação etiológica e tratamento eficaz.

Relevância

O grau de suspeição, exame objetivo e seguimento cuidados da patologia infecciosa são essenciais para o sucesso terapêutico. Este é um caso de apresentação singular de dor na região distal da tíbia inicialmente traumática, a que se associa uma intervenção cirúrgica que poderá ser o foco para a osteomielite.

P 32

Avulsão isolada do tendão poplíteo num adolescente – caso clínico

Joaquim Rodeia, Ana Bispo, André Vasques, Miguel Duarte Silva, Paulo Figueira, Pedro Branco, Patrícia Rodrigues

1. Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal
2. Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão, Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal
3. Hospital José Joaquim Fernandes, Beja, Portugal
4. Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Lisboa, Portugal
5. Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal
6. Hospital Distrital de Santarém, Santarém, Portugal
7. Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução

A avulsão isolada do tendão poplíteo é muito rara, sem consenso quanto ao tratamento. O nosso objetivo é relatar o caso de um adolescente que sofreu avulsão isolada do tendão poplíteo e discutir as opções de tratamento desta lesão.

Caso clínico

Adolescente 13 anos com dor lateral no joelho e instabilidade em varo a 30º de flexão após acidente de bicicleta e trauma direto lateral do joelho. No raiox anteroposterior apresentava fragmento ósseo livre na face lateral do joelho. A ressonância magnética confirmou avulsão óssea do tendão poplíteo no fémur. Realizou-se artroscopia com sinovite da cápsula postero-externa e “lateral gutter drive-through sign” compatíveis com lesão do canto posteroexterno. Por abordagem lateral do joelho identificou-se o ligamento colateral lateral, que estava íntegro, e em seguida o tendão poplíteo que se encontrava desinserido do fémur. O tendão poplíteo foi reinserido com âncoras em dupla fileira: duas âncoras proximais, cujas suturas, após atadas ao tendão, foram passadas para duas âncoras mais distais.

Resultados

Após 3 meses de cirurgia apresenta-se sem queixas algicas, com mobilidade completa, sem instabilidade em varo e vai iniciar desporto de forma progressiva.

Discussão: O tratamento recomendado para rotura isolada do tendão poplíteo não está bem definido. Alguns autores defendem tratamento conservador enquanto outros defendem a necessidade de reinserir o tendão. As opções cirúrgicas incluem reinserção com âncoras, fixação de fragmento ósseo com parafuso, ou a reconstrução tendinosa. A técnica que descrevemos tem a vantagem de utilizar

âncoras de pequeno diâmetro não-metálicas, diminuindo o risco de intolerância ao material de fixação, e conferir estabilidade necessária para mobilizar o joelho precocemente. Os riscos incluem incapacidade de fixar todos os fragmentos ósseos avulsionados e tensão exagerada conferindo rigidez articular. O resultado obtido foi muito satisfatório.

P 33

Abcesso Subescapular do Adolescente – um raro caso clínico

Joana Monteiro Pereira, Tiago Costa, José Miradouro, Miguel Quesado, Marcos Silva, Fernando Silva
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Caso clínico de adolescente do sexo feminino, 13 anos de idade, previamente saudável, internada para vigilância e tratamento sintomático por quadro de mononucleose infecciosa com 3 dias de evolução.

Apesar da resolução da sintomatologia vírica, desenvolveu ao 7º dia de internamento quadro de omalgia esquerda associada a rubor local, febre e limitação da ROM. Realizou ecografia e RX que não demonstrou lesões OA agudas.

Devido ao agravamento clínico e analítico, com febre persistente, realizou RMN que demonstrou a presença de abcesso do músculo subescapular, com aproximadamente 6x8x3cm.

Iniciou antibioterapia endovenosa com clindamicina e foi submetida a drenagem cirúrgica. Foi constatada ausência de comunicação do abcesso com articulação GU e colhido material para MC.

Após drenagem cirúrgica apresentou melhoria do quadro clínico e analítico, com resolução gradual da sintomatologia do ombro associada.

Cumpriu 15 dias de antibioterapia endovenosa com clindamicina e posteriormente 7 dias oral com b-lactâmico no domicílio. O estudo microbiológico apresentou-se estéril.

Apesar da raridade de abcesso no músculo subescapular, em doentes com omalgia e febre persistente a sua presença deve ser suspeitada.

O trauma local, imunossupressão e antecedentes de infeção vírica recente são descritos como principais fatores de risco.

O *S.aureus* é o agente presente na maioria das situações, contudo, quando iniciada antibioterapia previamente à colheita, o agente não é identificado na maioria das situações.

O gold-standard para o diagnóstico da patologia é a RMN.

Antibioterapia com beta-lactâmico ou clindamicina apresenta-se como tratamento de escolha para a terapia empírica. Atualmente não existem guidelines para a duração de antibioterapia, todavia estudos prévios descrevem a necessidade da sua utilização pelo menos 2 semanas.

A combinação do tratamento cirúrgico com antibioterapia, na maioria das situações, permite o tratamento correto do abcesso do músculo subescapular, evitando as sequelas locais e sistémicas decorrentes de uma má orientação.

P 34

Rotura do Ligamento Patelofemoral Medial associado a Lesão Osteocondral da Rótula – a propósito de um caso de Luxação Traumática da Rótula

Tiago Costa, Diogo Soares, Francisco Bernardes, José Miradouro, Miguel Quesado, João das Dores Carvalho, Nuno Ferreira
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel

O ligamento patelo-femoral medial (LPFM) surge como estabilizador primário da rótula durante os primeiros 0-20º de flexão do joelho. A luxação da rótula é uma lesão frequente, podendo ocorrer em cerca de 16% dos atletas jovens, sendo o traumatismo direto uma causa frequente. Com o traumatismo ocorre rotura do LPFM, dando origem a episódios de instabilidade, pelo que a sua reconstrução é importante para a manutenção da estabilidade articular.

O caso clínico descreve um atleta do sexo masculino, de 17 anos, que sofreu um primeiro episódio de luxação traumática do joelho esquerdo. Durante a observação na fase aguda, apresentava derrame articular associado a défice de mobilidade e aumento da excursão lateral da rótula. Foi realizada artrocentese de cerca de 100ml de conteúdo hemático, observando-se partículas de gordura. A TC do joelho revelou lesão osteocondral de 3x4cm ao nível do terço distal interno da rótula. Durante a exploração da lesão, confirmou-se rotura do LPPM, tendo sido realizada reinserção com âncora e osteossíntese do fragmento ósseo através de redução e fixação interna com 2 parafusos compressivos bioabsorvíveis. O doente teve alta com indicação de carga total com apoio de canadianas e uso de tala de *Depuy*. Após 6 meses de seguimento não apresentava dor, derrame articular ou queixas de instabilidade. O teste de *Smillie* revelou-se negativo e o arco de mobilidade dentro da normalidade. Radiologicamente apresentava sinais de consolidação.

O LPPM é um estabilizador primário da rótula durante a flexão do joelho, evitando a sua luxação lateral. Assim, a lesão do LPPM pode condicionar a estabilidade do joelho, sendo que a reconstrução deste ligamento, em contexto de lesão traumática, poderá evitar instabilidade *à posteriori*.

