



## MISSÃO, OBJECTIVOS E META DO RPA CLARAMENTE DEFINIDOS



### FICHA TÉCNICA



#### Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia  
Rua dos Aventureiros, lote 3.10.10 – Loja B • Parque das Nações • 1990 - 024 Lisboa  
Tel.: 218 958 666 • Fax: 218 958 667 • spot@mail.telepac.pt/spot@spot.pt • www.spot.pt  
**Director:** Dr. J. Costa Ribeiro (rpa@spot.pt)

#### Edição:

Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa  
Tel.: 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt  
www.esferadasideias.pt • **Coordenação:** Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt) • **Textos:** Vanessa Pais  
**Fotografia:** Celestino Santos  
**Design:** Diana Chaves e Filipe Chambel

PUB

→ A reunião da Comissão Directiva do Registo Português de Artroplastias (RPA), que decorreu no passado dia 12 de Março, correu bem, tanto ao nível do número de elementos presentes, da participação e do debate, como, sobretudo, ao nível das decisões tomadas sobre matérias pendentes de orientação estratégica.

A estrutura organizativa do RPA está concluída. O «edifício» conceptual orientador, em debate ao longo dos últimos anos, tem-se vindo a definir e encontra-se agora claro:

#### MISSÃO:

Melhorar a Qualidade das Artroplastias em Portugal.

#### OBJECTIVOS:

**Doente** – identificar os doentes em risco.

**Procedimento** – recolher evidência para a definição de normas de boas práticas.

**Implante** – garantir a rastreabilidade e estabelecer um sistema de alerta precoce.

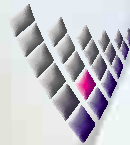
#### META:

reproduzir em Portugal o *benchmark* internacional para os implantes – uma taxa de sobrevivência a dez anos superior a 90%.

Resta-nos agora aguardar que, aos poucos, se atinja a velocidade de cruzeiro. **J. Costa Ribeiro**

**Nome:** Xarelto. **Composição:** Cada comprimido revestido por película contém 10 mg de rivaroxabano. **Forma Farmacéutica:** Comprimido revestido por película. **Indicações terapêuticas:** Prevenção do tromboembolismo venoso (TEV) em doentes adultos submetidos a artroplastia electiva da anca ou joelho. **Posologia e modo de administração:** 10 mg de rivaroxabano, administrados, por via oral, uma vez ao dia. A posologia inicial deve ser administrada 6 a 10 horas após a cirurgia, desde que a hemostase tenha sido estabelecida. A duração do tratamento depende do risco individual do doente para tromboembolismo venoso, a qual é determinada pelo tipo de cirurgia ortopédica. Grande cirurgia da anca: tratamento de 5 semanas. Grande cirurgia do joelho: 2 semanas. Se for esquecida uma dose, o doente deverá tomar Xarelto imediatamente e depois continuar no dia seguinte com a toma uma vez ao dia, tal como anteriormente. Pode ser tomado com ou sem alimentos. Não é necessário ajuste posológico: compromisso renal ligeiro ou moderado, doentes com outras doenças hepáticas, doentes com idade superior a 65 anos, sexo, peso corporal. Não é recomendada a utilização em doentes com taxa de depuração da creatinina < 15 ml/min. Está contra-indicado em doentes com doença hepática associada a coagulopatia e risco de hemorragia clinicamente relevante. Pode ser utilizado com precaução em doentes com cirrose e com compromisso hepático moderado (Child Pugh B) se não estiver associado a coagulopatia. Crianças e adolescentes: não é recomendada a sua utilização. **Contra-indicações:** Hipersensibilidade à substância activa ou a qualquer um dos excipientes. Hemorragia activa clinicamente significativa. Doença hepática associada a coagulopatia e risco de hemorragia clinicamente relevante. Gravidez e lactação. **Advertências e precauções especiais de utilização:** Risco hemorrágico, compromisso renal, compromisso hepático, punção ou anestesia espinal/epidural, doentes com risco aumentado de hemorragia. Os doentes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase Lapp ou má absorção de glucose-galactose não devem tomar este medicamento. Não é recomendado nos doentes submetidos a cirurgia por fractura da anca. **Interações medicamentosas:** Inibidores do CYP3A4 e da gP-P. não é recomendada em doentes submetidos a tratamento sistémico concomitante com antimicóticos azólicos tais como cetoconazol, itraconazol, voriconazol, posaconazol ou inibidores da protease do VIH; Anticoagulantes: deve ter-se precaução se os doentes são tratados concomitantemente com quaisquer outros anticoagulantes; AINES/ inibidores da agregação plaquetária: deve ter-se precaução nos doentes tratados concomitantemente com AINES (incluindo ácido acetilsalicílico) e inibidores da agregação plaquetária; Indutores do CYP3A4; Os parâmetros de coagulação (ex.: TP, aPTT, HepTest) são afectados. **Efeitos indesejáveis:** Aumento da GGT, aumento das transaminases, anemia, náuseas, hemorragia pós-intervenção, aumento da lipase, aumento da amilase, aumento da bilirrubina no sangue, aumento da HDL, aumento da fosfatase alcalina, taquicardia, tromboцитемия, síncope, tonturas, cefaleia, obstipação, diarreia, dores abdominais e gastrointestinais, dispepsia, boca seca, vômitos, compromisso renal, prurido, exantema, urticária, contusão, dor nas extremidades, secreção da ferida, hemorragia, hemorragia do tracto gastrointestinal, hematúria, hemorragia do tracto genital, hipotensão (incl. diminuição da pressão arterial, hipotensão intraoperatória), hemorragia nasal, edema localizado, edema periférico, sensação de mal-estar (incl. fadiga, astenia), febre, aumento da bilirrubina conjugada (com ou sem aumento concomitante da ALT), dermatite alérgica, anomalias da função hepática, hemorragia num órgão crítico (ex.: cérebro), hemorragia adrenal, hemorragia conjuntival, hemoptises, hipersensibilidade, icterícia. Número da A.I.M.: 5132956, 5132964, 5132972. Data de revisão do texto: Setembro 2008.  
\* - redução do risco relativo. Referências: 1. J Bone Joint Surg (Br) 2009; 91-B:636-644; 2. N ENGL J MED 2008; 358:2776-2786. 3. RCM

