

Livro de Resumos
Comunicações Livres e Posters



9º Congresso Nacional de Ortopedia Infantil
16, 17 e 18 de Setembro de 2021
Aveiro • Hotel Meliá Ria

COMUNICAÇÕES LIVRES

CL 1

Patologia da Anca num Hospital Terciário - Revisão dos Fatores de Risco para DDA

Gabriela Botelho, Inês Ferreira, Mariana Simões, Joana Arcângelo, Pedro Jordão, Susana Norte
Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia

Objetivo: Caracterização dos doentes seguidos em consulta por patologia da anca, com enfoque na Displasia do Desenvolvimento da Anca (DDA). Identificação de fatores de risco para a ocorrência de DDA.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e comparativo dos doentes seguidos em consulta de patologia da anca durante o ano de 2019, num centro de referência nacional. Análise estatística com SPSS, valor-p <0,05.

Resultados: Foram incluídos 432 doentes, correspondentes a 898 consultas. Dois terços dos doentes foram do sexo feminino, com mediana de idade de 4 meses. 75% dos doentes foram referenciados por suspeita de DDA, que em 63% dos casos foi confirmada. Características como o sexo feminino, a presença de história familiar de DDA, apresentação pélvica, sinais de instabilidade da anca (sinais de Ortolani e/ou Barlow positivos), limitação da abdução das ancas e sinal de Galleazzi positivo foram associados a DDA confirmada, com significância estatística. Recém-nascidos de termo e gravidezes únicas mostraram maior associação a DDA do que a prematuridade e a gemelaridade, com significância estatística. Assimetria de pregas e a presença de outras malformações não se relacionaram com DDA confirmada.

Conclusão: Os nossos resultados sobrepõem-se maioritariamente ao descrito na literatura. Na nossa amostra, a presença do sinal de Galleazzi mostrou associação à presença de DDA. Este sinal não está incluído no protocolo de rastreio da DDA da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia. Na nossa amostra a assimetria de pregas não mostrou associação com a presença de DDA.

Relevância: De acordo com os nossos dados, consideramos que poderá ser necessária a atualização dos critérios para realização de avaliação imagiológica e de referência na suspeita de DDA, nomeadamente a inclusão de um sinal de Galleazzi positivo

CL 2

Bilateralidade: Que influência no Prognóstico da Displasia do Desenvolvimento da Anca?

André Carvalho, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini, Marcos Carvalho, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico-CHUC,EPE

Objetivo

A Displasia do Desenvolvimento da Anca (DDA) tem incidência variável, de 1.7-188:1000 recém-nascidos, dependendo dos critérios de diagnóstico e fatores étnico-geográficos. O diagnóstico precoce contribui para melhor prognóstico, mas continuam a existir doentes com

necessidade de cirurgia. Julga-se que a DDA bilateral tem pior prognóstico. É nosso objetivo comparar, em doentes com idade <2 anos, submetidos a tentativa de tratamento cirúrgico por redução fechada e tenotomia do adutor longus±psoas e gesso pelvipodálico, os resultados obtidos em termos de necrose avascular e relaxação.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo doentes com DDA, idade <2 anos, tratados em 2011-2016, seguimento mínimo de 5 anos. Incluídos todos os doentes propostos para redução fechada da anca, tenotomia do adutor longus±psoas e gesso pelvipodálico. Excluíram-se doentes síndromicos/neuromusculares. Compararam-se 2 grupos: DDA com luxação bilateral versus DDA com luxação unilateral. Avaliaram-se resultados radiográficos, taxa de necrose avascular, taxa de relaxação e necessidade de reduções abertas.

Resultados

Operados 53 doentes, 91.8% sexo feminino, 61 ancas intervencionadas. Luxação bilateral em 9(16.9%) doentes. Na classificação IHDI: 40% ancas IHDI- I, 53.3% IHDI-III e 6.7% IHDI-IV. A taxa de necrose avascular global foi 16.7% e relaxação 8.3%. Tempo mediano para relaxação após cirurgia foi 8 meses (6-12).

A idade à data da cirurgia foi 7.91±3.49 meses no grupo unilateral e 5.94±1.55 meses no bilateral, diferença significativa (p=0.026)

A taxa de necrose avascular foi de 19% na luxação unilateral e de 11.1% na bilateral.(p=0.450)

A taxa de relaxação foi 7.1% no grupo unilateral e 11.1% no bilateral (p=0.610).

Houve maior número de reduções abertas no grupo bilateral (p=0.039).

Conclusão

Doentes com luxação bilateral da anca têm maior probabilidade de necessitarem de redução aberta da anca, mas não parecem ter resultados piores relativamente a relaxação ou necrose avascular.

Relevância

A bilateralidade da luxação da anca não parece agravar o prognóstico em doentes com DDA.

CL 3

Resultados da cirurgia de reconstrução da anca em doentes com Paralisia Cerebral

Catarina Quintas, Inês Balacó, João Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objetivo

Cerca de 35% das crianças com Paralisia Cerebral (PC) e 90% dos doentes GMFCS V sofrem de subluxação ou luxação da anca. O tratamento cirúrgico visa diminuir a dor e aumentar a função e qualidade-de-vida. É nosso objetivo avaliar os resultados obtidos na cirurgia reconstrutiva da anca, em doentes pediátricos com PC e subluxação ou luxação da anca.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo doentes com PC e subluxação ou luxação da anca, submetidos a cirurgia osteoarticular (tenotomia dos adutores e psoas, redução da anca, osteotomia de varização e encurtamento do fémur e/ou acetabuloplastia San Diego), período 2011-2016. Foram colhidos dados demográficos, classificação GMFCS, lateralidade da patologia da anca, Índice Reimers e Índice Acetabular pré e pós-operatórios e complicações pós-operatórias.

Resultados

Incluímos 35 doentes, 18 sexo feminino. 26 doentes GMFCS-V, 4 GMFCS-IV, 4 GMFCS-III e 1 GMFCS-II. Foram intervencionadas 57 ancas. A idade à data da cirurgia foi 7.2(\pm 3.6) anos. Seguimento de 5(\pm 3.0) anos. 21 tiveram cirurgia bilateral simultânea.

O Índice de Reimers pré-operatório foi 62.4(\pm 32.7)%, aos 6 meses pós-operatório 0.4 (\pm 3.1)% e no último seguimento 3.0(\pm 9.8)%. Verificámos uma melhoria do Índice acetabular de 29.5(\pm 10.2) no pré-operatório para 22.3(\pm 7.0) no último seguimento (p <0.0001). Realizou-se transfusão em 13 doentes. O tempo de internamento foi 6.3(\pm 1.7) dias. 13 doentes (37,1%) sofreram complicações: infeção respiratória(3), hipoalbuminémia(2), trauma uretral(2), patologia cardiovascular(2), infeção gastrointestinal(1), síndrome de dificuldade respiratória(1), proclividade de material de osteossíntese(2), úlcera de pressão(2), compromisso neurovascular resolvido com gipsotomia (1), infeção da ferida operatória(1), deiscência de ferida operatória(1), neuropraxia do nervo ciático(1) e fratura periprotética do fémur(1).

Conclusões

A cirurgia reconstrutiva da anca em PC tem uma taxa importante de complicações, mas permite restituir eficazmente a congruência articular.

Relevância

Em PC, o tratamento cirúrgico da patologia da anca deve ocorrer em contexto multidisciplinar, dada a elevada probabilidade de complicações.

CL 4

Cirurgia de salvamento em ancas cronicamente luxadas na paralisia cerebral – um estudo retrospectivo com a técnica de McHale

Inês Ferreira da Palma, Luís Araújo, Rui Domingos, Hermengarda Azevedo, Estanqueiro Guarda
Hospital Ortopédico de Sant'Ana, Parede

Objetivo

A luxação crónica da anca na paralisia cerebral é um problema desafiante. Nos casos com coxalgia intensa, deformação grave da cabeça femural e do acetábulo, estão indicados procedimentos de salvamento. Apresentamos uma avaliação retrospectiva da técnica de McHale, quanto à melhoria da dor, posicionamento e cuidados de higiene. Secundariamente, foi feito o levantamento das eventuais complicações.

Métodos

Avaliaram-se os doentes submetidos à operação de McHale entre 2010 e 2019. Clinicamente apresentavam dor, dificuldade de posicionamento e cuidados de higiene. Quanto ao grau de

função motora utilizou-se o Gross Motor Function Classification System (GMFCS). A avaliação radiográfica pré-operatória incluiu a percentagem de migração (PM), a deformidade da cabeça femoral e o tipo de deformidade de acordo com a Melbourne Cerebral Palsy Hip Classification Scale (MCPHS). No período pós-operatório, analisou-se a presença de migração proximal do fragmento do fémur proximal, as alterações e/ou falência do material e possíveis ossificações heterotópicas.

Resultados

A maioria dos 11 doentes são do sexo masculino (81,8%) com uma média de idades de 15 anos. O tempo médio de seguimento foi 6,6 anos, com perda de seguimento de 1 doente. Dos procedimentos realizados previamente registaram-se 3 alongamentos dos adutores e flexores da anca e 5 reduções prévias. No pré-operatório a maioria apresenta uma PM >100%, classificando-se 8 doentes (GMFCS V) e 2 doentes (GMFCS IV).

No pós-operatório registou-se remissão da dor, mobilidade indolor e melhoria do posicionamento em 8 (80%) doentes, 1 caso uma falência de material e 1 caso de anquilose com ossificação heterotrófica exuberante.

Conclusão

A cirurgia de McHale é uma opção eficaz no tratamento para os níveis IV e V da GMFCS, com melhoria da dor, do arco de movimento da anca a longo-prazo e consequentemente da qualidade de vida; no entanto, devemos estar alertas para as possíveis complicações.

CL 5

Acetabuloplastia de Dega em doentes com luxação da anca em paralisia cerebral – análise retrospectiva dos resultados obtidos nos últimos 4 anos com alteração de fixação da acetabuloplastia

Luís Araújo, Inês Palma, Rui Domingos, Hermengarda Azevedo, Estanqueiro Guarda

Hospital Ortopédico de Sant'Ana, Parede

A luxação da anca em doentes com paralisia cerebral é uma patologia de características particulares. A migração da cabeça femoral origina uma progressiva displasia acetabular. A acetabuloplastia de Dega é uma técnica combinada, quando necessária, com uma redução aberta e osteotomia femoral proximal, com vista à obtenção de um posicionamento concêntrico estável, com uma eficaz cobertura da cabeça femoral. A técnica operatória exigia habitualmente imobilização gessada nos doentes intervencionados, com risco de escaras, dificuldade de posicionamento, de cuidados de higiene e de mobilização no leito. O objetivo deste estudo consiste na avaliação retrospectiva dos resultados obtidos nos doentes submetidos a esta técnica, em que a acetabuloplastia é fixada com parafuso retrógrado compressivo.

Um total de 18 doentes (22 ancas), com uma idade média de 9,8 anos (6 a 14), foram tratados com redução aberta, acetabuloplastia de Dega e osteotomia femoral proximal. Os doentes foram imobilizados com gesso cruropodálico em abdução fixa. Das ancas operadas, 18 corresponderam a luxações completas e 4 a subluxações. Quatro doentes tinham sido submetidos a osteotomia femoral prévia. Foram avaliados e comparados os parâmetros

radiográficos obtidos antes do procedimento e na última avaliação durante o seguimento dos mesmos.

O período de seguimento médio foi de 2,3 anos. O índice acetabular médio foi reduzido de 41,3 para 27,4 ($p < 0.0001$). A percentagem de migração cefálica foi reduzida de 89,6% para 26,2% ($p < 0.0001$). De acordo com os critérios de redução de Severin, 95% dos doentes obtiveram uma redução de grau I ou II. Um doente foi submetido a nova osteotomia femoral por recidiva de luxação.

A alteração apresentada tem-se revelado um procedimento seguro e eficaz na abordagem do doente com luxação espástica da anca em paralisia cerebral, com relativa baixa taxa de complicações pós-operatórias no curto e médio prazo.

CL 6

Tratamento de escolioses early-onset (EOS) com sistema de barras de crescimento magnéticas (MAGEC®): Resultados

Catarina Quintas, Pedro Sá Cardoso, Marcos Carvalho, João Cabral, Oliana Tarquini, Inês Balacó, Cristina Alves, Tah Pu Ling.

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Introdução

Escoliose early-onset (EOS) define-se como curva da coluna $>10^\circ$ com apresentação antes dos 10 anos de idade. Formas severas com agravamento progressivo podem causar restrições torácicas num período crítico do desenvolvimento pulmonar comprometendo função respiratória. Gessos seriados e técnicas cirúrgicas preservadoras do crescimento são opções terapêuticas. Apresentamos resultados obtidos com sistema de crescimento com barras magnéticas (MAGEC®-MAGneticExpansionControl) no tratamento EOS expondo evolução da curva e altura torácica.