P 35

Tratamento cirúrgico de uma fratura supracondiliana do fémur SH Tipo II com desvio

Pedro Pinho, Cecília Barros, Melanie Ribau, Ricardo Maia, Filipe Carriço, Pedro Varanda, Nuno Tavares
Hospital de Braga

Objetivo

As fraturas supracondilianas do fémur são lesões infrequentes nas crianças. O atingimento da placa de crescimento e o desvio à admissão condicionam uma elevada taxa de complicações sendo as lesões vasculares, a dismetria e os desvios angulares, as mais frequentes. No que respeita às fraturas-descolamento epifisário Salter-Harris tipo II distais do fémur, a literatura é escassa e o tratamento não é consensual.

Caso Clínico

Descrevemos o caso de uma criança de 10 anos, que recorre ao Serviço de Urgência após sofrer uma queda com hiperextensão do joelho direito. À admissão, o doente apresentava dor, deformidade e derrame articular do joelho, diminuição da sensibilidade no dorso da perna e incapacidade na dorsiflexão do pé. Radiograficamente evidenciava uma fratura-descolamento epifisário do fémur distal SH tipo II com desvio completo.

Resultados

O doente foi submetido a redução *mini-open*, através de uma pequena incisão medial do joelho para remoção do periósseo interposto, permitindo uma redução anatómica completa. Posteriormente, foi realizada a fixação percutânea com 3 fios *Kirschner* (2 posicionados antero-posterior e medio-lateralmente e 1 antero-posterior e latero-medialmente). Manteve descarga do membro inferior durante 5 semanas e imobilização com tala gessada cruropodálica. No início da 6ª semana foi submetido a remoção dos fios de *Kirschner* e iniciou carga protegida e reabilitação física. Atualmente (10ª semana pós-operatória) o doente apresenta mobilidade completa e indolor do joelho. Mantém incapacidade de dorsiflexão do pé contudo com melhoria dos défices sensitivos.

Conclusão

As fraturas-deslocamento epifisário do fémur distal têm um elevado número de complicações a curto e a longo-prazo. Este caso clínico pretende exemplificar uma metodologia minimamente invasiva de abordagem desta lesão no sentido de preservação da fise com resultado precoce favorável. Um seguimento a longo prazo ditará os resultados futuros da intervenção e sequelas.

P 36

Luxação patelo-femoral como causa incomum de joelho valgo

Cecília Sá-Barros, Pedro Pinho, Elisabete Ribeiro, Ricardo Maia

Hospital de Braga

A paragem de crescimento por barras osseas fisárias é uma complicação incomum mas muito conhecida de traumatismos da fase de crescimento. O fémur distal é um dos locais mais frequentes de barras fisárias que, quando periféricas, podem condicionar deformidades angulares complexas. As fraturas descolamentos epifisários são as causas mais frequentes de epifisiodese mas, outros tipos de lesão traumática podem estar relacionados.

Apresentamos o caso de um jovem de 17 anos, jogador de futebol. Aos 15 anos apresentou-se no serviço de urgência por luxação traumática da rótula esquerda. O estudo imagiológico revelou a presença de lesão osteocondral do rebordo infero-medial da rótula com correspondente lesão de contusão óssea da superfície anteolateral do condilo lateral. Foi submetido a exérese artroscópica do fragmento condral e tratamento conservador de rutura do ligamento patelofemoral medial.

Retomou atividade desportiva, sem limitações funcionais. Regressa aos 17 anos por novo episódio de luxação patelofemoral, entorse do ligamento colateral medial e valgismo do joelho esquerdo.

Nos exames imagiológicos pedidos confirmado valgismo de 12º e dismetria de 10mm em relação com barra fisária anterolateral do condilo femoral lateral. Foi submetido a reconstrução do ligamento patelofemoral medial e osteotomia de adição lateral do fémur com recuperação do eixo de carga, correcção de dismetria e da estabilidade rotuliana.

O caso clínico apresentado ilustra uma causa incomum de epifisiodese pós traumática resultante da impactação da superfície rotuliana sobre o condilo femoral lateral aquando do episódio de instabilidade rotuliana. Pretende-se com este caso demonstrar a relevância do seguimento a médio prazo de lesões traumáticas do joelho em pacientes com imaturidade óssea, as dificuldades de diagnóstico e as opções terapêuticas.

P 37

Será a fixação artroscópica o método ideal para o tratamento de uma lesão de osteocondrite dissecante instável do joelho? A propósito de um caso clínico e revisão da literatura

José Miradouro, Tiago Costa, Diogo Soares, Diogo Robles, Nuno Ferreira
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel

Introdução

A Osteocondrite Dissecante (OD) afeta a cartilagem articular e o osso subcondral apresentando-se na forma juvenil em doentes com imaturidade esquelética sendo mais prevalente no sexo masculino e localizando-se mais frequentemente no joelho.

Caso Clínico

Sexo masculino, 13 anos, gonalgia esquerda após traumatismo, derrame articular sem limitação da mobilidade ou instabilidade.

A radiografia e ressonância magnética, revelaram lesão compatível com OD, no côndilo femoral externo, com fragmento destacado de 2.5 por 3.4 cm.

Decidiu-se fixar o fragmento por via artroscópica com cinco parafusos canulados após o desbridamento adequado.

Aos dois meses foi realizada extração do material por artroscopia e aos seis verifica-se a consolidação, resolução das queixas e do derrame bem como o regresso à atividade física.

Discussão

O objetivo é a preservação da cartilagem articular de modo a evitar a progressão para artrose estando a cirurgia reservada para lesões instáveis. O procedimento mais aceite é a fixação por via aberta ou artroscópica. Na fixação cirúrgica as taxas de sucesso descritas na literatura atual variam desde os 75 aos 100% como é confirmado pelo estudo multicêntrico realizado por Wu et al.

A fixação é realizada com parafusos canulados ou biodegradáveis, sendo que Wu et al. concluem ainda que tipo de implantes e a via de abordagem não apresentaram diferenças em relação à taxa de sucesso.

As vantagens do tratamento artroscópico são a menor morbilidade e uma reabilitação mais rápida.

Conclusão

A OD deve ser considerada como diagnóstico diferencial em adolescentes e adultos jovens com dor aguda/subaguda do joelho ainda que o tratamento ideal se encontre sob intenso debate.

Descrevemos a fixação de uma lesão instável por via artroscópica com sucesso. De realçar, que é essencial o planeamento da abordagem e ter em conta não só a experiência do cirurgião, mas também as características do doente e da lesão. , Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa

P 38

Resolução cirúrgica de complicação tardia após tratamento cruento de fratura de Galeazzi equivalente em idade pediátrica.

José Miradouro, Tiago Costa, Francisco Bernardes, Marcos Silva, Jorge Alves
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel

Introdução

O tratamento cirúrgico de fraturas dos ossos do antebraço na criança não é isento de complicações. Os autores apresentam o caso clínico de uma lesão rara, onde houve uma complicação inesperada após tratamento cirúrgico adequado.

Caso Clínico

Sexo masculino, 11 anos, com deformidade do punho direito após queda de bicicleta.

A radiografia revelou uma fratura do terço distal da diáfise do rádio associada a descolamento epifisário Salter-Harris tipo II da extremidade distal do cúbito, o que configurava uma lesão de Galeazzi equivalente.

Optou-se pela redução aberta e fixação do rádio e cúbito com fios de Kirschner, removidos às 6 semanas.

Inesperadamente, aos três meses, foi identificada uma consolidação parcial da fratura do rádio com deformidade angular (com 25º) de ápex dorsal associada a deformidade plástica do cúbito. Foi decidido realizar osteoclaseia, realinhamento e osteossíntese do rádio com placa.