COMPARTICIPADO



**Xarelto®**  
rivaroxabano

**PORQUE  
A EFICÁCIA CONTA**

**56%**  
(RRR)\*

Redução significativa e sustentada na incidência do Tromboembolismo Venoso sintomático e morte versus enoxaparina ( $p=0,005$ )<sup>(1)</sup>

**SEGURANÇA** (2)

Perfil de segurança semelhante à enoxaparina

**COMODIDADE** (3)

**1 Comprimido de 10 mg 1 x dia  
início 6 a 10 horas após a cirurgia**

Prevenção do Tromboembolismo Venoso em doentes adultos submetidos a artroplastia electiva da anca ou joelho



BAYER PORTUGAL, S.A.  
Rua Quinta do Pinheiro, nº 5,  
2794-003 Carnaxide  
NIF 500 043 256

MEDICAMENTO	PVP € IVA 6%	Taxa de participação	Regime Geral		Regime Especial	
			Estado	Utente	Estado	Utente
Xarelto® 10 Comp. 10mg	66,12	69%	45,62	20,50	55,54	10,58
Xarelto® 30 Comp. 10mg	192,40	69%	132,76	59,64	161,62	30,78

Para mais informações deverá contactar o Titular de AIM  
Medicamento sujeito a receita médica

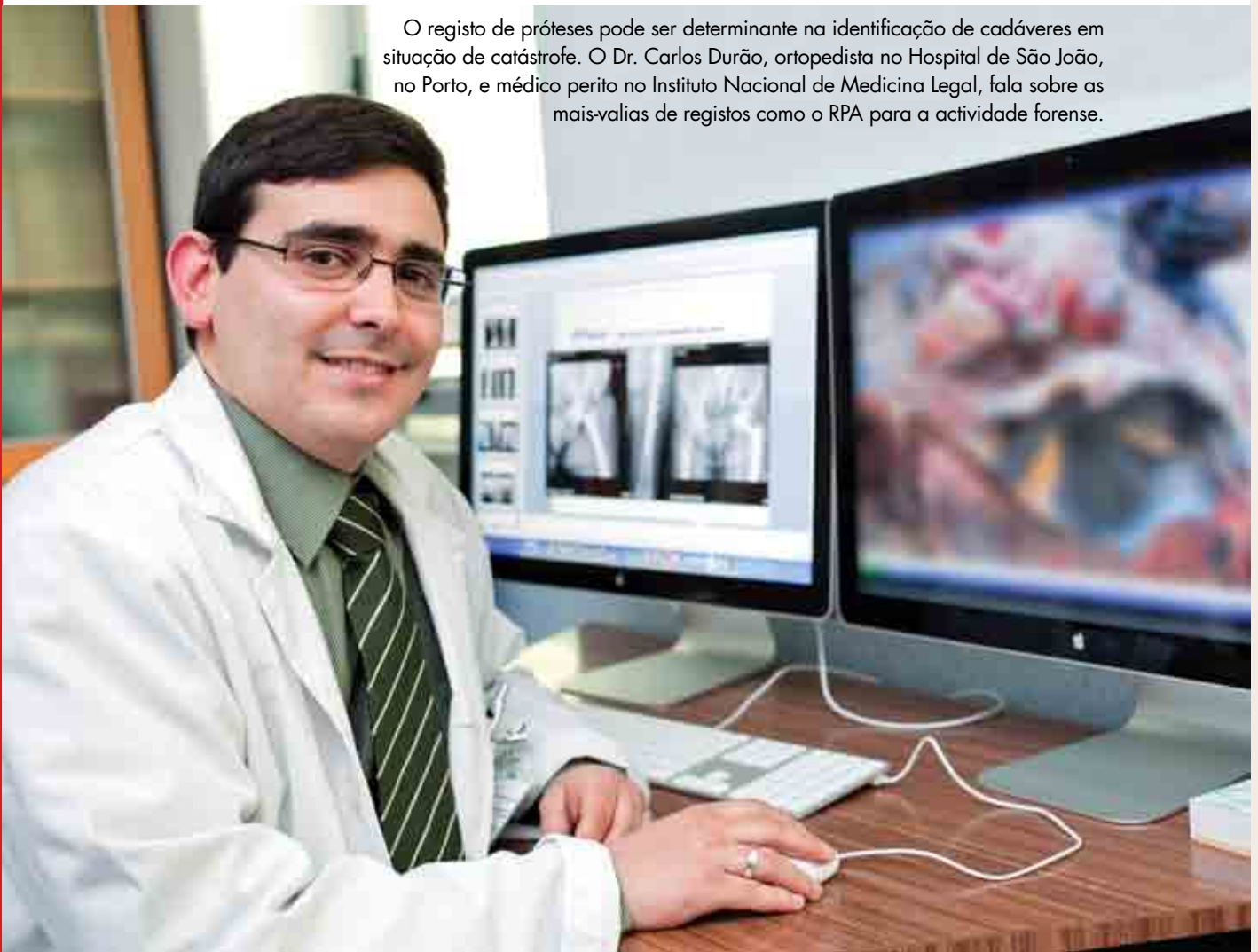
L.PT.GM.09.2010.0082



A Missão do RPA é melhorar a qualidade das artroplastias em Portugal