Métodos

Estudo retrospectivo, 24 doentes consecutivos, diagnóstico EOS, tratados com MAGEC®, período Dezembro2013-Março2021. Recolhidos dados demográficos, técnica cirúrgica, complicações. Medidos Cobbs e altura T1-T12 no pré-operatório, pós-operatório e seguimento. Avaliada expansão das barras e ritmo alongamento.

Resultados

Incluídos 24 doentes EOS(Risser0) tratamento MAGEC®, 14/10 feminino/masculino, idade 7.2 ± 2.3 na cirurgia, seguimento 3.8 ± 1.9 anos. Diagnósticos: 7idiopáticas, 6malformação vertebral, 4neuromuscular, 7sindrómicos.

Fixação proximal/distal: parafusos pediculares (17 casos complementados com fitas sublaminares/costela proximalmente).

Tracção halo-gravitacional precedendo cirurgia: 6/24 doentes durante mediana de 43 dias(21-100).

Radiologicamente

Cobb torácico-proximal (TP): $34\pm 15^\circ$ pré-operatório; $24\pm 15^\circ$ pós-operatório; $26\pm 15^\circ$ seguimento;

Cobb torácico-major (TM): $63\pm 15^\circ$ pré-operatório; $34\pm 14^\circ$ pós-operatório; $37\pm 10^\circ$ seguimento;

Cobb toracolombar (TL): $26\pm 18^\circ$ pré-operatório; $12\pm 9^\circ$ pós-operatório; $12\pm 8^\circ$ seguimento.

Diferenças entre Cobb pré/pós-operatório e pré-operatório/seguimento estatisticamente significativas ($p < 0.01$). Diferença entre Cobb pós-operatório/seguimento não significativa (TP: $p=0.3$;TM: $p=0.2$;TL: $p=0.5$).

Altura T1-T12: 169 ± 26 mm pré-operatório; 191 ± 27 mm pós-operatório; 207 ± 29 mm seguimento. Diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.001$).

Realizaram-se $7,7\pm 3.6$ expansões das barras por doente, todos em consulta externa, controlo ecográfico, por ortopedista, ritmo médio $3.1\pm 1,1$ meses entre expansões.

Expansão das barras: direita= 22 ± 10 mm/esquerda= 23 ± 10 mm.

Tivemos 6/24 doentes com cirurgias não planeadas e complicações em 10/24 doentes (radiculopatia, derrame pleural, fístula liquor, deiscência/infecção, cifose juncional e pull-out instrumental). Foi necessário abandonar o tratamento em dois doentes.

Conclusão

Não sendo isento de riscos/complicações, o tratamento da EOS com barras magnéticas é eficaz no controlo da curva escoliótica contribuindo para preservar altura T1-T12 durante crescimento.

Relevância

O tratamento da EOS com barras magnéticas minimiza restrição torácica durante crescimento.

CL 7

Tratamento de escoliose idiopática do adolescente com ortótese: eficácia e fatores de risco preditivos de falência.

Rui Viegas, Oliana Tarquini, Marcos Carvalho, João Cabral, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objetivo

Avaliar eficácia do tratamento da escoliose idiopática do adolescente(EIA)com ortótese e os fatores de risco preditivos de falência.

Métodos

Estudo retrospectivo dos doentes com EIA submetidos a tratamento com ortótese entre 2011-2020, com idade inicial de diagnóstico ≥ 10 anos e follow-up mínimo de 5meses. Analisaram-se dados demográficos, idade da menarca, Risser inicial, ângulo de Cobb (inicial, com ortótese e final), classificação da curva segundo Lenke, tempo de utilização da ortótese, compliance na sua utilização, taxa de falência e tempo de follow-up.

Resultados

159 doentes estudados, 46 cumpriram os critérios de inclusão. Idade média inicial de diagnóstico de $12 \pm 1,4$ anos, 93% do sexo feminino. Classificação de Risser inicial foi entre 0 e 2 em 88% e 93% iniciaram colete pré-menarca ou <1 ano pós-menarca. Ângulo de Cobb médio inicial foi $34 \pm 6,7^\circ$ e as curvas foram Lenke 1 em 26%, 2 em 7%, 3 em 22%, 4 em 4%, 5 em 37% e 6 em 4%. Tempo de utilização médio da ortótese 22 ± 13 meses, obtendo-se uma percentagem média de correção da deformidade com a ortótese de 17%. Follow-up médio de $21 \pm 13,6$ meses após fim da utilização de ortótese, a taxa de falência assumida como progressão para ângulo de Cobb >50 foi de 37%. Quando feito estudo comparativo dos fatores estudados, um ângulo de Cobb inicial elevado ($p=0,018$) e uma classificação de Risser inicial baixa ($p=0,026$) associaram-se a uma maior probabilidade de falência do tratamento com ortótese. Idade inicial de tratamento, sexo, classificação de Lenke, tempo de utilização de ortótese e compliance na sua utilização não se associaram a maior probabilidade de falência do tratamento com ortótese.

Conclusão

A taxa de falência do tratamento com ortótese foi 37%, tendo-se destacado como fatores de risco um ângulo de Cobb inicial elevado e uma classificação de Risser inicial baixa.

Relevância

O tratamento da EIA com ortótese implica importantes custos económicos bem como um elevado impacto no quotidiano dos adolescentes pelo que é essencial aprofundar os conhecimentos relativos à eficácia deste método e otimizar a seleção dos doentes que beneficiam da sua utilização.

CL 8

Parâmetros sagitais na Escoliose Idiopática do Adolescente: Influência na Satisfação do Doente

Ana Flávia Resende, Pedro Cardoso, Marcos Carvalho, João Cabral, Oliana Tarquini, Inês Balacó, Cristina Alves, Tah Pu Ling

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico – CHUC, EPE.

Objetivo

No tratamento cirúrgico da Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA), o plano coronal é importante, mas o equilíbrio no plano sagital é fundamental em termos de função e dor. É nosso objetivo avaliar os parâmetros sagitais pré e pós-operatórios em doentes com Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) e sua associação com o SCORE-SRS30 pós-operatório.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo doentes submetidos a artrodese posterior com diagnóstico de EIA Lenke 1/3/6, num centro terciário, entre março de 2011 e março de 2014. Foram medidos no pré-operatório e última consulta de seguimento os parâmetros radiográficos: incidência pélvica (PI), tilt pélvico (PT), slope sacro (SS), alinhamento sagital vertical (SVA) e lordose lombar (LL) e os doentes preencheram o SRS-30.

Resultados

Incluíram-se 39 doentes com EIA, dos quais 61,5% (n=24) Lenke 1, 10,3% (n=4) Lenke 3 e 28,2% (n=12) Lenke 6. A média de idades foi 14,2±1,9 anos, com predomínio do sexo feminino (n=29). O tempo mediano de seguimento foi de 2,9 anos (1-8). Comparam-se os parâmetros pré e pós-operatório SVA(mm) -27±33; -23.4±20.8 (p=0.401); PI(º) 59.2±13.7; 55,6±10.3 (p=0.01); PT(º) 14,6±8.1; 11.1±6.2 (p=0.007); SS(º) 44.6±12.1; 44.5±8.7 (p=0.956); LL(º) 45(25,81); 49(33,70) (p=0.027).

Estudámos as correlações dos parâmetros citados (PI/PT/SS/LL/SVA) com o score SRS-30 total e subdomínios (mental/imagem/dor/função). Verificámos uma correlação modesta (com significado estatístico) entre PI/Função (R=-0.4;p<0.05) e PT/mental, PT/imagem, PT/Dor (R=-0.4; p<0.05)

Conclusão

A cirurgia de correção de escoliose tem impacto sobre a incidência pélvica (PI), tilt pélvico (PT) e lordose lombar (LL) dos doentes. Verificámos uma correlação modesta inversa entre a incidência pélvica (“corrigida” com a cirurgia para valores próximos de 55º) e a função relatada pelos doentes no SRS-30. A incidência pélvica demonstrou correlação inversa com os subdomínios “mental”, “imagem” e “dor” relatados pelos doentes.

Relevância

O equilíbrio do balanço sagital no pós-operatório da EIA tem relação com parâmetros da satisfação dos doentes.

CL 9

Tratamento artroscópico de menisco discóide sintomático

Paulo Gil Ribeiro, João Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objectivo

O menisco externo discóide (MED) é uma anomalia congénita, que cursa com anomalias ultraestruturais e morfológicas do menisco, que o predispõem para rupturas meniscais. Ressonância e dor são sintomas comuns, com limitações ocasionais de extensão, podendo ser necessário tratamento cirúrgico. Apresentamos os resultados funcionais do tratamento artroscópico de MED sintomático na população pediátrica.

Métodos

Avaliação retrospectiva dos doentes tratados artroscopicamente a MED sintomático, desde Novembro de 2015 a Maio de 2020. As cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião e os meniscos classificados segundo Watanabe. A técnica efectuada foi a saucerização meniscal artroscópica e sutura, caso existisse rutura reparável ou instabilidade meniscal. A avaliação clínica pós-operatória foi realizada a todos os doentes, com score de Lysholm.

Resultados

Incluimos 9 doentes, 2 rapazes e 7 raparigas, com idade mediana à data da cirurgia de 11 anos (7-15). A mediana de tempo de seguimento foi 17 meses (8-39). Foram identificados 2 meniscos discóides tipo I, 4 tipo II e 3 tipo III. Quatro apresentavam rutura meniscal, tendo sido realizadas suturas artroscópicas. Nos meniscos tipo 3 foi realizada sutura para estabilização posterior. Nos restantes foi realizada apenas a saucerização meniscal. Foi realizada revisão cirúrgica de 1 caso por recidiva de sintomas 28 meses após a cirurgia.

A mediana do Lysholm score pré-operatório foi de 65 pontos (32-72). A mediana do score de Lysholm pós-operatório foi de 100 pontos (65-100). A avaliação do score pós-operatório foi realizada a todos os doentes com follow-up mediano de 12 meses (6-12).

Conclusão

A saucerização meniscal artroscópica em conjunto com a estabilização meniscal e eventuais reparações de ruturas meniscais concomitantes permitem bons resultados funcionais no tratamento do menisco discoide sintomático.

Relevância

Apresentação dos resultados funcionais dos doentes tratados a meniscos discóides sintomáticos em idade pediátrica.

CL 10

Tratamento cirúrgico de lesões osteocondrais da patela – A nossa experiência

João A. Figueiredo, Ana Margarida Vicente, Marino Machado, Jorge Ramos, Mariana Almeida, Gonçalo Lavareda, Patrícia Gamelas, Patrícia Rodrigues

Hospital de Cascais – Cascais, Hospital Fernando Fonseca – Amadora, Centro Hospitalar Lisboa Central – Lisboa, Hospital de Vila Franca de Xira – Vila Franca de Xira, Centro Hospitalar do Oeste – Torres Vedras, Hospital do Outão – Setúbal, Hospital Fernando Fonseca – Amadora, Centro Hospitalar Lisboa Central – Lisboa

As lesões osteocondrais da patela são frequentemente de origem traumática, em contexto de luxação lateral da patela.

A abordagem terapêutica destas lesões depende da sua localização e do tamanho e estabilidade do fragmento. O tratamento conservador pode ser apropriado em casos de luxação primária sem encarceramento intra-articular do fragmento. O tratamento cirúrgico abrange a excisão ou fixação do fragmento.

Estudo retrospectivo incluindo doentes pediátricos com lesões osteocondrais da patela tratados cirurgicamente na nossa instituição entre Janeiro/2010 e Dezembro/2020.

Um total de 20 doentes apresentaram lesões osteocondrais da patela tratadas cirurgicamente. A idade média aquando da intervenção foi de 13,25 anos [10-17], sendo metade do género feminino. O tempo médio de seguimento foi de 53,35 meses [12-138].

Destes, 15 correspondem a fraturas osteocondrais agudas, 9 das quais após luxação lateral da patela.

5 dos casos correspondem a lesões crónicas, 3 das quais por instabilidade femoropatelar e 2 por osteocondrite dissecante.

Nos casos agudos realizámos 11 procedimentos de fixação do fragmento e 4 de excisão do mesmo.

Em relação aos casos de lesão crónica, foram realizadas 2 ligamentoplastias do MPFL, 2 procedimentos de microfraturas e excisão do fragmento instável e 1 de excisão do fragmento com plicatura do retináculo interno.

Não se observaram complicações peri ou pós-operatórias precoces.