Aos 3 meses verificaram-se arcos de mobilidade completos e indolores e consolidação, sem deformidade, dos ossos do antebraço.

Discussão

Neste escalão etário, os problemas de consolidação de fraturas são raros, sobretudo quando se conseguem reduções anatómicas e fixações internas adequadas.

Neste caso, podem ter contribuído para a falha do tratamento inicial a disrupção total do periósseo dorsal no foco das fraturas, remoção precoce dos fios de Kirschner ou até comportamento inadequado do doente.

A idade do doente não permitia adotar uma atitude expectante pois a deformidade era significativa e o potencial de remodelação óssea mais reservado. A re-intervenção com realinhamento adequado e fixação interna mais rígida foram fundamentais para o sucesso do tratamento.

Conclusão

O seguimento cuidadoso do doente e a re-intervenção cirúrgica precoce permitiram a identificação e resolução adequadas de uma complicação inesperada.

P 39

Tratamento Em 2 Tempos : Infecção Aguda Na Cirurgia De Escoliose Idiopática do Adolescente

Luis de Almeida Maia, Manuel Marques, Miguel Freitas, Carla Martins, Elisabete Ribeiro, Filipa Oliveira, Rita Sapage, Joana Pereira, Isabel Catarino, Margarida Miranda, Ângelo Encarnação, Armando Campos, António Oliveira

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto

Objectivo

A infecção pós-operatória de uma correção cirúrgica de Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) é rara. O nosso objetivo é relatar um caso de infecção aguda após a cirurgia de EIA, discutindo o seu tratamento e conseqüente impacto.

Material/ Métodos

Uma doente de 16 anos, sem histórico médico ou familiar relevante, apresentava no estudo radiográfico uma curva de Lenke 3BN com um ângulo de Cobb torácico de 67° e lombar de 48°. Aos 17 anos foi submetida a fusão D3-L4 com instrumentação posterior e enxerto ósseo autólogo. Nenhuma complicação pós-operatória imediata foi relatada, tendo alta 3 dias após a cirurgia. Uma semana depois, apresentou-se com febre, astenia, dor no eixo vertebral, drenagem da ferida e marcadores inflamatórios elevados. Foi proposta para intervenção cirúrgica. Apresentava extensa necrose e abundante líquido purulento, tendo sido submetida a extracção da instrumentação e do enxerto ósseo.

Iniciou antibioterapia empírica. O estudo microbiológico isolou Staphylococcus Aureus Meticilina Sensível. Completou 2 semanas de Flucloxacilina intravenosa com boa resposta. Teve alta com um colete de Boston, concluindo adicionalmente 10 semanas de Flucloxacilina oral. Após 4 meses, foi realizada uma re-instrumentação com parafusos nos mesmos níveis da primeira abordagem e enxerto ilíaco. Adicionou-se pó de Vancomicina. O estudo microbiológico foi negativo. No pós-operatório foi necessário um ciclo de Cefotaxima para tratar uma infecção urinária, tendo tido alta após 2 semanas.

Resultados

Decorridos 17 meses de pós-operatório, a doente está bem equilibrada, sem dor e satisfeita com o resultado. Apresenta um SRS-22r de 80% e uma boa correção sagital e coronal.

Conclusão

O tratamento de infecções agudas da cirurgia da EIA inclui um extenso desbridamento, com ou sem remoção da instrumentação, e antibióticos. A manutenção dos implantes evita a perda de correção e pseudo-artrose, no entanto, neste caso específico, uma abordagem mais agressiva foi realizada pela extensão e gravidade da infecção. Após o tratamento da infecção, foi realizada uma re-implantação com um bom resultado.

Relevância

Embora com um curto período de acompanhamento, podemos concluir que a infecção pós-operatória aguda após a cirurgia de EIA pode ser tratada com um procedimento em dois tempos, com uma boa correção da curva e com bons resultados relatados pelos pacientes.

P 40

Tratamento cirúrgico de Osteoma Osteóide do pedículo de L4 em criança - Caso clínico

Carla Martins, Luis Maia, Miguel Freitas, Elisabete Ribeiro, Joana Pereira, Armando Campos, Ângelo Encarnação, António Oliveira

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto

Introdução

O Osteoma Osteóide (OO) é um tumor ósseo benigno primário. É uma lesão rara e a sua localização mais comum é no fémur e tibia, sendo o esqueleto axial afetado em apenas 10% dos casos. Clinicamente apresentam dor localizada, de características inflamatórias, com predomínio noturno e que pode aliviar com o uso de AINES, nomeadamente aspirina. O tratamento *gold standard* passa pela sua termoablação por radiofrequência. Na coluna vertebral também pode ser executado o tratamento com termo-ablação mas, devido á vizinhança de estruturas neurológicas ou vasculares, o tratamento cirúrgico pode estar indicado.

Material e Métodos

Criança, sexo masculino, 7 anos, referenciado à consulta por lombalgia de agravamento progressivo, com 1 ano de evolução e de exacerbação nocturna. Para além do quadro algico apresentava atitude escoliótica dorsolombar, associada a flexo do joelho esquerdo redutível. Sem défices neurológicos. Realizou TAC e RMN que demonstraram a presença de lesão de características osteoblásticas com *nidus* central, com 8mm de diâmetro, a nível do pedículo esquerdo de L4, sugestivo de OO, embora neste caso

com atingimento e perda da integridade da cortical interna e inferior do pedículo. A cintigrafia óssea demonstrou hipercaptação no mesmo nível.

Resultados

Submetido a exérese cirúrgica da lesão com curetagem simples. Evolução favorável, com desaparecimento das queixas álgicas e melhoria progressiva, até desaparecimento, da atitude escoliótica e do flexo do joelho. O diagnóstico histológico confirmou osteoma osteoide, com exérese total.

Discussão

Quando localizados no esqueleto axial, os OO podem apresentar-se com rigidez associada a espasmo muscular. A nível da coluna dorso-lombar, o espasmo pode levar, como no presente caso, a uma atitude escoliótica reativa. O Osteoblastoma é o principal diagnóstico diferencial, por apresentar características histológicas semelhantes, distinguindo-se deste pelas maiores dimensões, maior agressividade local e maior taxa de recidiva. O clássico tratamento cirúrgico está a perder terreno para as técnicas ablativas, como a termoablação por radiofrequência, atualmente consideradas o *Gold Standard* para o seu tratamento no esqueleto apendicular. No entanto, dada a particularidades da localização anatómica em que o tumor se encontra, sendo difícil prever o efeito do calor contínuo quando aplicado na proximidade das estruturas neurológicas ou vasculares, a cirurgia aberta será uma alternativa segura no seu tratamento. O tratamento cirúrgico poderá passar pela curetagem simples ou associar-se a esta a instrumentação, quando estamos perante instabilidade provocada pela lesão ou decorrente da exérese cirúrgica. O prognóstico habitualmente é excelente, sendo expectável uma remissão completa e permanente das queixas álgicas no período pós-operatório em 95% dos casos.

Conclusão

O caso clínico apresentado salienta a importância da ponderação deste diagnóstico nos casos de dorsolombalgia persistente, de predomínio noturno e associada a atitude escoliótica, mesmo em idade pediátrica e da eficácia do seu tratamento.