## UTILIDADE FORENSE DO REGISTO DE ARTROPLASTIAS

O registo de próteses pode ser determinante na identificação de cadáveres em situação de catástrofe. O Dr. Carlos Durão, ortopedista no Hospital de São João, no Porto, e médico perito no Instituto Nacional de Medicina Legal, fala sobre as mais-valias de registos como o RPA para a actividade forense.



### Sabia que...

Em apenas dez meses do segundo ano de actividade do RPA (de Junho de 2010 a Março de 2011), o número de registos duplicou relativamente ao primeiro ano de actividade (de Junho de 2009 a Maio de 2010)? Isto quer dizer que a taxa de registos subiu de 56% para 69% neste período.

PUB

# Xarelto®



Bayer HealthCare





## EDITORIAL

## O REAL SIGNIFICADO DA PALAVRA «ARTROPLASTIA»



Ao que, de facto, nos referimos quando falamos de artroplastias? Na realidade, uma artroplastia consiste em fazer substituir uma articulação danificada por um espaçador articulado que actua como se de um corpo estranho se tratasse. Este espaçador articulado é, naturalmente, desprovido de inervação e de irrigação sanguínea e é precisamente a ausência de sensibilidade proprioceptiva e de alimentação sanguínea que contribui para explicar as duas maiores e temíveis

complicações precoces: a luxação e a infecção.