Verificou-se uma taxa de reoperações de 10% (2). Estes casos correspondem a lesões agudas que apresentaram episódios recorrentes de luxação. O primeiro caso foi reintervencionado 1 ano após a cirurgia inicial, procedendo-se a ligamentoplastia do MPFL. No segundo caso realizou-se osteotomia de medialização e distalização da TAT, 2 anos após a intervenção inicial. Funcionalmente, nenhum dos doentes apresenta limitações, pontuando >95% no *Score de Kujala*.

Discutem-se as indicações, *timing* cirúrgico, resultados e complicações associadas ao tratamento cirúrgico destas lesões.

Concluimos que o tratamento cirúrgico apresenta um resultado funcional excelente com baixa taxa de complicações.

CL 11

Rotura do ligamento cruzado anterior em adolescentes – Raras vezes uma lesão isolada

Nuno Pais^{1,2}, *Renato Andrade*², *José Araújo*¹, *Diana Pedrosa*¹, *Natália Barbosa*¹, *Afonso Ruano*¹, *João Espregueira-Mendes*²

1 – ULS Nordeste, Macedo de Cavaleiros – Bragança

2 - Clínica Espregueira-Mendes, FIFA Medical Centre of Excellence, Porto

Introdução

A rotura do ligamento cruzado anterior (LCA) é cada vez mais frequente em adolescentes devido à elevada participação desportiva.

Estudos prévios reportaram diferenças na taxa de rotura do LCA entre géneros, mas poucos dados são conhecidos sobre as lesões associadas.

Objetivo

Avaliar o tipo e frequência de lesões associadas à rotura do LCA em adolescentes.

Comparar os padrões de lesões associadas em adolescentes e adultos

Tipo de estudo: Estudo observacional descritivo

Métodos

Análise de adolescentes submetidos a ligamentoplastia do LCA entre 2013-2019. Avaliação do tipo e frequência de lesões associadas (menisco, cartilagem e ligamentos colaterais) à rotura do LCA.

Análise estatística descritiva.

Resultados

84 adolescentes, com média de idade de 15,9 anos, submetidos a ligamentoplastia LCA foram incluídos. 69% apresentavam lesões associadas, sendo que as lesões meniscais estavam presentes em 66,7 % dos casos. O menisco lateral foi mais frequentemente envolvido que o medial (48,8% vs 35,7%). Apenas foram evidentes lesões condrais associadas em 6% dos adolescentes. Nos adultos, ao contrário do verificado em adolescentes, a associação da rotura do LCA com lesão do menisco medial é mais frequente do que rotura do LCA com lesão do menisco lateral. A principal lesão associada à rotura do LCA é indiscutivelmente a lesão meniscal.

Discussão

A frequência de lesões associadas à rotura do LCA não é desprezável, devendo ser uma das preocupações do cirurgião quando confrontado com um rotura do LCA. O prognóstico da reconstrução do LCA varia significativamente em função das lesões associadas, sendo este fator particularmente relevante na população pediátrica. O risco de osteoartrose precoce após ligamentoplastia do LCA é substancialmente aumentado quando associado a meniscectomia parcial

Conclusão

Apenas 31% dos adolescentes apresentaram roturas isoladas do LCA. O grau de suspeição de lesão meniscal associada a rotura do LCA deve ser alto.

CL 12

Fraturas Patológicas em Idade Pediátrica

Ana Flávia Resende, Inês Balacó, João Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico – CHUC, EPE.

Objetivo

Fraturas patológicas em idade pediátrica são lesões raras, de etiologia diversa e são muitas vezes a sua forma de apresentação. Caracterização da patologia e tratamento das fraturas patológicas na população pediátrica referenciadas a um centro terciário.

Métodos

Estudo retrospectivo dos doentes tratados no nosso centro entre janeiro de 2009 e janeiro de 2021. Foram colhidos dados demográficos, etiologia, localização e tratamentos efetuados.

Resultados

Obteve-se uma amostra de 44 doentes, 65,9%(n=29) sexo masculino, idade média 9.75 ± 3.3 anos, mediana de seguimento 35,5meses(6,107).

Diagnósticos foram: Quisto ósseo Essencial(QOE)56.8%(n=25); Displasia fibrosa(DF)18.2%(n=8); Defeito fibroso cortical(DFC)9.1%(n=4); Quisto ósseo aneurismático(QOA)9.1%(n=4); desconhecido6.8%(n=3).

A localização foi maioritariamente no membro inferior (n=25):4(9.1%) no colo fémur, 50%(n=2) com DF, 25%(n=1)QOE, 20%(n=1)QOA e 25%(n=1) diagnóstico desconhecido. Todos submetidos a curetagem intralesional, aplicação de aloenxerto e fixação com placa e parafusos. 4(9.1%) subtrocantéricas, 25%(n=1) com DFC, 25%(n=1)QOE, 25%(n=1)QOA, 25%(n=1)desconhecido. Todas submetidas a curetagem, aplicação de aloenxerto e fixação com placa e parafusos. 2(4.5%) na diáfise fémur, 1 com DFC fixado com placa e parafusos, e outro com DF tratado conservadoramente. 11(25%) na diáfise tíbia, 45.5%(n=5) com DF, 18.2%(n=2)DFC, 18.2%(n=2)QOE, e 9.1%(n=1)QOA, 9,1%(n=1)desconhecido. 2 submetidos a curetagem intralesional e aplicação de aloenxerto, restantes conservadoramente. 4 (9.1%) na diáfise peróneo, todas com QOE, 1 foi tratado com técnica de Scaglietti, restantes conservadoramente.

No membro superior os 19 casos (42,2%) localizavam-se na diáfise úmero, 18 com QOE, dos quais 13 foram submetidos à técnica de Scaglietti (7 com necessidade de várias infiltrações), 1 QOA, tratado com embolização, restantes conservadoramente.

A maioria, 63,6%(n=28) teve alta da consulta curados, restantes mantêm necessidade de seguimento.

Conclusão

Os resultados obtidos nesta série estão de acordo com a literatura, demonstrando a necessidade de um diagnóstico precoce e tratamento correto.

Relevância

Existe uma grande variedade no diagnóstico e tratamento destas fraturas, havendo necessidade de publicação de trabalhos com amostras significativamente maiores.

CL 13

Resultados imagiológicos do tratamento do pé plano valgo infantil idiopático: avaliação de 111 pés operados

Inês Casais , Rita Sousa**, Nuno Pais***, Rita Grazina*, Andreia Ferreira*, Domingues Rodrigues*, Mafalda Santos**

* Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho; ** Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; *** Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução

As indicações de tratamento do pé plano valgo infantil idiopático continuam a ser amplamente discutidas e a cirurgia calcâneo-stop é cada vez mais utilizada nos casos sintomáticos. Ao alterar a relação entre astrágalo e calcâneo, mantendo alguma mobilidade da articulação subastragalina, promove-se a sua remodelação e adaptação dos tecidos moles durante o crescimento. Este trabalho avalia os resultados imagiológicos da cirurgia na nossa instituição.

Métodos

Retrospectivamente, recolheram-se dados relativos às cirurgias calcâneo-stop realizadas desde 2012, com follow-up mínimo de 1 ano. Analisaram-se radiografias dos pés em carga pré e pós-operatórias.

Resultados

Incluíram-se 59 doentes (111 pés operados). A idade média à data cirúrgica foi de 10,1 anos, 50,8% das crianças eram do sexo masculino e 49,5% dos pés eram direitos. Nas radiografias pré-operatórias, a média dos valores medidos foi no RX de perfil: ângulo de Meary 15,9°, pitch do calcâneo 13,6°, ângulo de Moreau-Costa-Bartani 138,2°; e no RX de face: divergência talocalcaneana 19,9° e ângulo talo-M1 15,3°. No pós-operatório, ocorreu melhoria de todos estes parâmetros: ângulo de Meary 6,8°, pitch do calcâneo 15,3°, ângulo de Moreau-Costa-Bartani 132,5°; divergência talocalcaneana 13,8° e ângulo talo-M1 6,5°. Foi realizada comparação dos valores pré e pós-operatórios, utilizando o teste não-paramétrico de Wilcoxon, obtendo para todos $p < 0,001$, atribuindo assim significado estatístico à melhoria.

Discussão e conclusão

A amostra tem dimensão considerável e o bom resultado da cirurgia calcâneo-stop vai de encontro à literatura publicada. Contudo, é de realçar que alguns dos valores poderiam considerar-se normais no pré-operatório, o que levanta a questão de quando considerar a indicação cirúrgica. Apesar de os resultados se basearem apenas na imagiologia, a correção do ângulo talo-M1 (relacionado com a cobertura talar) poderá indicar também um resultado clínico satisfatório, uma vez que é a medição que mais parece associar-se à sintomatologia de acordo com estudos prévios.

CL 14

Tratamento cirúrgico de pés planos-valgos espásticos – resultados radiológicos e complicações

Rita Sousa¹, Inês Casais², Nuno Pais³, Andreia Ferreira², Domingues Rodrigues², Mafalda Santos²

1Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, 3Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução

O pé plano-valgo espástico caracteriza-se por um desvio tridimensional complexo do pé. Quando a deformidade condiciona significativamente a marcha, ortostatismo ou adaptação ao calçado, indica-se tratamento cirúrgico para restauração de um pé plantígrado.

Material e Métodos

Analisaram-se retrospectivamente 20 doentes (28 pés) submetidos a tratamento cirúrgico entre Janeiro/2011 e Junho/2020. O tempo médio de seguimento foi 33,5 meses.

Resultados

A idade média na cirurgia foi 13 anos, 55% do sexo masculino, sendo 65% bilaterais. Foram divididos pela escala GMFCS.

De acordo com as características individuais, realizaram-se diferentes gestos cirúrgicos: artrodeses, osteotomias e procedimento Recaredo-Alvarez.

Obteve-se melhoria estatisticamente significativa no ângulo de Meary, talo-M1 e cobertura talar, com significância marginal ($p=0.068$) na correção da divergência talo-calcaneana. A correção do ângulo Moreau-Costa-Bartani e pitch calcaneano foi estatisticamente significativa quando realizada artrodese calcâneo-cuboideia.

50% das complicações ($n=4$) resultaram do procedimento de Recaredo-Alvarez (sem significado estatístico, $p=0,201$): deiscência de sutura ($n=2$), intolerância ao material com aumento da espasticidade associada e recidiva após extração de parafuso ($n=2$), com posterior tríplice artrodese num doente.

Registaram-se também 1 pseudartrose pós artrodese talo-navicular (3.57%), dor no local da colheita de enxerto peroneal ($n=1$), deiscência de sutura pós tríplice artrodese ($n=1$) e úlcera de pressão pós imobilização gessada ($n=1$).

Não se encontrou relação entre a taxa de complicações e idade à data da cirurgia, GMFCS ou bilateralidade ($p= 0,328$, $p=0.940$, $p=0. 371$).

Discussão e Conclusão

A correção cirúrgica de pés planos valgos espásticos tem resultados satisfatórios. Os procedimentos a realizar são variáveis e a combinação dos mesmos deve ser decidida “à la carte”, de acordo com as características do doente e experiência do cirurgião. Contudo, apesar da amostra de pequenas dimensões, o procedimento de Recaredo-Alvarez foi o que apresentou maior número de complicações e recidiva, pelo que, a sua indicação no tratamento do pé plano-valgo espástico é questionável.

CL 15

Resultados funcionais do tratamento cirúrgico de barras társicas: resseção artroscópica versus resseção aberta

André Carvalho, João Cabral, Oliana Tarquini, Marcos Carvalho, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Cristina Alves

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

Objetivo

As barras társicas podem causar dor significativa no pé e tornozelo, bem como deformidade e perda de função. Cerca de 90% das barras társicas sintomáticas são calcaneonaviculares ou subastragalinas e muitas necessitam de tratamento cirúrgico. O objetivo deste estudo é comparar os resultados funcionais da resseção cirúrgica das barras társicas subastragalinas e calcaneonaviculares por cirurgia aberta e artroscópica.

Métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo, incluindo os doentes operados a barras társicas numa instituição, período 2005-2021. Descrevemos as técnicas cirúrgicas utilizadas e avaliamos os doentes relativamente à composição da barra, lateralidade, tempo de seguimento e resultados funcionais (Foot and Ankle Outcome Score -FAOS).

Resultados

Foram incluídos 43 doentes, 9 barras subastragalinas e 35 barras calcaneonaviculares.

No grupo dos doentes com barras subastragalinas, a idade à data da cirurgia foi de 14.22 ± 1.70 anos. Predominaram sexo feminino (56%) e as barras fibrocartilagíneas (78%). O score FAOS foi 87.50 ± 7.78 nos doentes submetidos a resseção aberta e 89.29 ± 8.77 nos doentes submetidos a resseção artroscópica ($p > 0.05$ [$p=0.804$]).