P 41

Tratamento Cirúrgico de Escoliose Idiopática Infantil Progressiva– Caso Clínico

Miguel Pinto de Freitas, Carla Martins, Luís Maia, Joana Monteiro, Manuel Marques, Ângelo Encarnação, Armando Campos, António Oliveira

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto

Objectivo

A escoliose idiopática infantil pode ser auto-resolúvel, em especial se surge no 1º ano de vida, ou progressiva, podendo neste caso atingir deformidades graves e de forma rápida. O tratamento da escoliose idiopática infantil progressiva tem como objectivo diminuir a progressão da deformidade, manter a volumetria torácica e atrasar a correção/fusão definitiva. Idealmente a cirurgia deve ser protelada pelo menos até aos 8 anos, devido ao crescimento / desenvolvimento pulmonar. Está recomendada quando a curva progride, para valores significativos, apesar de tratamento conservador nomeadamente com ortótese. As técnicas cirúrgicas utilizadas nesta faixa etária dividem-se em três grupos: baseadas na distração (p. ex. “Growing Rods”, “MAGEC”, “VEPTR”); inibição do crescimento por compressão convexa (p. ex. grampos anteriores); crescimento guiado (p. ex. Técnica de “Shilla”). Os Autores descrevem um caso clínico onde foi utilizada a técnica de “Shilla”, que permitiu o controlo da deformidade com fusão na região apical e o crescimento controlado da coluna, sem necessidade de re-intervenções.

Métodos

Adolescente do sexo feminino, atualmente com 14 anos de idade, menarca aos 12 anos, que foi referenciada à consulta por deformidade escoliótica, diagnosticada aos 2 anos.

Apresentava no exame inicial escoliose idiopática infantil progressiva, tendo iniciado tratamento conservador com colete. Este foi ineficaz, com progressão da curva, que atingiu os 81º aos 8 anos de idade. Optou-se então por tratamento cirúrgico pela técnica “Shilla”.

Resultados

Esta técnica permitiu correção parcial da deformidade com modulação do crescimento. Atualmente com 14 anos, constata-se tronco equilibrado, deformidade residual, Risser 4 e crescimento comprovado da coluna vertebral, nas avaliações radiográficas seriadas.

Conclusão

Com esta técnica foi possível corrigir a escoliose idiopática infantil progressiva, permitindo o crescimento da coluna vertebral

Relevância

Apesar de não haver um “gold-standard” para tratamento de escolioses “early-onset”, defendemos a técnica com sistema “Shilla”, pelo facto de se obter correção e fusão óssea na região apical da deformidade,mas permitindo o crescimento controlado da coluna a nível das extremidades sem necessidade de intervenções múltiplas.

P 42

Deficiência femoral focal proximal – a propósito de um caso

Melanie Ribau, Cecília Sá Barros, Raquel Rocha Afonso, Pedro Pinho, José Martins Pereira, Pedro Varanda, Ricardo Maia
Hospital de Braga

Introdução

A deficiência femoral focal proximal (DFFP) é uma anomalia do congénita rara caracterizada pelo desenvolvimento anormal do fémur proximal. Cerca de 80 % dos casos associam-se a outras anomalias do desenvolvimento, como coxa vara, flexo do joelho, hemimelia peroneal (50%) ou encurtamento tibial. Os fatores etiológicos não estão bem esclarecidos embora pareça haver alguma associação com a exposição a radiação, fármacos e isquemia. A raridade da etiologia, o amplo espectro de anomalias congénitas do fémur e o atraso da ossificação característico dos recém-nascidos, são alguns dos fatores que concorrem para a maior dificuldade diagnóstica.

Caso clínico

Apresenta-se o caso de uma criança de 8 anos de idade com DFFP tipo A à direita, encurtamento de 4,5cm à nascença e uma dismetria expectável na maturidade óssea de cerca de 20 cm.

Métodos

Inicialmente a dismetria de 4,5cm foi tratada conservadoramente com palminha. Após ossificação do fémur constatou-se a presença de coxa vara corrigida com osteotomia de valgização subtrocantérica. Aos 4 anos apresentava uma dismetria de 5cm, sendo submetido a alongamento pela técnica de DeBastiani. Desde o início do tratamento, apresentou três fraturas diafisárias do fémur, uma traumática e as restantes decorrentes de complicações inerentes ao uso de material de osteossíntese.

Resultados

Atualmente, apresenta uma dismetria de 34mm, marcha autónoma e uma boa mobilidade do membro inferior direito. Os autores tencionam proceder a novo alongamento com cavilha magnética pelos 10 anos de idade, assim que o doente apresentar um canal medular femoral que permita efetuar a técnica adequadamente.

Discussão/Conclusão

O diagnóstico e orientação terapêutica das crianças com DFFP permanece desafiante, no entanto, a deteção precoce é fundamental de forma a planear adequadamente o tratamento e evitar a progressão da deformidade. As especificidades de cada caso determinarão o tratamento, podendo ser conservador, em casos com deformidades bilaterais ou dismetrias aceitáveis, ou cirúrgico, em casos de deformidade inaceitável.

P 43

Fratura exposta supracondiliana na idade pediátrica – A propósito de um caso clínico

Francisca Pinho Costa, Vítor Vidinha, Miguel Relvas Silva, João Duarte Silva, Néelson Amorim, António Sousa

Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de uma fratura supracondiliana exposta numa criança e o tratamento efetuado.

Uma criança de 11 anos foi trazida ao Serviço de Urgência na sequência de uma queda de mais de 3 metros de altura. Apresentava edema e deformidade do cotovelo esquerdo, com uma ferida na face posterior, e fragmentos ósseos identificáveis. Não se objetivavam défices neurovasculares. O estudo radiográfico revelou uma fratura supracondiliana (a sugerir mecanismo em flexão, Gartland III, com perda óssea na cortical posterior do fragmento umeral proximal e um fragmento distal cominutivo) e, associadamente, fratura do olecrânio homolateral e rádio distal bilateral.

A criança foi submetida a tratamento cirúrgico, com abordagem transolecraneana (criada pela agressão traumática), identificação e protecção do nervo cubital, regularização da porção distal da diáfise umeral para obter aposição óssea e correto alinhamento da metáfise, e fixação com fios de Kirschner cruzados. A evolução foi favorável, sem evidência de infeção local e culminando na consolidação óssea. Aos 3 meses pós-operatórios, apresentava mobilização ativa indolor, com um arco de mobilidade de 10-120º, sem desvio nos planos coronal, sagital ou transversal e sem défices neurológicos. Radiograficamente as fraturas estavam consolidadas.

As fraturas supracondilianas são comuns na idade pediátrica, correspondendo a cerca de 65% das fraturas do cotovelo. No entanto, as fraturas expostas são raras nesta localização, não estando bem definido um protocolo de tratamento nestas situações. Estão descritas várias opções de tratamento cirúrgico, incluindo redução aberta ou fechada e fixação com fios de Kirschner ou osteotaxia. Neste caso optou-se pela redução aberta pelo grau de exposição e necessidade de colmatar a perda óssea. Assim foi possível restabelecer a normal relação entre a diáfise do úmero e a sua porção articular. Privilegiou-se a orientação espacial da articulação em detrimento do comprimento ósseo, visto que previsivelmente assim conseguir-se-ia uma melhor função, como se veio a verificar. Nestas situações, o risco de lesão neurovascular é superior, sendo também preocupantes as complicações infecciosas. No caso reportado, a evolução foi muito favorável, sem complicações de relevo.