Trabalhar com este risco impõe uma criteriosa escolha do implante mais ajustado às necessidades do doente (depois de as expectativas serem devidamente negociadas com o cirurgião) e uma rigorosa técnica cirúrgica com particular atenção no correcto posicionamento dos implantes e na irrepreensível assepsia de todo o procedimento.

Ao introduzirmos este corpo estranho, estamos nós próprios a criar uma nova «doença» e a contraírmos implicitamente para com o doente o dever ético de o acompanharmos regularmente ao longo da sua vida. Esta doença iatrogénica não é mais que uma bursite de corpo estranho cujos limites correspondem aos definidos pelo conceito de «espaço articular efectivo» proposto por Harris e Schmalzried em 1992 e recentemente retomado.

Significa isto que o espaço articular deve ficar (e permanecer)meticulosamente selado na interface osso/implante, seja através de um manto de cimento perfeito ou de um revestimento de HA que (dizem) tem o mesmo efeito. Se assim não for, o produto do desgaste das superfícies articulares (*wear debris*) em suspensão no líquido gerado pela bursa será bombeado sob a pressão gerada pelo movimento articular, insinuando-se através de eventuais defeitos dessa selagem e conduzindo ao descelamento progressivo com o decorrer dos anos.

Quando assim é, o espaço articular efectivo vai-se alargando até incluir a totalidade do implante, altura em que poderemos falar num descelamento total (ou descolamento para os puristas da linguagem). Já agora, se me permitem, tenho de admitir que «descelamento» não existe em bom português. É um neologismo.

Mas quer o cimento quer a hidroxapatite não são colas nem actuam como tal. Limitam-se a preencher e a selar espaços e, por isso, achamos que o neologismo «descelamento» define melhor o conceito. Uma língua que se quer viva é isto mesmo. Quantas variedades de inglês conhecemos hoje? Para já não contar com os não-falantes quando se exprimem em inglês e nos entram em casa pelo telejornal.

O Português é uma língua viva que tanto permite a liberdade criativa do poeta ou escritor, como traduz novos conceitos capazes de exprimir o pensamento da comunidade científica. As línguas que se encerram em regras espartilhadas acabam por morrer um dia por não conseguirem acompanhar a mudança. Temos o exemplo do latim!

O coordenador nacional do RPA,  
**J. Costa Ribeiro**

## REGISTO DE PRÓTESES E IMPLANTES PODE AJUDAR NA IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVERES

Em situações de catástrofe, a resistência das próteses e dos implantes pode marcar a diferença na identificação de cadáveres, um dos maiores desafios no trabalho das equipas forenses.

Vanessa Pais



AP Photo/Kyodo New

→ O sismo de 9.0 de magnitude na escala de Richter, seguido de um tsunami (na imagem acima), que assolou o Japão no passado dia 11 de Março, resultou em 12 157 mortos e 15 496 desaparecidos, de acordo com os números revelados no passado dia 3 de Abril pela agência Lusa. Dos mortos, apenas cerca de 4 000 foram identificados, como se lê no jornal *Diário de Notícias* de 22 de Março. Esta situação é um exemplo de como «a identificação de cadáveres é extremamente complicada, principalmente quando os corpos são encontrados num estado avançado de putrefacção», afirma o Dr. Carlos Durão, ortopedista no Hospital de São João e médico perito no Instituto Nacional de Medicina Legal.

É verdade que os tempos evoluíram e as técnicas de identificação também, mas, como alerta este perito médico, «nem sempre é possível recolher impressões digitais e ADN, porque o desenvolvimento trouxe também consigo fenómenos como atentados terroristas e desastres aéreos ou ferroviários, que acabam por confrontar as equipas forenses com o desafio de identificar milhares de fragmentos humanos que ficam sepultados junto dos destroços». «A avançada decomposição e a carbonização completa, muitas vezes associadas à calcinação, dificultam ainda mais o traba-



## ENTREVISTA

## «Havendo o registo da prótese associado à pessoa, a identificação é mais imediata»

Sublinhando a importância das próteses e do seu registo para as equipas forenses, o Dr. Carlos Durão, ortopedista no Hospital de São João e perito no Instituto Nacional de Medicina Legal, partilha a sua experiência de identificação de cadáveres através de próteses no Brasil e não duvida da utilidade que o Registo Português de Artroplastias pode assumir a este nível em Portugal.