No grupo dos doentes com barras calcaneonaviculares, a idade à data da cirurgia foi de 13.80 ± 2.04 anos. Predominaram os doentes do sexo masculino (51%) e as barras ósseas (51%). O score FAOS foi 88.65 ± 6.24 nos doentes submetidos a resseção aberta e 92.14 ± 6.69 nos doentes submetidos a resseção artroscópica ($p > 0.05$).

O tempo de follow-up foi inferior nos doentes submetidos a resseção artroscópica em ambos os tipos de barras e, até à data, não se observaram recidivas com este procedimento. Com os procedimentos por via aberta resultaram 3 recidivas (2 calcaneonaviculares, 1 subastragalina).

Conclusão

O tratamento artroscópico das barras társicas é eficaz permite resultados funcionais semelhantes aos obtidos com as resseções abertas, com os benefícios de um procedimento mini-invasivo, com menor agressividade cirúrgica e mobilização imediata do pé no período pós-operatório, sem necessidade de imobilização gessada.

Relevância

A técnica artroscópica é uma boa opção no tratamento das barras társicas.

CL 16

Sindactilia Congénita da Mão: Resultados do Tratamento Cirúrgico

Paulo Gil Ribeiro, Marcos Carvalho, João Cabral, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objectivo

A sindactilia é a anomalia congénita mais frequente da mão, afetando 1:2000-3000 recém-nascidos. O tratamento é cirúrgico e visa criar uma mão funcional, com um mínimo de procedimentos e complicações. É nosso objetivo avaliar o resultado estético e funcional do tratamento da sindactilia congénita da mão em idade pediátrica.

Métodos

Avaliação retrospectiva dos doentes pediátricos com sindactilia congénita da mão, tratados cirurgicamente entre 2009-2020. Analisaram-se dados demográficos, classificação, técnica cirúrgica e complicações. Realizou-se avaliação clínica em consulta e através de questionário telefónico (questionados grau de satisfação estética, resultado funcional e recomendação da cirurgia).

Resultados

Incluíram-se 38 doentes (52 cirurgias; 67 espaços interdigitais) com tempo mediano de seguimento pós-operatório de 43 meses (min-0;máx-138). Verificou-se um predomínio do sexo masculino (53%;n=20), patologia unilateral (66%;n=25) e lateralidade direita (n=16). A idade mediana à data de cirurgia foi 3 anos (min-0;máx-15). Identificaram-se 58 espaços com sindactilia simples (incompleta-35;completa-23) e 9 complexa (incompleta-1;completa-8). O retalho em borboleta foi realizado em 42% dos casos (n=28), sendo a técnica cirúrgica mais utilizada associada a plastias em "Z". Identificaram-se 34% de complicações (n=22): 3 precoces - necrose de pele (n=2) e deiscência de sutura (n=1); 19 tardias - sendo a retração cicatricial a mais comum (n=9). Realizaram-se 13 procedimentos de revisão (12 doentes). Foram avaliados telefonicamente 23 doentes (46 espaços interdigitais), com tempo mediano de seguimento de 75 meses (min-13;máx-139). Registaram-se 20 casos de satisfação estética total e 3 de satisfação moderada. A mediana de funcionalidade foi 9 (min-5;máx-10) e todos os pais recomendariam a cirurgia.

Conclusão

É possível obter um bom resultado estético, funcional e de satisfação dos pais na maioria dos doentes tratados cirurgicamente por sindactilia .

Relevância

A gestão das expectativas do doente e da família deve ser adequada e considerar possíveis complicações e intervenções secundárias.

CL 17

Fraturas do olecrânio em idade pediátrica – revisão clínica e radiológica de casos num hospital central nos últimos 16 anos

Mariana Almeida, Jorge Ramos, Marino Machado, João Figueiredo, Patrícia Gamelas, Gonçalo Lavareda, Joana Ovídio, Delfin Tavares.

Centro Hospitalar do Oeste (Torres Vedras), Hospital de Vila Franca de Xira, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de Cascais, Hospital Fernando da Fonseca (Lisboa), Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão (Setúbal), Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

As fraturas do olecrânio representam 5% das fracturas do cotovelo em crianças. Destas, aproximadamente 20% apresentam lesões associadas. Além disso, podem ser a primeira manifestação de osteogénese imperfeita. O objectivo deste trabalho é analisar os resultados funcionais das fraturas do olecrânio, diagnosticadas e tratadas na nossa instituição, nos últimos 16 anos.

Apresenta-se um estudo retrospectivo, que inclui 28 doentes, com diagnóstico de fratura do olecrânio, com/sem lesões associadas, entre Janeiro de 2005 e Abril de 2021. Foi utilizada a classificação de Mayo. O resultado funcional foi avaliado pelo score QuickDash.

A média de idade dos doentes foi de 10 anos. Dezasseis eram do género masculino e doze do feminino. O mecanismo de lesão foi de alta energia em 13 casos e de baixa energia em 15

casos. As fraturas foram maioritariamente Mayo tipo IIA. Em 10 casos constatou-se lesão homolateral associada e em 7 casos verificou-se associação com osteogénese imperfeita. Foi realizado tratamento conservador em 2 doentes e tratamento cirúrgico em 26: em 15 foi realizada redução cruenta e osteossíntese com cerclage de arame, em 5 redução cruenta e osteossíntese com cerclage de sutura e em 8 redução incruenta/cruenta e fixação com fios Kirschner. Verificou-se consolidação óssea na totalidade dos casos. Foram identificadas complicações em 3 casos com necessidade de re-intervenção em 2. A média do score QuickDash foi 3 (mínimo: 0; máximo: 25). O tempo de seguimento médio foi 65,7 meses.

As fraturas do olecrânio são pouco frequentes em idade pediátrica. A sua associação a outras lesões e à osteogénese imperfeita representa um desafio clínico adicional. Nesta revisão o tratamento cirúrgico foi implementado em 93% dos casos e 71% dos doentes apresentaram score QuickDash de 0.

Esta revisão apresenta um número representativo de casos de fractura do olecrânio em crianças nos quais se verificou um bom resultado funcional.

CL 18

Fratura Supracondiliana úmero Em Idade Pediátrica: Resultado Clínico-Funcional Do Tratamento Cirúrgico

Cláudio Garcia, João Cruz, Renato Soares, António Rebelo

Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Objetivo

Pretende-se avaliar a epidemiologia e resultados funcionais do tratamento cirúrgico das fraturas supracondilianas do úmero em idade pediátrica.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo doentes pediátricos com fratura supracondiliana do úmero, tratados cirurgicamente no período 2013-2019. Estudadas variáveis epidemiológicas, características da fratura, lesões associadas, técnica cirúrgica e resultados - dor, arco de movimento e deformidade varo/valgo.

Resultados

54 doentes - 18 do sexo feminino e 36 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos. O mecanismo causal mais frequente foi queda com cotovelo em extensão. O tipo de fratura mais comum foi Gartland III (51,9%), seguida dos tipos II (27,7%), IV (16,7%) e apenas 2 doentes apresentaram fratura em flexão. Dois doentes apresentaram fratura complicada de ferida - GA I. Em 4 doentes com lesão vascular, 3 reverteram com redução da fratura e 1 exigiu cirurgia de revascularização. Realizou-se redução fechada e fixação percutânea segundo a técnica de Judet com 2 fios K laterais e 1 medial em 16 casos; redução fechada e fixação percutânea com fios K laterais em 36 casos; redução aberta e fixação com fios K laterais em 2 casos. Relativamente a complicações reportamos 2 casos com neuropraxia

do cubital com resolução aos 3 meses; 2 doentes com limitação da extensão ou flexão em -30° e 2 com deformidade em valgo do cúbito, sem limitação funcional.

Discussão

Como descrito na literatura, verificamos um predomínio do sexo masculino e fratura do tipo em extensão (> 90% dos casos). A redução fechada e fixação percutânea demonstrou ser o método preferido com baixas taxas de complicações e bons resultados funcionais.

Relevância

A maioria dos casos das fraturas supracondilianas não alinhadas evolui favoravelmente com tratamento cirúrgico, obtendo-se excelentes resultados funcionais, mesmo na minoria com sequelas de limitação ligeira do arco de mobilidade ou deformidade em varo/valgo.

CL 19

Fixação de fraturas supracondilianas do úmero em crianças com fios de Kirschner cruzados: Como evitar a lesão do nervo cubital?

Alves, Luis 1, Gutierrez, Manuel 1 ; Freitas, Joana 1 ; Gonçalves, Micaela 1 ; Almeida, Joana; Sousa, António 1.

Centro Hospitalar São João, Porto

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo efetuar uma revisão sistemática das técnicas utilizadas para proteger o nervo cubital na fixação de fraturas supracondilianas do úmero distal em idade pediátrica (SCF) com fios de Kirschner (K) cruzados.

Métodos

Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados "PUBMED", "Embase", "Cochrane Library", "Web of Science" e "SCOPUS", com combinações dos termos "supracondylar fractures of the humerus", " Pediatric supracondylar fractures", "supracondylar fractures", "Pediatric", "cross pinning", "medial pinning"; a pesquisa foi efetuada com o limite temporal até 28-02-2021. Foi efetuado a recolha dos estudos clínicos que reportassem técnicas com a intenção de proteger o nervo cubital durante a colocação do fio K medial no úmero distal após fratura SCF em idade pediátrica, e a taxa descrita de lesão iatrogénica.

Resultados

Foram identificados 10 estudos que atenderam aos critérios, sendo nove com nível de evidência IV e um com nível III. O número de SCF em crianças que foram submetidas à colocação de fio K medial nestes estudos foi de 710. Os métodos usados para a colocação do fio K medial com proteção do nervo cubital foram: identificação do trajeto do nervo cubital através de estimulação elétrica (dois estudos); abordagem medial aberta (dois estudos); abordagem *mini-open* medial (um estudo); utilização de ultra-som (dois estudos); colocação do cotovelo em extensão (dois estudos) e o método de "Sliding" (um estudo). A taxa de lesão iatrogénica do nervo cubital nestes trabalhos é baixa, tendo sido reportada em três casos (3/710), um no estudo em que se utilizou a abordagem medial aberta; e dois no mesmo

estudo nos quais a colocação de fio K medial foi efetuada de forma percutânea usando o método de extensão de cotovelo.

Conclusão

Estes estudos demonstram que a fixação cruzada com fios K em SCF nas crianças pode ser efetuada de uma forma segura se for necessário a colocação do fio K medial.

Relevância

O tratamento preconizado para SCF com desvio em crianças é a redução fechada e a fixação com fios K percutâneos. A fixação com fios K cruzados fornece estabilidade superior em comparação com a fixação com fios K laterais, mas acarreta o risco de lesão iatrogénica do nervo cubital, descrita entre 4-6%. Técnicas estão descritas na literatura para minimizar a lesão do nervo cubital aquando colocação do fio K medial.

CL 20

Síndrome compartimental na população pediátrica

Rui Viegas, Marcos Carvalho, João Cabral, Pedro Sá Cardoso, Oliana Tarquini, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objetivo

O Síndrome Compartimental (SC) é uma emergência ortopédica cujo diagnóstico é particularmente difícil na criança pelos desafios inerentes à comunicação e exame clínico. Apresenta-se uma série de casos pediátricos tratados por SC, avaliando-se a qualidade-de-vida dos doentes, pelo menos 1 ano após o evento.

Métodos

Estudo retrospectivo de doentes com SC em idade pediátrica, tratados entre 2009-2020. Analisaram-se dados demográficos, mecanismo de lesão, segmento envolvido, dias de internamento, dias de seguimento, técnica cirúrgica, número de intervenções, resultados clínicos, impacto funcional e qualidade-de-vida (Kidscreen-10).

Resultados

Identificaram-se 9 doentes, idade mediana 10 anos (min-1;max-18), 8 do sexo masculino. O membro inferior foi afetado em 5 doentes, o membro superior em 3 doentes. Um doente teve envolvimento simultâneo e bilateral do membro superior e inferior. Identificaram-se diferentes etiologias: traumática (67%,n=6), pós-operatória (22%,n=2) e síndrome do choque tóxico (21%,n=1). Em 6 doentes, existia uma fratura no membro afetado. Todos os doentes foram submetidos a fasciotomias descompressivas, com um tempo mediano de 24 horas (min-2;max-48) após a ocorrência da lesão inicial. O número mediano de intervenções cirúrgicas por doente foi 12 (min-4;max-34), o tempo mediano de internamento 45 dias (min-13;max-170) e o de seguimento 8 meses (min-5;max-52). Em 2 doentes foi necessário enxerto de pele para encerramento cutâneo. Verificou-se uma recuperação funcional completa em 5 doentes. Em 4 doentes verificaram-se complicações: 2 doentes com uma diminuição da mobilidade articular

do segmento afetado, 1 doente com déficit sensitivo-motor e 1 doente com necessidade de amputação. O Kidscreen-10 mediano foi 49 (min-47;max-50).