O caso apresentado envolve uma lesão rara, grave, com um prognóstico reservado em termos de função do membro afectado, com poucos casos descritos, em que o tratamento cirúrgico foi efetuado por uma via pouco convencional na idade pediátrica, com um resultado clínico e imagiológico final excelente.

P 44

Consolidação viciosa em fratura do rádio distal em idade pediátrica – desafio do tratamento

Vânia Capelão, André Chambel, Francisco Alves, Raquel Carvalho, Graça Lopes

Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa

Introdução

A consolidação viciosa resultante de fraturas do rádio distal é uma complicação comum, descrita entre 0-33% dos casos. Esta pode levar a alteração do bowing radial, com subsequente instabilidade da articulação rádiocubital distal (ARCD), predominantemente em supinação. O tratamento em idade pediátrica constitui um desafio ortopédico.

Material e Métodos

Criança do sexo masculino, 14 anos, com diagnóstico de fratura do rádio distal após queda.

Submetida a cirurgia, noutra instituição, tendo sido realizada redução incruenta e fixação percutânea-técnica Kapandji.

Aos 5 meses pós-operatório apresentava deformidade angular volar (20º).

Passado 1 ano de follow-up, sofre nova queda com re-fratura sendo submetida a tratamento conservador.

Recorre à nossa instituição com sinais de consolidação viciosa dolorosa. O estudo complementar com TAC apresenta deformidade rotatória e subluxação da ARCD.

Decide-se reintervenção cirúrgica- osteotomia de cunha palmar e interna do rádio, osteossíntese com placa e colocação de enxerto autólogo.

Resultados

Aos nove meses de pós-operatório, apresenta boa evolução clínica.

Objetivamente com desvio radial (5º), correção da subluxação da ARCD e melhoria da supinação.

Mantinha dor residual na ARCD.

Discussão

A osteotomia corretiva do rádio distal é uma opção no tratamento das fraturas com consolidação viciosa em idade pediátrica.

A literatura atual refere que este procedimento é eficaz na melhoria de amplitude de movimento, com bons resultados funcionais a longo prazo, embora em séries maiores esteja descrita a presença de ligeira instabilidade da ARDS após osteotomia radial.

Neste caso, a restauração do comprimento e correção do desvio rotacional induziram à correção da subluxação da ARCD e melhoria da supinação, obtendo-se um bom resultado funcional.

Conclusão

O caso descrito suporta a recomendação na literatura do uso de osteotomia desrotatória no tratamento de fraturas do rádio distal com consolidação viciosa. Este tratamento/correção anatómica permite bons resultados clínicos, subjectivos e boa satisfação dos doentes.

P 45

Tratamento de Pés talus Pronados em Doente com Espinha Bífica

André Lopes Vasques¹, Joaquim Rodeia², Pedro branco³, Joana Ovídio⁴, João Lameiras Campagnolo⁴

1 - Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

2 - Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

3 - Hospital Distrital de Santarém, Santarém

4 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa

Introdução

Os doentes com Mielomeningocelo / Espinha Bífica (MMC) representam uma população única dentro do espectro dos disrafismos espinhais. A história natural do MMC mantém-se pouco definida, e a descrição e prevalência dos sinais e si, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa ntomas ortopédicos mantêm-se frequentemente pouco documentados e caracterizados. O objetivo dos autores é apresentar os resultados funcionais e imagiológicos de um caso grave de “crouch gait” associada a pes talus pronados num doente com diagnóstico de MMC, associado a grande incapacidade nas atividades diárias. Tenta-se destacar a importância do reconhecimento precoce e do diagnóstico da doença, assim como do desafio terapêutico que é abordar este tipo de doentes.

Caso Clínico

Doente do sexo masculino, 16 anos, com história de MMC S1S2 (previamente operado aos 2 anos de idade - liberação de medula ancorada no nível de S2), encaminhado à Consulta Externa com o diagnóstico de “crouch gait” grave bilateral e pes talus pronados. Tinha sido previamente submetido a artrorrise subtalar para correção do mau alinhamento do retropé valgo aos 7 anos de idade. Sem antecedentes de alongamento gastrocnêmio. À observação destacava-se atrofia muscular posterior da perna, tornozelo em valgo, retropé talus e médiopé pronado, com hálux valgus moderado. A análise da marcha mostrou um padrão em “crouch gait” grave, com incapacidade de realizar elevação do calcanhar e flexão do joelho de quase 90 graus ao andar. O doente foi submetido a osteotomia de flexão cupuliforme bilateral da tibia distal, encurtamento do tendão de Aquiles, associada à remoção do parafuso de artrorrise subtalar. Foi imobilizado com tala gesso suro-podálico durante 6 semanas.

Resultados

Aos dois meses de acompanhamento, o paciente apresentava-se sem queixas álgicas, com uma boa correção clínica e radiográfica do mau alinhamento do tálus e valgo; aos 6 meses após o procedimento inicial retornou as suas atividades da vida diária. Ao primeiro ano de acompanhamento, não apresenta calosidades, faz marcha com carga total, com capacidade de extensão total do joelho e corrida. Presentemente será referenciado para uma equipa de Ortopedia de adultos para manter o acompanhamento e abordagem de possíveis complicações futuras.

Discussão

O tratamento do MMC e deformidades associadas do pé tem sido controverso: continuam a ser defendidos vários procedimentos diferentes para cada tipo de deformidade. Na maioria dos casos, os resultados apresentam taxas de sucesso variáveis e elevada percentagem de complicações. As estratégias de tratamento devem evitar ao máximo o desenvolvimento de um pé rígido e permitir opções alternativas para abordagem das recorrências. Isto é particularmente importante no MMC, uma vez que o desenvolvimento de um pé rígido aumenta significativamente o risco de ulceração e, por consequente, de osteomielite. O autor apresenta resultados desta alternativa terapêutica nos casos de pes talus pronados associados a insuficiência gastrocnémica, neste caso com resultados funcionais altamente satisfatórios, levando em consideração a dificuldade que é tratar este tipo de doentes

P 46

Luxação Traumática da Anca em Idade Pediátrica: Importância da Redução Precoce

André Lopes Vasques¹, Ana Catarina Bispo², Miguel Duarte Silva³, Paulo Figueira⁴, Susana Norte Ramos⁴, Delfin Tavares⁴

1 - Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

2 - Hospital Ortopédico Sant'iago do Outão, Setúbal

3 - Hospital Dr. José de Almeida, Cascais

4 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa

Introdução

As luxações da anca são uma entidade muito rara em idade pediátrica. Destas, apenas 5%, ou 0,8 casos por milhão, ocorrem em crianças com idade inferior a 14 anos. A maioria das séries na literatura consiste apenas em pequenos grupos de doentes. Trata-se de uma condição que representa uma emergência médica, normalmente associada a traumatismos de alta energia. O seu diagnóstico e abordagem imediatos são fundamentais, em prejuízo das complicações a longo-prazo, como necrose asséptica da cabeça femoral e artrose pós-traumática. A redução nas primeiras 6 horas é, por isso, mandatória. Os autores pretendem apresentar o caso de uma criança com diagnóstico de luxação posterior da anca, submetida a redução da mesma e imobilização com gesso em abdução, assim como o seu seguimento durante 24 meses. Pretende-se enfatizar a importância do tempo de redução e rever a literatura indexada.