### → Qual poderá ser a utilidade do Registo Português de Artroplastias (RPA) para a actividade forense, tendo em conta que Portugal não costuma ser palco de grandes catástrofes?

O RPA poderá ter um papel preventivo. É verdade que em Portugal não há uma grande catástrofe desde o terramoto de 1755, mas devemos estar sempre preparados para outros cenários.

### → Em caso de necessidade, como é que decorreria um processo de identificação de cadáveres através de próteses, não existindo um registo que associe a identificação da pessoa à prótese?

Numa situação dessas, teríamos, em primeiro lugar, de solicitar ao Ministério Público uma autorização para que a empresa que comercializou a prótese pudesse facultar o nome do hospital que adquiriu aquele lote. Depois, identificado o hospital, teríamos de fazer uma revisão de todos os processos, no sentido de apurar os indivíduos que estão vivos entre todos os que receberam próteses desse lote e se algum estava no local da catástrofe. É um trabalho muito difícil e moroso. No entanto, havendo o registo da prótese associado à pessoa a quem foi colocada, pelo número de série da prótese, a identificação é mais imediata.

### → Tendo em conta que trabalhou também no Brasil, um país que tem sido assolado por várias catástrofes naturais e, pelo menos, dois acidentes aéreos de grande escala, que testemunho nos pode dar sobre a importância

do registo de próteses nesse país?

do registo de próteses nesse país?

No Brasil, tivemos dois grandes acidentes aéreos na última década: o desastre do voo 447 da Air France, em Maio de 2009, e o do voo 3054 da TAM, em Julho de 2007. Neste último desastre aéreo, algumas pessoas foram identificadas através de próteses e implantes. Por outro lado, o facto de existir um registo de próteses no Brasil também já foi útil noutras situações, nomeadamente em casos de violência. No Rio de Janeiro, existem muitos casos de homicídios e ocultação de cadáveres em verdadeiros cemitérios clandestinos. Por vezes, são encontrados mais de 20 ou 30 cadáveres nesses locais. Foi num contexto desses que conseguimos identificar uma das vítimas através de uma prótese encontrada no meio das ossadas.

### → Tendo em conta a inegável utilidade do RPA, tanto ao nível clínico como ao nível de uma possível identificação de cadáveres, em sua opinião, como será possível fazer com que todos os hospitais e ortopedistas passem a registar as artroplastias?

Através da informação e da consciencialização, mas nunca pela obrigação. Os médicos já estão sobrecarregados de trabalhos burocráticos. Tudo aquilo que é imposto é mau. E, é claro, as ferramentas informáticas também podem ajudar, como por exemplo a existência de um simples leitor óptico para o registo do código de barras associado à prótese. ▮

do registo de próteses nesse país?

do registo de próteses nesse país?

No entanto, para que a identificação através de próteses seja uma realidade, é preciso que estas estejam registadas. Como explica Carlos Durão, «os registos podem ser uma preciosa ferramenta forense, quando preenchidos de forma correcta, incluindo o nome do doente associado ao número de série da prótese, permitindo, assim, determinar directamente a identidade de um indivíduo nas situações em que o implante fica intacto». ▮

## Utilidade das próteses em situações de catástrofe

A utilidade das próteses em situações de catástrofe não se esgota na identificação de cadáveres. Estas podem também ajudar a determinar as condições em que ocorreu a catástrofe. Por exemplo, «em caso de explosão, é possível determinar a temperatura que atingiu o local através de próteses como as dentárias e ortopédicas», indica Carlos Durão. E continua: «Sendo constituídas por polímeros, cerâmicas ou metais, e sendo que, normalmente, o componente metálico é de titânio, cromo, cobalto ou liga de aço, as próteses resistem a violentos traumatismos ou temperaturas acima dos 1 000° C.»