Conclusão

O tratamento atempado do SC permite uma recuperação funcional completa na maioria dos doentes e uma boa qualidade-de-vida, embora seja expectável uma elevada taxa de complicações.

Relevância

O SC é uma condição rara, sendo o diagnóstico e tratamento cirúrgico emergentes, determinantes para minimizar as sequelas e preservar o membro e a função.

POSTERS

P 1

Tratamento cirúrgico da polidactilia do polegar na deficiência longitudinal cubital – Caso clínico

André Carvalho, Marcos Carvalho, Cristina Alves, Tah Pu Ling, Inês Balacó, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Oliana Tarquini

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

Objetivo

A deficiência longitudinal cubital (DLC) é uma malformação congénita rara afetando 1:25-100.000 recém-nascidos. Embora em 90% dos casos ocorra ausência de raios cubitais, o polegar e a primeira comissura podem estar afetados em até 70% dos casos. Apresenta-se o caso de um doente com DLC e polidactilia do polegar, analisando-se a opção cirúrgica e o resultado funcional do tratamento.

Métodos

Doente de 5 meses com DLC (Tipo I de Bayne), com hipoplasia de 2 raios cubitais, polidactilia pré-axial (Wassel-Flat VI) e sindactilia do 1º espaço interdigital. Não se verificavam outras alterações músculo-esqueléticas ou patologia sindrómica. Aos 19 meses de idade, para evitar a progressão de deformidade e potenciar a limitação evidente na pinça e oponentia do polegar, o doente foi proposto para tratamento cirúrgico.

Resultados

Realizou-se a exérese do polegar supranumerário hipoplásico cubital, ostectomia longitudinal parcial do 1º metacárpico, plastia reconstrutiva metacarpofalângica com transferência do complexo ligamentar colateral cubital para a base da primeira falange, fixação metacarpofalângica com 2 fios K, abertura do 1º espaço interdigital e imobilização gessada. Às 6 semanas foram retirados os fios K e a imobilização gessada em consulta e iniciou mobilidade ativa do polegar e treino funcional. Aos 4 meses de pós-operatório verificava-se uma adequada abertura da primeira comissura, sem retração cicatricial e um polegar estável com uma boa execução de pinça e preensão de objetos.

Conclusão

O caso apresentado foca a importância da reconstrução do polegar e abertura da 1ª comissura na DLC, evitando a progressão de deformidade e potenciando a função global do polegar e da mão na idade mais adequada.

Relevância

A DLC, embora se caracterize por hipoplasia das estruturas pós-axiais do membro superior, encontra-se frequentemente associada a alterações do polegar e 1º espaço interdigital sendo estas as que causam maior impacto funcional e indicação para tratamento cirúrgico.

P 2

Luxação congénita da taticula radial – a propósito de um caso clínico

Andreia Moreira, Dr. João Barroso, Dr. João Pedro Campos, Dr. João Quelhas, Dr. José Machado, Dr. Pedro Mendes Santos, Dr. António Leite da Cunha
Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

A luxação congénita da taticula radial (LCTR) é rara, apesar de ser a patologia congénita mais frequente do cotovelo. Pode ser diagnosticada de forma incidental ou associar-se a sintomas, como limitação da mobilidade ou deformidade, contudo é geralmente indolor. O diagnóstico radiológico pode ser desafiante.

Materiais

Descrição de caso clínico e revisão da literatura.

Resultados

Menino, 5 anos, sem antecedentes de relevo. Avaliado em consulta por apresentar cotovelo valgo e ligeiro défice de extensão, indolor. Referência a pequeno traumatismo no mês anterior. Radiologicamente, com alterações compatíveis com LCTR. Dada a ausência de dor ou limitação funcional importante optou-se por vigilância. Reavaliação aos 6 anos de idade, com clínica e imagiologia sobreponíveis.

Discussão

A LCTR pode ser isolada ou estar associada a outras deformidades/síndromes. Radiograficamente, pode ser difícil distinguir a LCTR de uma luxação traumática (monteggia). Neste caso, apesar de o doente apresentar história traumática, as imagens radiográficas mostravam alterações típicas da LCTR. O tratamento desta patologia não é consensual, mas em geral defende-se que na ausência de queixas ou limitação funcional deverá manter-se atitude expectante. Contudo, alguns estudos demonstram que a persistência da luxação pode causar deformidade em valgo, instabilidade e alterações morfológicas da taticula radial. Existem múltiplas técnicas cirúrgicas descritas, contudo realizadas em poucos casos. A ressecção da taticula radial é a mais referida na literatura para o tratamento da LCTR isolada e sintomática, parecendo proporcionar uma melhoria da dor, contudo sem melhoria significativa da mobilidade. Adicionalmente, não está isenta de complicações, nomeadamente o neocrescimento da cabeça radial, instabilidade, variância cubital positiva e dor no punho, com necessidade frequente de reintervenções.

Conclusão

A LCTR tem uma evolução geralmente benigna. O aparecimento de sintomas ou limitação funcional são indicações para cirurgia. Contudo, o tipo de cirurgia ainda não é consensual, tendo em consideração as potenciais complicações e os resultados pouco satisfatórios que apresentam.

P3

Pseudartrose congénita da clavícula - relato de caso clínico

Ana Cristina Lopes, Ana Raquel Monteiro, Teresa Araujo, Ana Rita Felix, Mariana Almeida, Hugo Fernandes, Margarida Carvalho

Centro Hospitalar do Oeste

Objetivo

A pseudartrose congénita da clavícula é uma patologia rara em que ocorre a falência de ossificação entre o terço externo e os dois terços internos deste osso, geralmente ocorrendo à direita, bilateral em 10% dos casos. Na maioria dos casos é tomada uma atitude expectante e tratamento conservador, com recurso ao tratamento cirúrgico em caso de dor, limitação funcional ou deformação grave.

O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso clínico de um rapaz de 9 anos com uma pseudartrose congénita da clavícula, o tratamento instituído e os resultados obtidos.

Métodos

Doente do género masculino, 9 anos, foi referenciado à consulta externa de Ortopedia por deformidade do terço externo da clavícula direita, causando uma assimetria estética, sem repercussão funcional. Foram realizados exames de radiologia convencional e tomografia computadorizada que confirmaram uma não-união do terço externo. Foram apresentadas opções terapêuticas e a família do doente optou por intervenção cirúrgica para correção da deformidade.

Resultados

O doente foi submetido a remoção de fibrose, redução cruenta e osteossíntese com placa auto-bloqueante, sem intercorrências. A regularização dos topos permitiu uma redução anatómica, pelo que se optou por não utilizar enxerto ósseo.

Foi obtida confirmação radiológica e clínica de consolidação às 5 semanas de pós operatório, sem defices neurovasculares ou limitação funcional e bom resultado estético.

Foi removido material de osteossíntese dois anos após a primeira intervenção, sem intercorrências.

Conclusão

A intervenção cirúrgica na pseudartrose congénita da clavícula após os 3 anos de idade permite na maioria dos casos a consolidação óssea e bom resultado funcional, devendo ser considerada em caso de dor, limitação funcional ou deformação grave.

Relevância

O tratamento desta patologia ainda se trata de uma decisão controversa, devendo ser ponderadas a necessidade de intervenção e a idade em que esta é realizada. Num estudo de Kim et al foi observada uma taxa de consolidação superior no grupo com idade maior que 18 meses.

Outros estudos recentes relatam também bons resultados funcionais nos doentes intervencionados, carecendo de estudos com maior número de pacientes.

P 4

Navicular Acessório e Pé Plano Valgo – Da Patogenia ao Tratamento Cirúrgico

Rui Sousa¹, Pedro Atilano Carvalho², Pedro Balau², Alexandre Castro², Eduardo Moreira Pinto², Pedro Vaz², Tânia Veigas², Manuel Godinho², Raquel Cunha², António Miranda², Manuel Santos Carvalho², João Teixeira²

1Centro Hospitalar Tondela-Viseu, 2 Centro Hospital de Entre o Douro e Vouga

Introdução

A relação causa-efeito entre o navicular acessório e a deformidade pé plano valgo encontra-se ainda em grande debate na literatura. A sua correlação tem importantes impactos na sua abordagem, principalmente na decisão cirúrgica.

Exposição

Menina de 15 anos, navicular acessório tipo II bilateral, sintomático apenas à esquerda após episódio de entorse. Pé plano bilateral, valgo claramente mais acentuado à esquerda. Deformidade flexível. Evolução refratária a 3 anos de medidas conservadoras.

Proposto tratamento cirúrgico. Submetida a operação de Kidner modificada e osteotomia de medialização do calcâneo (efeito varizante).

Boa evolução clínica com resolução praticamente total de quadro sintomatológico. Realizou fisioterapia para reforço de inversores. Aos 9 meses de follow-up encontrava-se a realizar exercício físico sem qualquer restrição, dor ou sensação de instabilidade. Deformidade corrigida. Melhoria dos scores VAS 4 para 0 e AOFAS 56% para 88%.

Discussão

Cada vez mais estudos descrevem uma abordagem de correção do eixo em complemento/detrimento do retensionamento do tibial posterior, refutando a eficácia dos procedimentos de Kidner e considerando o navicular acessório apenas como fonte de desconforto/conflito com calçado – demonstrando eficácia semelhante à excisão simples e apoiando a hipótese da ausência de correlação. De ressaltar bilateralidade da variação anatómica mas unilateralidade da deformidade.

A osteotomia do calcâneo medializa a inserção do tendão de Aquiles relativamente ao eixo da articulação subastragalina, permitindo uma normalização do braço de alavanca e da transmissão de forças ao longo dos músculos necessários para a marcha normal.

A exérese do navicular acessório melhora a sintomatologia que deriva do conflito ósseo-cutâneo não permitindo, no entanto, a correção de deformidades a curto ou longo prazo.

Conclusão

A presença de sintomatologia derivada de desalinhamento do eixo leva a que faça sentido a sua correção. Neste caso, foi utilizada osteotomia de medialização, opção que consideramos aceitável e com bons resultados em doentes com fises encerradas.

P 6

Caso clínico: Fratura-avulsão da tuberosidade anterior da tíbia com envolvimento epifisário e da superfície articular

Catarina Silva Souto, Tiago Carvalho, Duarte Sousa, Patrícia Cunha, Joana Andrade, José Mesquita Montes

Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução

As fraturas envolvendo a epífise tibial proximal ocorrem menos frequentemente do que as que envolvem a epífise distal. Esta discrepância pode ser devida ao encerramento epifisário simétrico verificado proximalmente, que contrasta com o encerramento distal assimétrico. Outra teoria proposta argumenta que os ligamentos colaterais medial e lateral permitem uma transmissão de forças para a metáfise tibial e não para a epífise.

Caso

Neste poster apresenta-se o caso de um jovem de 17 anos que como antecedentes relevantes destaca-se síndrome de Osgood-Schlatter no joelho esquerdo.

Recorreu ao Serviço de Urgência após queda de skate, referindo dor e incapacidade funcional no joelho esquerdo. Ao exame físico apresentava derrame tenso à palpação, com extensão intra e extra-articular a nível do joelho e ainda pela perna esquerda, tendo sido excluído compromisso neurovascular do membro.

No RX identificou-se fratura-avulsão da tuberosidade anterior da tíbia esquerda (TAT) e suspeitou-se de atingimento metafisário, num jovem cujas placas de crescimento epifisário ainda não se encontravam encerradas. Perante a suspeita efetuou TC que demonstrou fratura envolvendo a epífise, metáfise e diáfise tibiais, com desalinhamento da epífise. A fratura estendia-se aos pratos tibiais medial e lateral, no entanto os ligamentos e meniscos preservavam a sua integridade.

Esta fratura pode enquadrar-se na classificação de Salter-Harris como um tipo IV envolvendo a TAT. O doente foi proposto para cirurgia diferida, assim que apresentasse condições de partes moles adequadas.

A cirurgia foi efetuada recorrendo a uma incisão centimétrica, tendo sido realizada redução e fixação da fratura utilizando 4 parafusos canulados Asnis 5.0 mm com anilhas, sob controlo fluoroscópico.

Relevância

As fraturas da tíbia proximal com envolvimento epifisário são raras, correspondendo apenas a cerca de 1-3% de todas as fraturas epifisárias. Assim, a apresentação deste tipo de casos contribui para o estudo e compreensão deste tipo de fraturas e seu tratamento.