Caso Clínico

Apresentamos o caso clínico de uma criança do sexo masculino, 4 anos de idade, que deu entrada no Serviço de Urgência por queda de aproximadamente 1 metro de altura no domicílio. À entrada destacava-se a incapacidade na marcha e mobilização do membro inferior direito, apresentando-se o mesmo com a anca em adução, flexão, rotação interna e com encurtamento de cerca de 2 cm. Após avaliação radiográfica da bacia em incidências ortogonais, confirmou-se o diagnóstico de luxação posterior da anca direita. O doente foi de imediato submetido, sob anestesia geral no Bloco Operatório, a redução fechada da luxação (manobra de Allis) e imobilização com gesso em abdução.

A redução foi confirmada por controlo radiográfico, e no período pós-operatório realizou ainda ressonância magnética, que confirmou uma redução concêntrica. Não se constatou a presença de fractura da parede posterior do acetábulo, corpos livres intra-articulares ou lesões de tecidos moles ou cartilagueos. O doente manteve seguimento em Consulta externa durante 24 meses após alta médica.

Resultados

O doente foi observado aos 3, 6, 12 e 24 meses após redução da luxação. O gesso foi removido aos 3 meses, altura em que iniciou marcha com carga parcial. Aos 6 meses de seguimento o doente não

apresentava quaisquer queixas álgicas ou instabilidade, com mobilidade completa, tendo nessa altura iniciado carga total. Na última observação, o Harris Hip Score foi de 96, e o doente não apresentava queixas álgicas ou restrições nas suas atividades de vida diárias, com mobilidade completa da anca direita. No controlo imagiológico não se destacou a presença de dismetria, ossificação heterotópica, encerramento precoce da epífise, artrose pós-traumática ou sinais de necrose avascular da cabeça femoral.

Discussão

A ocorrência de luxações traumáticas da anca em idade pediátrica é muito pouco frequente, mas o seu diagnóstico é relativamente simples com radiogramas convencionais. A ressonância magnética tem um papel fundamental na deteção de lesões ósseas e de tecidos moles, assim como na identificação de causas de reduções não concêntricas. O timing da redução fechada constitui-se como o fator de prognóstico mais importante na redução de complicações associadas, devendo por isso ser realizada tão rápido quanto possível. Se por ventura não for redutível ou se constatar uma redução em anca instável, está indicada a redução aberta. A imobilização com gesso permite restringir e proteger a redução, assim como ajudar na recuperação e cicatrização dos tecidos moles.

Os nossos resultados vão de encontro ao encontrado na literatura indexada.

P 47

Um Caso Raro de Fibrodisplasia Ossificans Progressiva Diagnosticado

André Lopes Vasques¹, Ana Catarina Bispo², Miguel Duarte Silva³, Paulo Figueira⁴, Pedro Jordão⁴, Delfin Tavares⁴

1 - Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

2 - Hospital Ortopédico Sant'iago do Outão, Setúbal

3 - Hospital Dr. José de Almeida, Cascais

4 - Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, Lisboa

Introdução

A Fibrodisplasia Ossificans Progressiva (FOP) é uma doença muito rara, com uma incidência estimada de aproximadamente 1 caso por milhão de habitantes, e sem predomínio de sexo ou etnia. Trata-se da doença mais grave relacionada com a ossificação no homem, e caracteriza-se pela formação heterotópica de osso no tecido conjuntivo, com lesões de crescimento rápido e envolvimento de articulações vizinhas com rigidez, de progressão proximal para distal. O aparecimento de novo osso está descrito como tipicamente secundário a contusões de baixa energia, vacinação intramuscular, fadiga muscular ou doenças virais, como a gripe. A história natural progride no sentido da imobilização completa, com total dependência nas atividades de vida diária. Os autores pretendem apresentar os resultados funcionais e imagiológicos de um caso de FOP cuja primeira manifestação foi uma fractura dos ossos do antebraço. Pretendemos realçar a importância do reconhecimento precoce e diagnóstico atempado, assim como rever a literatura indexada.

Caso Clínico

Criança do sexo feminino, 4 anos de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares conhecidos, admitida no Serviço de Urgência por queda de altura com decorrente fractura da diáfise do rádio e cúbito esquerdos. Foi nesse mesmo dia submetida, sob anestesia geral, a redução fechada das fracturas e fixação por encavilhamento endomedular com fios de Kirchner. Aos 2 meses de seguimento, os radiogramas simples mostravam ossificação heterotópica no ponto de entrada radial dos fios de Kirchner, embora sem queixas álgicas. Aos 6 meses retomou as suas atividades de vida diárias, sem restrições. Aos 2 anos pós-fractura iniciou um quadro de dor no lado radial do punho, tendo os radiogramas mostrado aumento da ossificação heterotópica previamente diagnosticada.

Nessa altura, apresentava também queixas de dor cervical e no ombro e região inguinal à esquerda, com decorrente diminuição da mobilidade cervical e do ombro e anca homolaterais. Do exame clínico destacava-se: diminuição da mobilidade cervical com nódulos subcutâneos palpáveis; abdução do ombro esquerdo limitada a 150º com nódulos escapulares palpáveis; contractura em flexão da anca esquerda a 80º e sem rotações. Os radiogramas simples identificaram múltiplos focos de ossificação heterotópica, assim como fusão discal C3-C4-C5. Realizou-se ressonância magnética à coxa esquerda, que mostrou ossificação do músculo Psoas Ilíaco. Tendo em conta os achados clínicos e

radiográficos, colocou-se a hipótese diagnóstica de FOP, e a doente foi referenciada a uma Consulta de Genética, que confirmou o diagnóstico. Atualmente tem um seguimento de 4 anos, e não foi realizada qualquer cirurgia após ao tratamento da fractura descrita.

Resultados

A doente mantém terapêutica com analgésicos e glicocorticóides em altas doses para abordagem dos edemas dolorosos dos tecidos moles. Tem vindo a ser realçada a importância da prevenção de lesões e infeções respiratórias, assim como a evicção de exposição solar excessiva. Mantém ainda sessões de fisioterapia para mobilidade articular passiva e seguimento regular em Consulta Externa Multidisciplinar, com avaliações audiométricas associadas. Foi considerada a hipótese de tratamento cirúrgico para excisão dos focos heterotópicos de ossificação, na tentativa de ganho de mobilidade, contudo, a literatura indexada mostra que após ressecção de pontes ósseas, a regra é a reossificação.

Discussão

O diagnóstico de FOP pode passar despercebido em 87% dos casos, com um tempo médio descrito até ao diagnóstico de cerca de 4,1 anos, o que pode ter consequências iatrogénicas graves. Alguns doentes com FOP têm obrigatoriamente de ser intervencionados em condições urgentes, o que faz com que não seja possível evitar as complicações que daí poderão advir. A realização de cirurgia eletiva neste tipo de doentes não é atualmente recomendada dada a elevada possibilidade de desencadear e ativar as manifestações nefastas da doença. Cada caso deve ser avaliado individualmente, e o doente e familiares devem conhecer os riscos e benefícios de cada procedimento.

P 48

"Epifisiólise cirúrgica" no tratamento de descolamento epifisário subagudo do rádio distal.