P 7

Fratura-Avulsão da Tuberosidade Anterior da Tíbia: relato de 2 casos na adolescência

Daniela Roque, Carlos João, Rui Cardoso, Pollyanna Frazão, Diogo Carvalho, André Santos, Sérgio Pita, Filipe Malheiro, Tiago Pato, José Brenha

Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro

Fraturas avulsivas da tuberosidade anterior da tíbia são lesões bastante raras na adolescência. Ocorrem mais frequentemente no sexo masculino, nomeadamente atletas, usualmente durante prática desportiva envolvendo saltos em altura. Embora com prognóstico excelente face a terapêutica conservadora e cirúrgica, podem ocorrer complicações como lesão arterial do ramo recorrente arterial tibial anterior ou síndrome compartimental agudo. O sistema mais popular de classificação foi proposto por Ogden, que se baseia no padrão da fratura e desvio

dos fragmentos. Neste resumo apresentam-se dois casos clínicos raros de fratura-avulsão da tuberosidade anterior da tíbia em dois jovens adolescentes, decorrentes em contexto de acidente desportivo. Ambos os doentes apresentavam edema localizado, sensibilidade à palpação do joelho e impotência funcional para a marcha. Exame neurovascular sem alterações. Exames de radiologia convencional evidenciaram ambas fraturas-avulsão da tuberosidade da tíbia de classificação Ogden tipo IV. Feita manipulação por redução incruenta e imobilização com gesso cruropodálico por 6 semanas. Marcha em descarga durante esse período.

Evolução favorável em ambos os casos, sem intercorrências ou complicações. Fraturas avulsivas da tuberosidade anterior da tíbia, embora raras, tem bons resultados com tratamento conservador ou cirúrgico. Reportam-se altas taxas de união, poucas complicações e retorno favorável à prática desportiva.

P 8

Fratura-avulsão da Tuberosidade anterior da tíbia na criança – relato de 3 casos

Cláudio Garcia, João Cruz, Renato Soares, António Rebelo

Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Objetivo

Relatar o tratamento cirúrgico de 3 casos com fratura-avulsão da tuberosidade anterior da tíbia (TAT)

Métodos

Três doentes do sexo masculino com idades compreendidas entre os 12 e 13 anos de idade, recorreram ao serviço de urgência após traumatismo do joelho, dois no contexto de jogo de futebol e 1 durante a realização de salto mortal. Um dos doentes tinha fratura da TAT tipo I e dois doentes fraturas tipo III de Odgen. Foram submetidos a redução aberta e osteossíntese com parafusos canulados parcialmente roscados esponjosos 3.5 mm. Foram imobilizados com tala em extensão durante 6 semanas.

Resultados

Todos os casos apresentaram uma boa evolução clínica e radiológica. Com recuperação do arco do movimento, sem evidencia de dismetria ou genu recurvatum até ao momento. Retomaram a atividade desportiva após 6 meses.

Conclusão

Como descrito na literatura a redução anatómica e fixação interna com parafusos afigurou-se como uma boa opção de tratamento, sem complicações associadas até ao momento.

Relevância

As fraturas da TAT são raras, <1% das fraturas na criança. Apresentámos o tratamento bem-sucedido de 3 casos, que permitiu o retorno à atividade física num período curto de tempo. Num contexto de aumento de lesões desportivas na idade pediátrica é importante incutir o

tratamento adequado de forma a permitir o regresso à prática desportiva e prevenir sequelas para a vida adulta.

P 9

Caso raro de fratura da tuberosidade anterior da tíbia Ogden tipo III em doente adolescente: tratamento cirúrgico e follow-up

André Vinha¹, Sandra Martins²; Artur Antunes²; Rui Duarte²

1-Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã; 2- Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Médio Ave, Vila Nova de Famalicão

Objetivos

Apresentar um caso clínico de um adolescente do sexo masculino de 12 anos, que se apresenta no serviço de urgência com uma fratura da tuberosidade anterior da tíbia tipo III (classificação de Ogden modificada), após contração forçada do músculo quadríceps durante corrida, bem como o tratamento cirúrgico (redução aberta e fixação interna com 2 parafusos canulados de rosca parcial) e follow-up de 9 meses.

Métodos

Descrição de caso clínico e breve revisão bibliográfica do tema.

Resultados

Em 9 meses de follow-up, verifica-se uma ótima evolução, sem queixas e com consolidação da fratura. Ao exame objetivo, o doente não apresenta clínica de instabilidade do joelho nem limitação à mobilidade, quando comparado com joelho contra-lateral.

Conclusão

A fratura da tuberosidade anterior da tíbia é uma fratura rara, representando <1% de todas as fraturas epifisárias e 3% das fraturas proximais da tíbia, podendo estar associadas a lesão neurológica, vascular ou ligamentar. O tratamento pode passar por conservador, redução fechada e fixação percutânea com fios k ou redução aberta e fixação interna com parafusos. Neste caso clínico, optou-se pela redução aberta e fixação interna com parafusos por ser uma fratura Ogden tipo III, com extensão articular e desalinhada. A redução aberta permitiu uma limpeza do foco, removendo-se os tecidos interpostos e uma redução anatómica da superfície articular. A evolução em 9 meses foi favorável e o doente não apresenta qualquer limitação da mobilidade ou queixas.

Relevância

Apresentar uma fratura rara, o tratamento adotado bem como o follow-up

P 11

Artroplastia de Interposição de Colonna: ainda existe lugar à sua realização?

Diogo Lacerda, Joana Correia, Hugo Ribeiro, Ricardo Caria, Fernando Silva, Joana Arcângelo, Susana Ramos, Pedro Jordão

Hospital de Sant'Ana, Parede; 2- Centro Hospitalar Lisboa Central, 3 – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 4 – Hospital Barreiro; 5 – Hospital D. Estefânia

Introdução

A artroplastia de interposição capsular da anca foi descrita há mais de um século, com resultados variáveis na literatura histórica.

Apesar de terem sido associados a elevadas taxas de necrose, rigidez articular, e necessidade de procedimentos de revisão, em casos seleccionados este procedimento pode fornecer uma oportunidade para a preservação da anca quando a artroplastia total não está indicada.

Métodos

Apresentação de caso clínico.

Resultados

Doente sexo feminino, 11 anos, acompanhada desde o nascimento por displasia acetabular esquerda.

Aos 18 meses foi submetida a artrografia anca esquerda e redução cruenta por via infrapectínea (Ludloff).

Por persistência do quadro foi novamente submetida a artrografia, com redução cruenta por via anterior e osteotomia de Salter aos 2 anos. Após esta intervenção desenvolveu necrose avascular da cabeça do fémur que remodelou posteriormente com coxa magna sequelar.

Entre os 3 e os 11 anos esteve bem, sem queixas. Nessa altura, inicia quadro de dor e claudicação progressiva, com limitação franca da abdução (0º), da rotação interna (20º) e da anca (30º). A radiografia mostrava deformidade com achatamento da cabeça, com formação de um neoacetabulo proximal ao acetábulo primitivo, com aparente destruição da cartilagem acetabular.

Optou-se então pela realização cirurgia conservadora da anca: artroplastia de interposição da anca esquerda tipo Colonna (através de abordagem transtrocanterica anterior) por luxação cirúrgica da anca com osteotomia de redução da cabeça femoral para ganho de esfericidade, aumento postero-superior do acetabulo com auto-enxerto.

Aos 3 meses de pós-operatório a doente encontra-se com manutenção da redução e cabeça centrada com consolidação adequada. Mobiliza a anca aos 90º de flexão e 45º de abdução e caminha sem qualquer dispositivo auxiliar, sem claudicação.

Conclusão

A artroplastia de interposição capsular, em conjunto com técnicas acessórias conservadoras da anca podem ser opção viável para doentes pediátricos com luxações crónicas da anca.

P 12

Operação de McHale: Uma opção no tratamento da luxação da anca em adolescentes com Paralisia Cerebral

Catarina Quintas, Inês Balacó, João Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Introdução

Em adolescentes com Paralisia Cerebral (PC), a luxação da anca com perda de esfericidade da cabeça femoral causa dor, limitação da mobilidade, dificuldades na higiene e em sentar. A operação de McHale é uma cirurgia de resgate, indicada quando a reconstrução da anca não é possível. Avaliamos os resultados obtidos com a operação de McHale no tratamento de adolescentes com PC e luxação da anca.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo adolescentes com PC e luxação da anca, submetidos a procedimento de McHale (resseção da cabeça femoral, osteotomia de valgização do fémur proximal, tenodese do ligamento redondo ao tendão psoas). Avaliaram-se dados demográficos, tempo de internamento, complicações ocorridas e influência da cirurgia sobre a dor.

Resultados

Identificámos 7 doentes submetidos a McHale, 4 rapazes e 3 raparigas, todos GMFCS-V. Observou-se luxação bilateral em 3 doentes, direita em 3 doentes e esquerda num doente. A idade à data da cirurgia foi 11(\pm 2.9) anos. O follow-up médio foi 4 (\pm 2.8) anos. Em 4 doentes o procedimento de McHale foi efetuado como primeira cirurgia da anca e em 3 doentes como revisão, 5 (\pm 3) anos após reconstrução inicial. Ficaram internados 7.1 (\pm 2.6) dias. 5 doentes sofreram complicações médicas e/ou cirúrgicas: hipoalbuminémia no pós-operatório imediato(1), proclividade de osteossíntese(1), *pull-out* de parafusos(1), úlcera de pressão(1), compromisso neurovascular resolvido com gipsotomia(1). 5 doentes necessitaram transfusão peri-operatória. 2 doentes foram submetidos a extração de material de osteossíntese, um aos 4 e outro aos 31 meses pós-operatório. Todos tinham queixas álgicas no pré-operatório, mas no último seguimento apenas 1 doente mantinha dor.

Conclusões

O procedimento de McHale é uma técnica raramente indicada, que pode ser utilizada para melhorar a dor em adolescentes com PC e luxações da anca não candidatas a reconstrução.

Relevância

A melhoria da dor no doente com PC tem impacto na qualidade-de-vida do doente e cuidadores.

P 13

Um caso raro de tratamento cirúrgico do torcicolo congénito

João A. Figueiredo, João Vieira de Sousa, Rafael Dias, João Caetano, Rita Alçada, Carlota Nóbrega, Teresa Alves da Silva

Hospital de Cascais

O torcicolo congénito é uma patologia que se manifesta, habitualmente, no período neonatal e se caracteriza pela existência de contratura ou fibrose do esternocleidomastoideu de um lado, com conseqüente inclinação homolateral e rotação contralateral cervical.

Com uma incidência de 0,3-1,9%, esta patologia está associada a displasia de desenvolvimento da anca (DDA) em até 20% dos casos.

A fisioterapia constitui o tratamento de primeira linha, estando o tratamento cirúrgico reservado para casos refratários.

Relatamos o caso de uma doente com diagnóstico de DDA direita, que foi referenciada à consulta externa da nossa instituição no período neonatal. A displasia foi tratada com sucesso pelo método de Pavlik e foi iniciado tratamento de fisioterapia direcionado ao torcicolo, mantendo vigilância clínica trimestral.

Apesar de uma evolução inicial muito favorável do torcicolo congénito, com correção aparente da assimetria nos primeiros meses de vida, observámos recidiva dos sintomas aos 2 anos e persistência da plagiocefalia parietoccipital esquerda.

Após um ano observou-se melhoria ligeira, com manutenção de assimetria cervical importante, pelo que, em reunião multidisciplinar com a Fisiatria, optou-se pela administração de toxina botulínica (20 unidades) no feixe esterno-mastoideu do corpo muscular do esternocleidomastoideu, sob sedação.

Este tratamento revelou-se insuficiente, com manutenção da assimetria. Realizámos TC, que excluiu malformação óssea, e RM, que confirmou transformação fibrosa do esternocleidomastoideu em toda a sua extensão, pelo que optámos pela realização de tenotomia bipolar deste. A cirurgia decorreu sem intercorrências e a doente teve alta 2 dias depois. Observou-se melhoria significativa do alinhamento e mobilidade cervicais, mantendo-se colar cervical e tratamento de fisioterapia concomitantes.

Concluimos que o tratamento cirúrgico aparenta apresentar bom resultado funcional e estético em casos refratários de torcicolo congénito. Discute-se a sua abordagem terapêutica, resultados e complicações.

P 14

Artrite tuberculosa de articulação interfacetária em idade pediátrica – um diagnóstico raro

Inês Casais, Rita Sousa**, Diana Pedrosa***, Maria Luís Tomé*, Andreia Ferreira*, Domingues Rodrigues*, Diana Moreira*, Mafalda Santos**

* Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho; ** Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; *** Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução

A artrite isolada da articulação interfacetária em crianças é rara, podendo ter etiologia inflamatória ou infecciosa. Apresenta-se geralmente como lombalgia não traumática, dor paravertebral com espasmo muscular e alteração da postura e marcha. Nos casos infecciosos, é frequente febre. O diagnóstico é difícil e exige alto grau de suspeição.

Caso clínico

Criança do sexo masculino, 7 anos, sem antecedentes relevantes. Observado por lombalgia direita com 1 mês de evolução sem história traumática, febre ou outros sintomas constitucionais. Apresentava dor à palpação paravertebral lombar direita, atitude escoliótica e ligeiro desequilíbrio na marcha. O RX da coluna e bacia eram normais e, analiticamente, não apresentava elevação de marcadores inflamatórios. Foi realizada RMN que revelou derrame na articulação interfacetária direita L5-S1 com hipersinal adjacente do osso e músculo e hipersinal ligeiro nas asas do sacro e tuberosidade isquiática esquerda, não se podendo excluir poliartrite inflamatória. Para esclarecimento, realizou TC, que mostrou lise ístmica unilateral direita de L5 com aparente fratura da faceta articular, e cintilograma ósseo, com hiperfixação significativa apenas na articulação L5-S1 direita, achados consistentes com artrite isolada da articulação interfacetária L5-S1 direita. As hemoculturas e estudos serológicos foram negativos, mas a biópsia por radiologia de intervenção revelou exsudado com polimorfonucleares sugestivo de infeção. A amplificação de DNA por PCR foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, diagnosticando-se artrite tuberculosa da articulação interfacetária. Iniciou tratamento farmacológico dirigido com evolução favorável, melhoria das queixas, postura e marcha.

Discussão e conclusão

A artrite séptica interfacetária é um diagnóstico raro e não encontramos na literatura outras descrições de etiologia tuberculosa. Apesar de neste caso os marcadores analíticos não estarem elevados e o doente não apresentar febre, os sinais clínicos exuberantes, nomeadamente a atitude escoliótica marcada, levaram à investigação minuciosa e diagnóstico e tratamento adequados.

P 15

Artrite Séptica do Joelho "Recorrente" após Ferimento por Espinho de Palmeira

Ana Flávia Resende, João Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico – CHUC, EPE.

Objetivo

O crescimento bacteriano após ferimentos por espinhos de plantas é raro, existindo sobretudo uma reação inflamatória a corpo estranho. Reportamos um caso clínico de artrite séptica do joelho por ferimento por espinho de palmeira e a eficácia da artroscopia como técnica diagnóstica e terapêutica.

Métodos

Doente do sexo masculino, 7 anos de idade, com antecedentes de picada de palmeira na face anterior do joelho a 22/12/2019, com consequente derrame articular, submetido noutra instituição a artrotomia do joelho e lavagem, com identificação de *Staphylococcus xylosus*. Cumpriu 4 semanas de cefaclor, permanecendo com queixas e derrame residual. 2,5 meses depois recorre à urgência da nossa instituição com sinais inflamatórios locais. Realizada ecografia e Rx do joelho, evidenciando volumoso derrame articular heterogéneo, sem identificação de corpo estranho. Foi submetido a artrocentese (60cc de conteúdo purulento) e remoção artroscópica de espinho de palmeira, aderente à cartilagem rotuliana, com 5 mm de comprimento. Teve alta após 7 dias, com normalização dos parâmetros inflamatórios, sem microorganismo identificado. Cumpriu 6 semanas de AmoxClav, resolvendo as queixas. 7 meses depois recorre à urgência por novo derrame articular do joelho. Sem alterações analíticas. Submetido a artrocentese e lavagem. Sem identificação de microorganismo. Ecografia e RMN fizeram suspeitar corpo estranho no recesso subquadrípital. Foi submetido a nova artroscopia com remoção de espinho de palmeira de 2mm, em suspensão no recesso subquadrípital e 3 espinhos encapsulados na membrana sinovial.

Resultados

Boa evolução, estando actualmente, aos 10 meses pós-operatório, sem queixas, sem derrame e com score Lysholm 100.

Conclusão

A artrite inflamatória causada por espinhos de plantas é rara, indolente e recorrente, sendo difícil o seu diagnóstico e tratamento definitivo. A remoção de todos os corpos estranhos, lavagem e antibioterapia são fundamentais em cada episódio da doença.

Relevância

É fundamental explicar aos doentes e famílias a natureza recorrente desta patologia e atuar adequadamente em cada agudização sintomática.

P 16

Osteomielite Multifocal – A propósito de um caso clínico

Rita Sousa¹, Inês Casais², Maria Luís Tomé², Andreia Ferreira², Domingues Rodrigues², Lúcia Rodrigues², Mafalda Santos²

1Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução

A osteomielite multifocal corresponde a uma forma rara de apresentação de osteomielite (apenas 10% dos casos diagnosticados). Deve ser diferenciada da osteomielite crónica recorrente multifocal (OCRM), também conhecida por osteomielite crónica não bacteriana, que se trata de uma doença inflamatória rara, idiopática, tratada numa primeira linha com AINEs.

Caso Clínico

RRF, 9 anos, trazida ao SU por toracalgia direita, dor na face posterior das coxas com claudicação e dor e edema maleolar externo à esquerda, sem história traumática associada. Apresentava-se subfebril sob ibuprofeno fixo há 4 dias. Analiticamente PCR 3,27 mg/dL e VS 23mm/hr. O estudo imagiológico não revelou alterações de relevo.

Foi internada para continuação de estudo e iniciada antibioterapia empírica com flucloxacilina. As hemoculturas foram negativas.

Foi complementado estudo com RMN do tornozelo (“alteração de sinal da região distal da diáfise da tíbia e do perónio (...) compatíveis com osteomielite” sem outras alterações de registo) e cintigrafia (“captação (...) região proximal do tarso direito, falanges D1 pé direito (...) região trocantérica do fémur esquerdo (...) 2ª ou 3ª costelas esquerdas e 4ª costela direita (...) epífise proximal do úmero esquerdo (...) clavícula esquerda”), tendo sido colocada a hipótese diagnóstica de osteomielite multifocal (bacteriana vs OCRM) e solicitada biópsia óssea para esclarecimento. No fragmento ósseo foi isolado MSSA, pelo que o diagnóstico de OCRM foi descartado. A doente teve alta medicada com flucloxacilina, apresentando nas consultas de seguimento melhoria clínica e laboratorial, com aparente redução radiográfica das lesões líticas.

Discussão e Conclusão

É necessário um elevado grau de suspeição clínica para diagnosticar osteomielite multifocal. A clínica por vezes parca, radiografias iniciais que podem ser normais até às 2 semanas de infecção e uma taxa de culturas negativas de 15-61%, pode levar a um atraso importante no diagnóstico. O diagnóstico precoce e uma terapêutica atempada são a chave para o sucesso clínico

P 18

Osteocondroma da face anterior da omoplata: Uma causa atípica de escápula alada

Jorge Teixeira Ramos, Gonçalo Lavareda, Marino Machado, João Figueiredo, Mariana Almeida, Patrícia Gamelas, Pedro Jordão

Hospital Dona Estefânia, Lisboa

Introdução

O Osteocondroma é um tipo de tumor benigno que se localiza habitualmente nas metáfises dos ossos longos. A sua ocorrência na região escapular é rara mas não deixa de ser o tumor ósseo benigno primário mais frequente nessa localização.

Apesar de habitualmente assintomáticos, a sua localização na face anterior da omoplata pode originar sintomatologia devido ao efeito de massa.

O presente trabalho reporta o caso de um doente de 13 anos com uma localização atípica para um osteocondroma bem como o seu tratamento e evolução.

Caso clínico

Menino, 8 anos, inicia seguimento em consulta por escápula pseudo-alada à esquerda associada a massa de crescimento progressivo a nível da face anterior do polo inferior da omoplata homolateral. Não existem sintomas nem défice funcional associado. A RMN revelou

osteochondroma de base sésil com 3cm de maior eixo. Por crescimento progressivo da lesão foi proposto para exérese.

Resultados

Aos 13 anos foi realizada a exérese por uma via mediana (T1-T10) de tumor exofítico com 6 × 4,5 × 3 cm (histologia confirma tratar-se de um osteochondroma). O pós-operatório decorreu sem intercorrências sendo que ao mês de pós-operatório não apresentava qualquer queixa nem restrição de movimento.

Discussão

No presente caso, a indicação cirúrgica prendeu-se com o crescimento tumoral ao longo dos anos. Apesar de assintomático, o efeito de massa criava preocupações cosméticas para a criança e pais bem como pressão a nível da grelha costal.

Conclusão

A omoplata é uma localização rara para o aparecimento de um osteochondroma. O diagnóstico é habitualmente radiológico (preferencialmente por TC/RMN). O crescimento na face anterior pode ocasionar vários sintomas consoante o efeito de massa. Este caso salienta a importância de incluir este tipo de patologia no diagnóstico diferencial de escápula pseudo-alada bem como aumentar a atenção da comunidade ortopédica para esta manifestação pouco usual de um osteochondroma.

P 19

Doença de Caffey – um diagnóstico desafiante

Pedro Ribeiro, Marta Cerqueira; Ana Esteves; Nuno Silva; David Gouveia; Joana Pereira

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel

Doença de Caffey ou Hiperostose Cortical Infantil consiste numa doença relativamente rara, característica de lactentes descrita por Caffey e Silverman em 1945. A doença segue um curso autolimitado e caracteriza-se por inflamação do perióstio e tecidos circundantes, e, geralmente, acompanhada de febre e irritabilidade. Acomete mais frequentemente a mandíbula, mas está descrita em diversos ossos. O diagnóstico é desafiante pois trata-se de um diagnóstico de exclusão, sendo particularmente importante excluir patologias infecciosas ou neoplásicas.

Os autores relatam o caso de uma lactente com 1 mês e 26 dias, inicialmente levada ao serviço de urgência por noção materna de dor e dificuldade em mobilizar o membro inferior esquerdo. Sem sintomatologia associada, incluindo febre. Ao exame físico apresentava edema da coxa, com a mesma em abdução e flexão e dor à mobilização do membro. Radiologicamente foi possível observar reação periosteal ao nível da face lateral do fémur distal, sem outras alterações osteoarticulares. A ecografia demonstrou a mesma reação periosteal assim como hiperecogenicidade da musculatura circundante, levantando a hipótese de patologia inflamatória ou infecciosa envolvendo o osso e tecidos adjacentes. O estudo analítico não apresentava alterações. Em regime de internamento foram realizados RMN e TC, onde foram encontrados aspetos ósseos semelhantes na tibia proximal, tendo sido excluída

patologia infecciosa ou neoplásica e assumido o diagnóstico de provável doença de Caffey. Foi instituído apenas tratamento sintomático com evolução favorável e alta ao 10º dia de internamento. Aos 6 meses de follow-up a doente encontrava-se assintomática, sem alterações no exame físico e sem alterações radiológicas.

TA Doença de Caffey é uma patologia com uma evolução geralmente benigna e sem um tratamento específico, no entanto o seu diagnóstico é fundamental para evitar tratamentos agressivos e potencialmente lesivos, que neste caso seriam desnecessários. Os autores pretendem assim alertar os seus pares para esta doença muitas vezes esquecida.

P 20

Condromatoma – revisão teórica e casuística a 16 anos de um diagnóstico raro

Patricia Gamelas, Joana Arcângelo, Joana Correia, Mariana Almeida, Marino Machado, Jorge Ramos, João Figueiredo, Gonçalo Lavareda, Delfin Tavares

Hospital D. Estefânia, Lisboa

Objetivo

Revisão casuística de doentes com diagnóstico de condromatoma em hospital pediátrico terciário e das suas características epidemiológicas e clínicas.

Métodos

Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes pediátricos diagnosticados com condromatoma entre 2005-2021.

Resultados

Identificaram-se 3 doentes do sexo masculino com idades aquando do diagnóstico de 13, 14 e 17 anos. A localização tumoral foi, respetivamente, o fémur proximal (trocanter), epífise da tíbia proximal e fémur distal (côndilo interno). Os sintomas descritos foram dor em repouso associada a despertar noturno, tumefação local e dor a palpação. Todos foram submetidos a curetagem intralesional e preenchimento com enxerto ósseo, sem sinais de recorrência local até à data.

Conclusão

O condromatoma é uma lesão condrogénica benigna rara, representando menos de 1% dos tumores ósseos primários. Têm como localização mais frequente a epífise da tíbia proximal e fémur distal. A maioria surge entre os 10 e 20 anos de idade, predominando no sexo masculino.