Diogo Soares, Francisco Bernardes, José Miradouro, Tiago Costa, João Carvalho, Nuno Ferreira
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução

As fraturas do rádio distal em idade pediátrica são lesões comuns, constituindo 40% de todas as fraturas nesta população. 14% ocorrem ao nível da epífise distal. Apresentam uma incidência 3 vezes superior no sexo masculino, numa faixa etária compreendida entre os 5 e os 14 anos. As quedas sobre o membro superior em hiperextensão são o principal mecanismo etiopatogénico. A classificação de Salter-Harris (SH) estratifica a gravidade, o tratamento e prognóstico destas lesões epifisárias.

Métodos

Doente de sexo masculino, 11 anos, recorre ao serviço de urgência por dor e edema do punho direito após queda da própria altura. Referia trauma prévio do mesmo punho há 4 semanas, tendo frequentado e sido manipulado por massagista particular. Ao exame apresentava deformidade dorsal do punho, com mobilidades limitadas pela dor. As radiografias evidenciaram descolamento epifisário do rádio distal SH I com 45º de angulação e sinais imagiológicos de fusão epifisária patológica prematura. Após tentativa de manipulação fechada infrutífera, decidiu-se submeter o doente a tratamento cirúrgico. Intraoperatoriamente constatou-se epifisiodese completa, tendo-se realizado epifisiólise cirúrgica com redução cruenta e fixação com 2 fios Kirschner. O membro foi imobilizado com tala gessada posterior.

Resultados

As radiografias de controlo no 1º dia pós-operatório mostraram redução anatómica da fratura. No follow-up às 4 semanas, as radiografias evidenciavam consolidação completa, tendo retirado imobilização e iniciado mobilização ativa do punho. Manteve fios de Kirschner até às 6 semanas. No follow-up aos 4 meses as radiografias mostraram preservação da epífise em posição anatómica, ausência de angulação patológica, de distúrbios de crescimento ou limitação funcional.

Conclusão

Existe controvérsia significativa acerca do *timing* cirúrgico uma vez que enquanto alguns autores defendem cirurgia precoce outros sustentam que se deve esperar pela maturidade óssea para realização de osteotomia de correção. A opção imediata pelo tratamento cirúrgico permitiu obter excelente *outcome* funcional e imagiológico

P 49

Neuropatia do nervo cubital consequente a aprisionamento intra-articular do epicôndilo medial após fratura-avulsão: relato e ilustração de caso raro

Diogo Soares, Francisco Bernardes, José Miradouro, Tiago Costa, Jorge Alves
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução

Fraturas do epicôndilo umeral medial (EM) constituem cerca de 20% das fraturas do cotovelo pediátrico, e são mais frequentes no sexo masculino entre os 7 e 15 anos. A etiopatogenia consiste numa avulsão secundária a stress excessivo em valgo. Casos de aprisionamento intra-articular do nervo cubital (NC), sem luxação concomitante da articulação, são raros e existem poucos relatos na literatura.

Métodos

Sexo masculino, 13 anos, apresentou-se com dor e edema do cotovelo esquerdo após queda sobre o membro superior em extensão. Apresentava palpação dolorosa do EM, impotência funcional e parestesias no 5º dedo da mão. As radiografias evidenciaram fratura-avulsão do EM com desvio intra-articular, confirmado pela TC. Foi submetido a libertação do NC (encarcerado em conjunto com o epicôndilo interno no compartimento medial da articulação), redução e fixação interna da fratura-avulsão com parafuso canulado 5.0mm em compressão. Não foi realizada transposição do NC. Realizado relato fotográfico do procedimento. O membro foi imobilizado com tala gessada braquiopalmar a 90º de flexão e prono-supinação neutra.

Resultados

No pós-operatório imediato com melhoria das parestesias, mantendo função motora do NC intacta. Às 3 semanas, a radiografia evidenciou sinais de consolidação da fratura tendo-se retirado imobilização gessada, denotando-se rigidez do cotovelo na flexão/extensão, mas com pronosupinação livre. Iniciou programa de fisioterapia para recuperação da rigidez e da função do membro com recuperação total da função.

Conclusão

O diagnóstico do encarceramento intra-articular pode ser difícil e a utilidade da TAC é indiscutível. O tratamento cirúrgico está indicado em casos de aprisionamento intra-articular de fragmento ósseo ou do nervo cubital. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para obter bons resultados.

P 50

O regresso à prática desportiva após fracturas da coluna toracolombares tratadas cirurgicamente em idade pediátrica

Miguel Relvas Silva¹, André Pinho¹, Luís Pedro Vieira¹, Luisa Vital¹, Maria João Leite¹, António Sousa¹, Vitorino Veludo¹
Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Objetivo

Descrever e caracterizar os casos de fracturas da coluna toracolombar e lombar, em idade pediátrica, tratados cirurgicamente num hospital central e avaliar a sua repercussão na prática desportiva.

Métodos

Análise retrospectiva dos casos de fratura da coluna toracolombar e lombar, em idade pediátrica, tratadas cirurgicamente entre 2010 e 2018. Foram excluídos doentes com lesões patológicas. Os doentes foram estratificados de acordo com a demografia, tipo de lesões, avaliação radiológica, tratamento, complicações e nível de actividade pré e pós-lesional (horas/semana e *scores SF-36 e Oswestry*).

Resultados

Foram analisados os dados de 13 doentes (média de idades: 14,15 anos; 61,5% do sexo feminino; todas as lesões resultantes de traumatismos de alta energia). Foi possível manter o seguimento de 9 doentes. Os níveis mais frequentemente atingidos foram L1 e L2. 6 doentes apresentavam fracturas em mais que um nível e 7 outras lesões associadas. Dois terços foi intervencionado em menos de 24 horas. Todos foram submetidos a instrumentação posterior da coluna vertebral, mas em apenas 4 foi realizada extracção do material de osteossíntese. Previamente ao trauma, todos desempenhavam níveis de actividade física de acordo com as recomendações da DGS. Pós-operatoriamente, apenas 2 retomaram esses níveis de actividade, apesar de funcionalmente mais de 70% descrever uma incapacidade mínima (<20%, segundo o índice de *Oswestry*). Não foi possível estabelecer qualquer relação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre os níveis de actividade desportiva, o nível da lesão ou de instrumentação ou extracção de material, bem como com as queixas álgicas dos doentes.

Conclusão

Doentes com fracturas da coluna intervencionados parecem apresentar um *outcome* funcional limitado no que toca ao regresso à prática desportiva regular. Não se encontrando uma relação com os níveis de dor ou limitação funcional, importará compreender que outros factores justificam estes achados.

Relevância

As fraturas da coluna vertebral em idade pediátrica têm características únicas. Embora raras (1-3% das fracturas) são muitas vezes responsáveis por importantes repercussões na qualidade de vida.

A literatura é escassa, tornando-se importante perceber os padrões de lesão, comportamento e prognóstico associados às lesões e tratamentos efectuados, bem como estabelecer programas de reabilitação com vista à optimização dos doentes. Esta série de casos é um acréscimo na literatura disponível, auxiliando na definição do prognóstico em termos de actividade desportiva. Verificou-se que uma limitação mínima para as actividades do dia-a-dia, não corresponde à aptidão plena para a actividade desportiva, independentemente do nível de fractura ou níveis instrumentados.

P 51

Osteomielite do primeiro metacárpico no lactente – a propósito de um caso

João Ribeiros Cabral, João Ricardo Pedro, Ana Sofia Lima, Mariana Nabais, Raquel Carvalho, Graça Lopes
Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa

Objectivo

Apresentar um caso de osteomielite do primeiro metacárpico numa lactente sem factores de risco identificados.