Clinicamente caracterizam-se por dor local progressiva e marcha claudicante, por vezes com meses de evolução, atrofia muscular, hipersensibilidade sobre o osso afetado e diminuição dos reflexos osteotendinosos. Radiologicamente apresenta-se como uma lesão lítica, ovoide, bem demarcada de 3-6 cm ocupando menos de metade da epífise, com margens finas de osso esclerótico. Beneficiam de estudo por TC que demonstra calcificações não visualizáveis no Rx e RMN, evidenciando extenso edema envolvente. O diagnóstico definitivo, por biópsia, revela condromatoma disposto em "paralelepípedo" ou "padrão de galinheiro" com áreas focais de matriz condróide.

O tratamento geralmente consiste em curetagem intralesional e enxerto ósseo.

Na sua maioria o prognóstico é favorável, com resolução total após tratamento cirúrgico e taxas de recorrência local de 10-15%. Transformação maligna é extremamente rara.

Relevância

Importa rever as características deste tipo de tumor para que, embora raro, esteja adequadamente presente nos diagnósticos diferenciais, não falhando a sua identificação.

P 21

Escleroterapia: Uma opção no Tratamento dos Quistos Ósseos Aneurismáticos

João Luís Silva, Inês Balacó, João Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objetivos

O tratamento do quisto ósseo aneurismático(QOA) continua um desafio terapêutico. Alguns autores sugerem que a escleroterapia percutânea é uma alternativa segura e eficaz. Avaliamos os resultados iniciais do tratamento de QOA, através de injeção intra-quística com lauromacrogol 30mg/ml.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo doentes consecutivos com QOA, tratados no período Dezembro 2019-Maio 2021. Realizado estudo imagiológico completo e confirmado o diagnóstico por biópsia lesional. Injeção intra-quística, percutânea, sob fluoroscopia, com uso de contraste, utilizando-se lauromacrogol 30mg/mL, dose 2mg/kg. Autorizou-se carga conforme tolerância. Definiu-se cura radiográfica como grau IV da classificação de Neer modificada. Avaliou-se a restrição desportiva, existência de complicações (fratura, necrose cutânea, infeção ou recidiva), duração da cirurgia, exposição radiográfica intraoperatória, e qualidade-de-vida dos doentes (Kidscreen-10, aplicado telefonicamente).

Resultados

5 sexo masculino, 1 sexo feminino, idade média 11 anos (9-14). Seguimento médio 10.8 meses(3-21). Localização:2 perónio distal, 2 perónio proximal, 1 metáfise distal tíbia, 1 falange proximal do dedo do pé. Lateralidade:3 direitos e 3 esquerdos. Em 5 doentes realizou-se 1 injeção, em 1 caso 3 injeções. As cirurgias duraram em média 14,5 minutos(8-29), com exposição média de 17,3 segundos(4-54) na dose média de 6,08 mGycm²(0,53-13,49). Nenhum doente teve complicações, nomeadamente necrose cutânea ou paragem cardio-respiratória. Todos tiveram alta nas primeiras 24h pós-cirurgia. Todos estão assintomáticos em repouso. Classificação Neer: 1 grau-IV, 2 grau-III e 3 grau-II. 1 doente tem dor se esforço intenso. No score Kidscreen-10: 3 doentes obtiveram pontuação máxima. 3 doentes regressaram ao desporto e 3 mantêm restrições.

Conclusão

A escleroterapia dos QOA com Lauromacrogol é segura e parece promissora, com baixa morbidade e internamentos curtos.

Relevância

O tratamento dos QOA com Lauromacrogol é uma alternativa mini-invasiva. Podem ser necessárias injeções repetidas para a cura e a dose de radiação associada ao procedimento deve ser um fator a considerar pela equipa cirúrgica

P 22

Osteossarcoma parosteal do fémur distal em doente diplégica

Rui Viegas, Inês Balacó, João Cabral, Catarina Sousa, Rui Caetano, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objetivo

O osteossarcoma parosteal é um subtipo raro (4-5% da totalidade dos osteossarcomas). Caracteriza-se por ser um osteossarcoma de superfície de baixo grau.

Os autores apresentam um caso de osteossarcoma parosteal numa doente diplégica.

Métodos

Rapariga de 16 anos com antecedentes de obesidade e diplegia espástica assimétrica direita, referenciada de outra Instituição para confirmação diagnóstica e decisão de tratamento de Osteossarcoma do fémur distal direito após biópsia inicial inconclusiva. A RMN revelava volumosa neoformação (7,4x7,5x12cm) em 2/3 da superfície mas com algumas características de agressividade intramedular. Excluíram-se metástases com PET18-FDG e TC tórax. Repetiu-se a biópsia e confirmou-se osteossarcoma parosteal. Em reunião de grupo decidiu-se não ter indicação de quimioterapia, foi tratada com ressecção intra-articular, reconstrução com PTJ de reconstrução tumoral, alongamento percutâneo tendão Aquiles e imobilização com bota gessada. O pós-operatório foi complicado de deiscência parcial da ferida operatória que resolveu com penso de vácuo. A anatomia patológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de osteossarcoma de superfície de baixo grau (osteossarcoma parosteal) completamente excisado.

Resultados

Aos 6 meses pós-operatórios encontra-se clinicamente bem, marcha sem auxiliares, sem limitações nas atividades de vida diária e sem evidência de progressão da doença, apresentando uma pontuação Kidscreen-10 de 31 e MSTs de 97%.

Conclusão

A possibilidade de ressecção intra-articular com preservação do aparelho extensor, stock ósseo, reconstrução com PTJ modular, e a correção do equino espástico permitiram uma rápida recuperação funcional e um bom resultado final.

Relevância

Este caso representou um desafio diagnóstico e terapêutico. O diagnóstico correto deste dos osteossarcomas de superfície implica correlação clínica, radiológica e histológica e determina a modalidade terapêutica, que difere dos osteossarcomas de alto grau.

P 23

Dor lombar como apresentação de quisto ósseo aneurismático – a propósito de um caso clínico

João Luís Silva, Oliana Tarquini, Tah Pu Ling, Pedro Sá Cardoso, Inês Balaco, João Cabral, Marcos Carvalho, Cristina Alves

Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC, EPE

Objectivo

Os tumores ósseos da coluna representam a minoria das neoplasias com envolvimento do sistema nervoso central. Apesar disso, dada a sua natureza agressiva a nível mieloradicular, colocam desafios clínicos com potencial morbidade elevada. Neste caso clínico, os autores visam debater uma alternativa terapêutica combinada.

Métodos

Menina, 15 anos, com lombalgia mecânica, irradiada ao flanco direito, 1 ano de evolução, agravada no trimestre prévio à admissão, e com resposta aos analgésicos. Sem sintomas constitucionais ou neurológicos. Antecedentes pessoais: obesidade, psoríase e asma. Analiticamente com velocidade de sedimentação e proteína C reactiva elevadas. Estudada com radiografia, tomografia (TC) e ressonância magnética (RM) da coluna toraco-lombar, identificando estrutura radiotransparente com extensão costo-condral, epidural e foraminal à direita. Diagnosticado um quisto ósseo aneurismático no corpo de T12 por biópsia TAC-guiada.

Resultados

Foi realizada ressecção de T12, tipo "piecemeal", abordagem posterior, e 5cm proximais da 11ª costela bilateralmente. Foi colocado dispositivo de expansão intersomática com enxerto alógeno, e instrumentação entre T9 e L2. Como intercorrência cirúrgica houve diminuição de 50% dos potenciais evocados motores e sensitivos à direita. Manteve radiculalgia e parestesia no dermatomo de T12 à direita durante a primeira semana de pós-operatório. Usou dorsolombostato durante 6 meses e encontra-se sem dor aos 8 meses de pós-operatório, com EOSQ-24 médio de 84,01% (50 – 100), tendo pior resultado no grupo "Fadiga/Cansaço".

Conclusão

Apesar de benigno, o quisto ósseo aneurismático somático requer abordagens combinadas e complexas, pois pode causar défices neurológicos e dor.

Relevância

O quisto ósseo aneurismático é um tumor ósseo primitivo benigno incomum, geralmente observado em indivíduos jovens, com localização a nível vertebral em 10% dos casos, pelo que a patologia tumoral deve ser sempre causa de exclusão na dor lombar crônica.

P 24

A vivência psicossocial da adolescência com escoliose

Ariana Lopes, Marina S. Lemos * & António F. Oliveira**

*Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto **Centro Hospitalar do Porto

Objetivo

Viver com escoliose na adolescência coloca um conjunto de desafios que podem originar efeitos psicossociais intensos e duradouros.

O presente estudo procurou contribuir para o conhecimento mais aprofundado desta problemática, analisando o modo como os adolescentes vivem a adolescência com escoliose.

Método

Procurou-se aceder aos seus significados pessoais através da entrevista semiestruturada individual a 60 adolescentes com escoliose idiopática (16 cirurgia e 34 uso de colete). Com base na análise de conteúdo dos relatos construiu-se uma grelha de leitura sobre os efeitos psicossociais da escoliose no adolescente e analisaram-se os seus resultados.

Resultados: Os indicadores da grelha sugerem que a atenção clínica deve enfatizar, as dificuldades sentidas, o autoconceito, a vivência emocional da doença, o impacto da terapêutica e as estratégias do adolescente para lidar com o problema. Os adolescentes com escoliose identificaram como principais dificuldades as queixas físicas e limitações funcionais e as limitações relacionadas com a terapêutica; referem também as implicações nas relações sociais e de amizade, a sobreproteção (parental e social) e a estigmatização, bem como a aprendizagem que decorre da experiência. O autoconceito parece afetado nas áreas da aceitação social, autoestima global e aparência física. O suporte emocional e o *coping* ativo são as estratégias mais usadas para lidar com a doença. Os adolescentes associam com frequência esta experiência a sentimentos de incerteza face ao futuro e quanto ao decurso da doença, tristeza e medo. O uso do colete reforça as queixas físicas e funcionais, o receio de estigmatização e agrava especialmente a experiência emocional do adolescente. A cirurgia associa-se a níveis mais elevados de medo e ansiedade.

Conclusões

Os relatos dos adolescentes forneceram uma compreensão rica e aprofundada das vivências, enfatizando que a escoliose aumenta os desafios normativos da adolescência.

Relevância: Os resultados orientam a atenção clínica para os aspetos psicossociais da doença

P 25

Saúde óssea em doentes pediátricos submetidos a transplante renal

Diogo Lacerda¹, Pedro João Miguel², Miguel Lopes², André Ferreira¹, Inês Palma¹, Luís Araújo¹, Dunio Pacheco¹, Inês Pedro¹

1 – Hospital de Sant’Ana, Parede; 2 – Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução

Crianças com doença renal crónica (DRC) apresentam distúrbios da regulação do metabolismo ósseo, que ocorrem no início do curso da doença podendo resultar em fraturas, alterações do crescimento e deformidades esqueléticas.

O transplante renal bem sucedido corrige a maioria destas alterações metabólicas, mas pode ocorrer uma rápida perda de massa óssea após o transplante, principalmente devido a glicocorticóides e outros imunossupressores.

Objectivo

Avaliar a saúde óssea numa população de doentes pediátricos submetidos a transplante renal.

Métodos

Avaliação retrospectiva de dados clínicos, incluindo antecedentes de fraturas, densidade mineral óssea (DMO) obtida por DEXA e níveis séricos de hormona paratiroideia (PTH), 25-hidroxivitamina D, osteocalcina e P1NP de todos os doentes pediátricos submetidos a transplante renal num centro.

Resultados

Foram analisados 57 doentes (53% homens; 74% caucasianos; idade média 9 ± 4 anos), com tempo médio de acompanhamento de 5 ± 4 anos.

As anomalias congénitas do rim e do trato urinário foram as principais causas de doença renal em estadió terminal (44%). O tempo médio em diálise antes do transplante foi de 37 ± 26 meses.

98% dos pacientes foram submetidos a terapia de manutenção com micofenolato de mofetil, tacrolimus e prednisolona. A dose cumulativa média de glicocorticóides foi de $9,7 \pm 5,6$ g.

94% dos doentes apresentaram DMO normal (DMO média de $0,97 \pm 0,22$ g / cm²).

Não houve fraturas de baixo impacto. Apenas um doente apresentou necrose avascular.

Discussão

Numa população de doentes pediátricos transplantados renais, com uma alta dose cumulativa de glicocorticóides, apenas 6% apresentaram DMO baixa para a idade.

A grande maioria dos doentes apresentou níveis de hormona paratiroideia, 25-hidroxivitamina D, osteocalcina e P1NP normais. Não se registaram fraturas de fragilidade e apenas um caso de necrose avascular.

Conclusão

É importante estar atento à saúde óssea destes doentes, minimizar os fatores de risco e estimular um estilo de vida saudável.