Métodos

Lactente, ex-prematura de 35 semanas - com internamento de 12 dias na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais por prematuridade, baixo peso e síndrome de dificuldade respiratória. Sem história de infecções de repetição na família. Desenvolvimento sem intercorrências até aos oito meses, quando é referenciada à consulta de Ortopedia Infantil por tumefacção da mão esquerda sobre o primeiro metacárpico, com duas semanas de evolução. Apirética, sem porta de entrada identificada. Analiticamente sem aumento dos parâmetros inflamatórios. Radiograficamente identificava-se lesão lítica no primeiro metacárpico. Realizada drenagem cirúrgica de abscesso, colheitas para avaliação bacteriológica e anatomopatológica, desbridamento cirúrgico e curetagem. Cumpru quatro semanas de antibioterapia empírica com flucloxacilina.

Resultados

Exame bacteriológico negativo. Exame anatomopatológico revelou infiltrado inflamatório, sem granulomas, sem evidência células neoplásicas. Necessidade de retorno ao bloco em duas ocasiões (1 e 7 meses após primeira cirurgia) por recorrência de abscesso, tendo sido realizada nova drenagem cirúrgica, curetagem, sequestrectomia e aplicação local de gentamicina em ambas. Exame cultural negativo (incluindo pesquisa de micobactérias). Após a última drenagem verificou-se melhoria clínica e radiográfica progressiva. Actualmente apresenta 5 anos de evolução, sem evidência de recidiva. Bom desenvolvimento, actividades de vida diária sem limitações. Défice de amplitude articular metacarpo-

falângica (-5º extensão e -10º flexão) comparativamente com contralateral. Constata-se resolução radiográfica, sem dismetria e mantendo potencial de crescimento.

Conclusão

A mão é uma localização incomum de osteomielite em idade pediátrica. A ausência de factores de risco como imunossupressão ou a existência de porta de entrada, pode retardar o diagnóstico, obrigando a elevado grau de suspeição. O elevado potencial de sequelas funcionais justifica o baixo limiar para intervir cirurgicamente.

Relevância

A osteomielite metacárpica no lactente é uma entidade rara, com poucos casos relatados na literatura.

P 52

Tratamento artroscópico para o estadio inicial da doença de Freiberg

Filipa Oliveira, Pedro Atilano, João Teixeira, Marta Gomes, Nuno Reais

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – CHEDV

Introdução

A doença de Freiberg é uma condição rara cujo diagnóstico requer elevada suspeição clínica.

A necrose avascular progride com o colapso articular sendo causa de dor no antepé e limitação funcional.

O diagnóstico e o tratamento precoces são a chave para alcançar bons resultados, estando descritas diversas técnicas cirúrgicas, a maioria associada a procedimentos invasivos e destrutivos das articulações.

O uso de artroscopia em pequenas articulações do pé tem surgido nos últimos anos, mas sua aplicação na doença de Freiberg ainda é limitada.

Descrição caso clínico

Os autores apresentam o caso de uma jovem, 12 anos, encaminhada à consulta por dor localizada no terceiro dedo do pé esquerdo.

Apresentava hipersensibilidade e limitação da mobilidade da terceira articulação metatarsofalângica, sem presença de sinais inflamatórios locais, calosidades ou deformidades.

A radiografia do pé revelou a presença de uma pequena lesão radiolucida localizada na cabeça do terceiro metatarso e a ressonância magnética demonstrou um edema medular circunscrito na cabeça do terceiro metatarso, com alterações de baixa intensidade de sinal nas imagens ponderadas em T1 e STIR, sugestivas de doença de Freiberg precoce.

Iniciou tratamento conservador por seis semanas sem resultados satisfatórios.

Foi proposto tratamento cirúrgico e realizou-se uma artroscopia da articulação metatarsofalângica com desbridamento e sinovectomia, verificando-se lesão condral grau I. De seguida efectuou-se uma abordagem extra-articular dorsal, minimamente invasiva, para descompressão, curetagem e colocação de enxerto ósseo da metáfise proximal da tibia.

Resultados

A doente teve alta no dia seguinte à cirurgia, usando um sapato Barouk invertido.

Foi avaliada a cada duas semanas nos primeiros dois meses após a cirurgia, apresentando evolução clínica favorável.

Iniciou carga total às 4 semanas e retornou actividade desportiva aos dois meses.

Realizou ressonância magnética aos 6 meses que demonstrou qualquer evidência da doença de Freiberg e aos 9 meses apresentava-se sem queixas.

Discussão/Conclusão

A doença de Freiberg é uma condição rara de difícil diagnóstico, ainda sem consenso sobre seu tratamento, principalmente nos estadios iniciais.

A pertinência deste caso detém-se pela raridade da patologia, pelo diagnóstico precoce e uso de uma técnica inovadora no tratamento, com sucesso, de uma doença de Freiberg em estágio 2 da classificação de Smillie.

A artroscopia permitiu a visualização das estruturas articulares e lesões da cartilagem bem como o desbridamento e sinovectomia, com preservação da anatomia, sem a necessidade de uma artrotomia mais invasiva.

Maresca et al. e Hayashi et al. relataram procedimentos semelhantes com desbridamento e perfuração artroscópicas, Carro et al relataram uma ressecção artroscópica de Keller em estágio tardio e Lui uma técnica de artroplastia interposicional artroscópica utilizando o tendão extensor longo dos dedos, para estádios mais avançados.

Assim, acreditamos que a nossa técnica artroscópica, para a doença de Freiberg em estágio inicial, é um procedimento seguro e útil, que pode levar ao alívio sintomático sem danos iatrogênicos significativos.

P 53

Tratamento das fraturas metafiso-diafisárias distais do radio com encavilhamento em “L” – Nota técnica a propósito de 3 casos

João Lameiras Campagnolo, Susana Norte Ramos
Hospital de Dona Estefânia – CHULC, Lisboa

Objectivo

O tratamento das fraturas descoaptadas da transição metafiso-diafisária distal pode ser um desafio técnico atendendo às peculiaridades desta região anatómica. Quando é tomada a decisão de 1 encavilhamento retrógrado do rádio, várias são as vias de abordagem possíveis com as consequentes e respetivas insuficiências de redução. Os autores apresentam uma solução técnica para melhorar a redução da fratura nestas situações, que são ainda assim relativamente raras.

Métodos

Foram revistos 3 casos operados no espaço de 2 anos, que foram tratados pela técnica descrita; esta consiste em inserir uma cavilha retrógrada no radio, por uma via lateral distal, mas com 1 artifício que permite um posicionamento centrado da cavilha no foco de fratura.

Resultados

A redução da fratura torna-se muito mais satisfatória, do ponto de vista anatómico. Evita o varo ou o flexo no foco de fratura.

Conclusão

Atendendo às complicações descritas pelas técnicas tradicionais, será uma técnica a considerar nestes casos de fratura radial descoaptada.

Relevância

Inovação e evolução de uma técnica cirúrgica.



**SPOT - Sociedade Portuguesa
de Ortopedia e Traumatologia**



**SPOP - Sociedade Portuguesa
de Ortopedia Pediátrica (Sociedade afiliada da SPOT)**

Rua dos Aventureiros, 19B • 1990-024 Lisboa • T. 21 895 86 66 • M. 93 999 59 20 • www.spot.pt